

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

RCC

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

Année 1982

OAVS	Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
OFA	Ordinanza d'esecuzione della LFA
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFIAMT	Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail
OIC	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OIPG	Ordinanza sulle indennità di perdita di guadagno
OJ	Loi fédérale d'organisation judiciaire
OMAI	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI
OMAV	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse
OMPC	Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC
OPC	Ordonnance sur les PC
OPP	Ordonnance concernant la prévoyance professionnelle (en préparation)
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS
ORE	Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
RAC	Ordonnance du Conseil fédéral sur l'assurance-chômage
RAI	Règlement sur l'AI
RAPG	Règlement sur les APG
RAVS	Règlement sur l'AVS
RDS	Revue de droit suisse
RFA	Règlement d'exécution de la LFA
RJAM	Assurance-maladie, jurisprudence et pratique administrative
RO	Recueil des lois fédérales
RS	Recueil systématique du droit fédéral
SZS	Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung. (Pas de titre français officiel; cité souvent dans la RCC comme «Revue suisse des assurances sociales».)
TFA	Tribunal fédéral des assurances

Abréviations

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

Chronique mensuelle

● La Suisse et la *République de Saint-Marin* ont adopté, par échange de lettres, une réglementation sur leurs relations dans le domaine de la sécurité sociale. Ces règles sont fondées sur le principe d'une égalité de traitement aussi grande que possible. L'accord entrera en vigueur après l'achèvement de la procédure d'approbation qui doit être suivie dans les deux Etats.

Le « premier paquet » de mesures pour une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

Après plusieurs années de travaux préparatoires, le Conseil fédéral a publié le 28 septembre 1981 son message sur les « premières mesures pour une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons »¹. Ce document comprend les projets de six mesures à prendre sur le plan constitutionnel et législatif, ainsi que de sept mesures concernant seulement des textes de lois. L'élément essentiel, parmi les mesures proposées dans le « premier paquet », concerne les assurances sociales. C'est pourquoi la Commission fédérale de l'AVS/AI, notamment, a été invitée à donner son avis. Celui-ci a été publié dans la RCC 1980, pages 421-426.

L'importance de ce projet, qui a été placé en tête de la liste des priorités lors de la session du Conseil national en décembre 1981, justifie la publication d'extraits du message dans la RCC. La rédaction de cette revue se borne tou-

¹ On peut commander le texte de ce message à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne; il coûte 11 francs.

tefois à reproduire ici un aperçu des répercussions financières de cette opération, des commentaires concernant l'AVS et les PC, ainsi que le texte des dispositions légales à modifier.

Conséquences financières

Aperçu général des conséquences financières pour 1984, 1985 et 1986/1987

+ = Augmentation des charges de la Confédération et réduction des charges des cantons

- = Réduction des charges de la Confédération et augmentation des charges des cantons

(en millions de francs)

Domaines	1984	1985	1986/1987
Exécution pénale	-	- 2	- 44
Protection civile	- 9	- 11	- 18
Enseignement			
- Ecoles primaires	- 1	- 1	- 1
- Enseignement ménager	- 21	- 21	- 22
- Subsidés de formation	-	-	- 80
Gymnastique et sport	- 11	- 11	- 11
Santé publique	- 11	- 16	- 17
<i>Sécurité sociale</i>			
- AVS, contributions cantonales ¹	+ 490	+ 490	+ 790
- Assurance-maladie	- 440	- 450	- 490
- Prestations complémentaires à l'AVS/AI	- 170	- 170	- 190
- Maisons de retraite ²
Réfugiés	- 5	- 7	- 10
Encouragement à la construction de logements	- 20	- 20	- 20
Objectif financier (2 ^e train de mesures)			- 70
Total	- 198	- 219	- 183

¹ Reprise partielle par la Confédération en 1984 et 1985, complète dès 1986.

² Allègement des charges de l'AVS/Augmentation des charges des cantons. Les conséquences sont difficilement calculables et ne seront ressenties pour l'essentiel qu'après 1986.

En prenant en considération la moyenne des années 1986 et 1987, c'est-à-dire après réalisation de toutes les propositions, ce projet aura les conséquences suivantes (sans l'objectif de 70 mio. de fr.):

- la suppression des subventions fédérales aux cantons, d'un montant total de 413 millions de francs pour des tâches relevant de 10 domaines,

- la suppression des contributions cantonales à l'AVS, de 790 millions de francs,
- de nouvelles contributions cantonales à l'assurance-maladie, de 490 millions de francs.

La réalisation des propositions a pour résultat une diminution des transferts de la Confédération aux cantons, de 413 millions de francs, et des paiements des cantons à la Confédération, d'environ 300 millions de francs. Ainsi, les propositions contribuent de manière substantielle à désenchevêtrer les relations financières entre la Confédération et les cantons.

L'allègement des charges financières de la Confédération, qui porte sur un montant total de 903 millions de francs (413 mio. de subventions fédérales et 490 mio. de subventions cantonales à l'assurance-maladie) est contrebalancé par un allègement en faveur des cantons de 790 millions de francs dans le cadre de l'AVS. Sans l'objectif de 70 millions de francs pour le deuxième train de mesures de la répartition des tâches, il en résulte en fin de compte un transfert de charges de la Confédération aux cantons de 113 millions de francs.

Les modifications proposées dans le domaine de l'AVS et des PC

1. Contributions cantonales à l'AVS

Généralités

L'AVS, branche d'assurance la plus importante de la sécurité sociale suisse, est une tâche de la Confédération qui la règle et la gère de façon presque exhaustive. Son application, décentralisée pour l'essentiel, fait appel au concours de l'économie, des cantons et même des communes; mais cette tâche exécutive est elle aussi largement réglementée par la Confédération (c'est le cas, par exemple, des caisses de compensation cantonales).

Les prestations de l'AVS, qui consistent principalement en l'octroi de rentes, sont financées par les cotisations des assurés et des employeurs, par des contributions des pouvoirs publics et par les intérêts du Fonds de compensation. Les contributions des pouvoirs publics sont aujourd'hui réparties entre la Confédération et les cantons.

En 1975, la contribution de la Confédération a été ramenée à 9 pour cent des dépenses annuelles de l'AVS. A la suite de la neuvième révision de l'AVS, elle a été portée à 11 pour cent pour l'année 1979, à 13 pour cent pour les années 1980 et 1981 et à 15 pour cent dès 1982 (art. 103, 1^{er} al., LAVS).

La contribution des cantons s'élève au total à 5 pour cent des dépenses annuelles de l'assurance (art. 103, 2^e al., LAVS). La contribution de chaque canton

est calculée d'après la somme des rentes versées sur son territoire et compte tenu de sa capacité financière (art. 1^{er} de l'ordonnance du 21 décembre 1973 fixant les contributions des cantons à l'AVS et à l'AI), l'accent principal étant mis sur la capacité financière.

En 1980, les recettes de l'AVS se sont élevées à 10,895 milliards de francs et les dépenses à 10,725 milliards. Ainsi, cette assurance sociale a de nouveau présenté un excédent de recettes de 170 millions de francs. Les dépenses ont été couvertes à raison de 1,394 milliard de francs par la Confédération et de 536 millions de francs au total par les cantons. Aux termes de la constitution, la Confédération est tenue de contribuer au financement de l'AVS – et de l'AI –, mais cette contribution ne doit pas excéder la moitié des dépenses (art. 34 quater, 2^e al., lettre b, Cst.). Par contre, les cantons ne participent au financement de ces assurances que si la loi d'application le prévoit (art. 34 quater, 3^e al., lettre c, Cst.). Le législateur peut ainsi libérer les cantons, complètement ou en partie, de l'obligation qui leur est faite aujourd'hui de contribuer au financement de l'AVS à raison de 5 pour cent des dépenses annuelles de cette assurance.

Nouvelle répartition

Historiquement, la participation des cantons trouve son fondement dans le fait que l'AVS a assumé le relais pour certaines tâches cantonales d'assistance. Mais, depuis sa création en tant qu'assurance nationale, l'AVS a acquis une telle autonomie que les contributions des cantons contredisent aujourd'hui le principe de la coïncidence entre la tâche matérielle et la charge financière. En effet, les cantons n'ont aucune influence sur le développement de l'AVS et les prestations de cette assurance ne sont pas non plus allouées en fonction de particularités régionales. La contribution des cantons sert, pour 99 pour cent, à financer les rentes sur l'évolution desquelles ils n'ont pratiquement rien à dire. Cette forme d'enchevêtrement n'est donc guère judicieuse. Si les cantons étaient libérés de leur financement conjoint à l'AVS, ils disposeraient de moyens appréciables pour développer leurs propres mesures de politique sociale. Un désenchevêtrement financier de l'AVS est donc matériellement justifié. La réalisation de ce postulat formulé depuis des années en vue d'une nouvelle répartition des tâches constitue l'un des points centraux du présent message. Cette mesure n'affaiblira aucunement l'AVS, puisqu'il est prévu que la Confédération reprendra intégralement à sa charge la contribution des cantons. Comme corollaire à cette centralisation de l'assurance en main de la Confédération, on envisage de procéder à une cantonalisation au moins partielle des mesures d'aide à la vieillesse. C'est dans cette optique que nous proposons, dans un premier temps, de supprimer les subventions de l'AVS à la construction de maisons de retraite (voir N° 2 ci-après). Quant à l'aide à la vieillesse en «milieu ouvert», elle sera traitée dans le cadre de la deuxième étape de la répartition des tâches. Par aide à la vieillesse en «milieu ouvert», on entend l'ensemble des mesures destinées aux personnes âgées qui ne sont

pas placées dans des homes ou des établissements pour malades chroniques. En 1980, la contribution totale des cantons à l'AVS s'est élevée à 536 millions de francs; elle devrait atteindre quelque 790 millions de francs jusqu'en 1986. Etant donné que les propositions visant à alléger les charges de la Confédération dans le domaine des subsides de formation et de l'exécution des peines et des mesures ne déploieront leurs effets qu'en 1986 seulement, la contribution des cantons à l'AVS sera réduite progressivement, afin de garantir l'équilibre financier de la première étape. La contribution de la Confédération s'élèvera ainsi à 18,5 pour cent en 1984 et 1985 (contribution des cantons: 1,5 pour cent) et à 20 pour cent à partir de 1986 (art. 103 LAVS). En outre, une compensation équivalant à 0,5 pour cent des dépenses annuelles de l'AVS (70 mio. fr.), à la charge des cantons, devra être trouvée dans le cadre de la deuxième étape, afin de satisfaire aux objectifs du plan financier.

Aux termes de l'article 34 quater, 2^e alinéa, lettre b, de la constitution, la contribution de la Confédération doit être couverte «en premier lieu par les recettes nettes de l'impôt et des droits de douane sur le tabac, ainsi que de l'imposition fiscale des boissons distillées». Aujourd'hui déjà, ces recettes affectées ne suffisent plus, et de loin, à couvrir la contribution de la Confédération, de sorte que le reste doit être financé au moyen de ressources générales (art. 104 LAVS).

Enfin, un des points accessoires de cette révision partielle porte sur l'affectation au financement de l'AVS et de l'AI des ressources provenant des recours contre le tiers responsable (art. 102, 1^{er} al., lettre d [nouvelle] LAVS et art. 77, 1^{er} al., lettre d [nouvelle] LAI). Il s'agit ici de préciser clairement dans la loi que ces recettes (1,6 mio. fr. pour l'AVS et 0,4 mio. fr. pour l'AI en 1980) doivent être comptabilisées au titre des recettes, à l'instar de ce qui se passe dans l'assurance militaire et dans la CNA, et non sous la forme d'une diminution des dépenses.

Régime transitoire

L'allègement prévu de la charge des cantons dans le domaine de l'AVS est en relation matérielle étroite avec le renforcement de leur responsabilité dans le secteur des prestations complémentaires à l'AVS/AI, d'une part, et de l'assurance-maladie, d'autre part. Comme il s'agit de trois projets de loi distincts – deux d'entre eux étant proposés ici et le troisième faisant l'objet d'un message séparé – l'existence de cette relation doit être sanctionnée juridiquement. Nous envisageons par conséquent d'introduire dans les dispositions finales de la loi modifiant la LAVS un article précisant que le Conseil fédéral peut fixer par voie d'ordonnance la contribution des cantons à l'AVS à 5 pour cent au maximum, à titre durable ou temporaire, et qu'il peut diminuer d'autant la contribution de la Confédération, dans le cas où la participation attendue des cantons à la première étape de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, y compris leur contribution à l'assurance-maladie, n'est pas ou seulement partiellement réalisée.

Dans l'assurance-maladie par contre, on promet aux cantons que leur participation à cette tâche sera compensée par des allègements correspondants dans d'autres secteurs (lettre f des dispositions transitoires de la révision partielle de l'assurance-maladie: entrée en vigueur de la participation des cantons dès que ceux-ci seront déchargés de manière appropriée dans d'autres domaines par la réalisation de la première étape de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons).

2. Subventions de l'AVS à la construction de maisons de retraite

Généralités

A l'heure actuelle, 7 à 10 pour cent des personnes en âge de prétendre une rente de l'AVS doivent être placées dans un home à titre durable ou temporaire. Jusque vers le milieu des années septante, la construction de maisons de retraite pour personnes âgées relevait exclusivement des cantons, des communes et d'institutions privées.

L'encouragement à la construction de maisons de retraite par la Confédération repose sur l'article 34 quater, 7^e alinéa, de la constitution fédérale, adopté en 1972. Il a été introduit dans le cadre de la seconde phase de la huitième révision de l'AVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1975. C'est ainsi que depuis cette date, la Confédération peut, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1973, allouer des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'autres installations pour personnes âgées en utilisant à cette fin les ressources de l'AVS (art. 101 LAVS). Le retard constaté dans l'infrastructure avait, à cette époque, incité la Confédération à s'engager aussi dans d'autres domaines, tels que la construction de logements, et à participer à la construction de tous les homes et ateliers pour invalides.

D'après le système de subventionnement en vigueur, la participation de l'AVS à la construction de homes pour personnes âgées atteint en règle générale 25 pour cent des frais considérés. Les cantons, qui disposent presque tous de leur propre réglementation dans ce domaine, allouent des subsides d'environ 20 pour cent en moyenne. Jusqu'à la fin de 1980, l'aide fédérale à la construction d'établissements et d'autres installations pour personnes âgées a ainsi atteint 471 millions de francs répartis sur quelque 500 projets.

L'Office fédéral des assurances sociales a réglé de manière exhaustive la procédure de demande et les conditions à satisfaire pour obtenir une subvention de l'AVS en vertu de l'article 101 LAVS. Les cantons canalisent les demandes de subsides et les transmettent à l'autorité fédérale compétente, accompagnées d'un préavis. Les questions relatives à la nécessité, à la destination, à l'emplacement et à la conception de l'établissement projeté font ainsi l'objet d'un examen conjoint des cantons et de la Confédération. Sur le plan fédéral, l'octroi d'une subvention suppose encore l'approbation d'autres offices, en particulier celle de l'Office des constructions fédérales. On compte en général avec une

période de cinq ans entre la première annonce du projet et l'ouverture du home.

Grâce aux efforts conjugués de la Confédération – par le biais de l'AVS –, des cantons et communes et d'institutions d'utilité publique ayant un caractère privé, une grande part des besoins existant en matière d'établissements et d'autres installations pour personnes âgées ont pu être couverts ou sont en voie de l'être. Néanmoins, certains retards persistent, surtout dans des cantons à faible capacité financière qui n'avaient pas entrepris une réelle planification de l'hébergement des personnes âgées avant l'entrée en vigueur de l'article 101 LAVS.

A l'avenir, il faudra compter avec une demande croissante de places dans des homes prodiguant des soins continus, étant donné que la part de la population âgée de plus de 80 ans a tendance à augmenter fortement. Par contre, le développement réjouissant des mesures d'aide à la vieillesse en «milieu ouvert» devrait conduire à une diminution ou, en tout cas, à une stabilisation de la demande de places dans les homes réservés aux personnes âgées relativement autonomes.

Nouvelle répartition

Les subventions de l'AVS à la construction de maisons de retraite ont eu leur raison d'être en tant qu'«aide de démarrage» pour le développement de ce type d'institutions. Comme nous l'avons relevé ci-dessus, l'intervention de la Confédération dans ce domaine de l'aide à la vieillesse a permis de combler des lacunes considérables dans des cantons encore sous-équipés et d'atténuer ainsi les disparités les plus flagrantes entre les diverses régions du pays. Dans certains cas, cette aide a donné l'impulsion initiale indispensable à la mise sur pied d'une politique concertée d'hébergement des personnes âgées. Si des retards subsistent indéniablement dans certains cantons, il faut néanmoins reconnaître que les besoins les plus importants sont désormais couverts et qu'un engagement soutenu de l'AVS dans ce secteur n'est plus justifié par les circonstances. Par définition, toute «aide de démarrage» est d'ailleurs destinée à être limitée dans le temps.

La construction et l'exploitation d'établissements pour personnes âgées fait partie intégrante des mesures d'assistance et d'encadrement individuel incombant traditionnellement aux cantons et communes. Il s'agit d'un domaine voué par nature à la décentralisation. Le système actuel de subventionnement par l'AVS donne à la Confédération une influence certaine sur l'emplacement et la conception de ce type d'établissements, ce qui n'est pas nécessairement justifié par les circonstances. Il faut rappeler à cet égard le rôle prédominant que jouent les cantons en matière de politique hospitalière et de santé publique. Si l'on songe aux multiples difficultés engendrées par la délimitation entre les établissements hospitaliers et les homes médicalisés pour personnes âgées – et surtout aux discriminations financières qui en découlent dans certains cas – il paraît souhaitable que ces deux sortes d'établissements soient en

main d'une seule et même collectivité publique. Un partage logique des compétences entre la Confédération et les cantons postule donc une «recantonisation» de l'encouragement à la construction des maisons de retraite, une fois la période de «démarrage» achevée. Un tel transfert va aussi dans le sens des solutions proposées dans le domaine voisin de l'encouragement à la construction de logements.

Cette nouvelle répartition des compétences entre la Confédération et les cantons en matière de maisons de retraite s'inscrit, en outre, dans le contexte plus général de la politique de l'AVS. En effet, si l'on tient compte du fait que les cantons, à une écrasante majorité, ont exprimé le vœu d'être libérés de leur contribution au financement de cette assurance, il semble judicieux que l'AVS se concentre désormais sur sa fonction principale, à savoir l'octroi de prestations individuelles, et qu'elle observe une plus grande retenue à l'égard de tâches accessoires susceptibles d'être assumées par les cantons, les communes et les institutions privées en vertu du principe de subsidiarité.

Il est peu probable, enfin, que la suppression des mesures fédérales d'encouragement dans ce domaine suscite des problèmes de coordination entre les cantons, vu le caractère décentralisé des maisons de retraite. Au sein des cantons eux-mêmes, une répartition adéquate de ces établissements et des charges qu'ils occasionnent pourra être assurée par les services cantonaux de coordination déjà existants.

Dispositions transitoires de la LAVS

Pour répondre au vœu de certains cantons dont l'équipement n'a pas encore atteint un niveau satisfaisant et permettre la réalisation de projets planifiés en tenant compte des subventions fédérales, il est judicieux de ménager une période transitoire appropriée pour la suppression des subventions de l'AVS à la construction de maisons de retraite. A cet effet, nous proposons d'introduire dans la LAVS une disposition transitoire fixant le dernier délai pour l'annonce du projet à l'entrée en vigueur de la présente loi, c'est-à-dire au 31 décembre 1983, et, pour le début de la construction, au 31 décembre 1985 (voir art. 155 [nouveau] LAVS). Cette réglementation transitoire ne devrait cependant pas conduire à un «boom» de ce genre de constructions. Il faudra donc veiller à ce que seuls des projets soigneusement préparés et répondant à des besoins évidents et impossibles à couvrir sans l'aide de l'AVS soient encore subventionnés. Le compte de l'AVS se verra ainsi progressivement libéré de la charge relative aux maisons de retraite dès la seconde moitié des années quatre-vingt.

3. Modifications dans le domaine des PC

Généralités

Les prestations complémentaires (PC) sont destinées à compléter les rentes et autres revenus des personnes âgées, des survivants et des invalides dans la mesure où ces ressources ne suffisent pas à garantir la couverture des besoins vitaux. L'instauration par la Confédération d'un système de prestations sociales complémentaires, au début des années soixante, reposait sur la constatation que les mesures cantonales d'assistance aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides ne suffisaient pas à leur assurer un minimum vital.

A l'origine, la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les PC (LPC) était fondée sur la compétence générale de la Confédération de légiférer dans le domaine de l'AVS et de l'AI (art. 34 quater, 1^{er} al., Cst., dans la version du 6 décembre 1925). C'est sur cette même base constitutionnelle que reposaient les nouvelles dispositions relatives aux subventions en faveur de Pro Infirmis, Pro Senectute et Pro Juventute, introduites à cette occasion. Lors de la neuvième révision de l'AVS, la référence à l'article 34 quater, 1^{er} alinéa, a été supprimée et la LPC ancrée sur d'autres dispositions constitutionnelles, à savoir l'article 11, 1^{er} alinéa, des dispositions transitoires de la constitution fédérale et l'article 34 quater, 7^e alinéa, de ladite constitution, tous deux introduits au moment de la révision constitutionnelle partielle de 1972.

La LPC a été conçue sous la forme d'une loi de subventionnement. Les prescriptions de la loi fédérale n'ont pas de pouvoir contraignant en tant que telles sur les réglementations cantonales, mais elles représentent des conditions mises à l'octroi des subventions (art. 1^{er}, 1^{er} al.). L'aménagement d'un droit aux PC constitue l'une des principales assurances que l'objectif de la couverture des besoins vitaux soit atteint (art. 2). Ce droit est garanti par un système de dispositions sur les limites de revenu (art. 2) et sur le revenu déterminant (art. 3) qui se complètent réciproquement. En outre, les PC sont soumises à la juridiction administrative de la Confédération (art. 8).

La LPC de 1965 a représenté sans aucun doute un progrès en matière de politique sociale et elle a conduit à une harmonisation des PC cantonales. Tous les cantons ont ainsi adopté la limite de revenu maximale prévue dans la loi. A quelques exceptions près, ils appliquent les déductions autorisées les plus élevées lors du calcul du revenu provenant d'une activité lucrative ou de rentes. Tous les cantons ont introduit la déduction pour frais de loyer. Cependant, le maintien d'allocations complémentaires autonomes cantonales et même communales, qui ne sont ni réglées ni subventionnées par la Confédération, montre que la LPC ne suffit pas à couvrir tous les besoins.

A l'origine, la Confédération avait conçu le système des PC comme une aide de financement; pourtant, au cours des années, on a assisté à un transfert important de compétences des cantons à la Confédération. La révision législative du 9 octobre 1970, en particulier, a donné au Conseil fédéral la compé-

tence de régler tous les détails des conditions donnant droit aux PC. Ainsi, les cantons ne disposent aujourd'hui que de peu de liberté au niveau matériel. La LPC a un effet de plafonnement tant vers le haut que vers le bas. Le législateur cantonal se contente de plus en plus souvent de renvoyer au droit fédéral. Le fait que l'on considère les dispositions de la LPC comme du droit directement applicable – bien que, formellement, il s'agisse de prescriptions destinées au législateur cantonal – a aussi contribué à déprécier la fonction exécutive et la législation des cantons.

La Confédération verse aux cantons des subventions de 30 à 70 pour cent, selon leur capacité financière, pour les dépenses qu'ils affectent aux PC. En 1980, les cantons ont consacré 414,6 millions de francs aux PC. La Confédération y a contribué pour 215 millions de francs. 342,7 millions de francs ont été versés à des bénéficiaires de l'AVS et 71,9 à des bénéficiaires de l'AI.

Pour des raisons de droit constitutionnel, on a décidé, lors de l'élaboration de la LPC, que les PC constitueraient une partie de l'assurance fédérale et que les dépenses qu'elles occasionneraient seraient considérées comme des dépenses de l'AVS et de l'AI.

On n'a cependant pas mis l'assurance fédérale et les assurés à contribution pour le financement des PC; seuls la Confédération et les cantons devaient et doivent en supporter les frais. Les subventions de la Confédération proviennent exclusivement de ressources générales; en effet, les recettes affectées provenant de l'imposition du tabac et de l'alcool, mentionnées à l'article 11, 1^{er} alinéa, des dispositions transitoires de la constitution fédérale, sont déjà entièrement utilisées pour le financement de l'AVS et de l'AI.

Modèles pour une nouvelle répartition

Les PC sont en relation étroite avec les prestations de l'AVS et de l'AI; à la différence de ces dernières, elles sont conçues néanmoins comme des prestations d'aide destinées à couvrir des besoins. De par leur nature, les PC font donc partie tant de la sécurité sociale collective que de l'assistance individuelle. On peut de ce fait envisager différentes possibilités de répartition des tâches et des charges. Les modèles suivants de nouvelle répartition ont été examinés:

– L'octroi de PC est une tâche cantonale. Ce principe est ancré dans la constitution fédérale. La loi et les subventions fédérales sont abolies après une période transitoire.

– L'octroi de PC est une tâche cantonale. Ce principe est ancré dans la constitution fédérale. La Confédération élabore une loi-cadre et renonce à verser des subventions aux cantons.

– La Confédération élabore une loi-cadre et réduit ses subventions aux cantons.

– La Confédération réduit ses subventions aux cantons. Celles-ci continuent d'être financées au moyen de ressources générales.

Pour réaliser les *deux premiers modèles*, une *revision de la constitution* serait en tout cas nécessaire. L'article 11, 1^{er} alinéa, des dispositions transitoires de la constitution fédérale oblige la Confédération à allouer des subventions aux cantons pour le financement des PC tant que les prestations de l'assurance fédérale ne couvriront pas les besoins vitaux, au sens de l'article 34 quater, 2^e alinéa, de la constitution fédérale. Cette condition résolutoire n'est pas encore remplie.

Le troisième modèle peut être réalisé *au niveau de la loi*. Comme nous l'avons déjà mentionné, la LPC de 1965 a été élaborée sur la base de l'article 34 quater, 1^{er} alinéa, de la constitution fédérale. Les PC étaient considérées comme une partie de l'assurance fédérale. La base constitutionnelle actuelle (art. 34 quater, 1^{er} et 2^e al. en relation avec l'art. 11, 1^{er} al., disp. trans, Cst.) permet aussi de considérer les PC comme un élément de l'assurance fédérale et de les régler par une loi-cadre assortie de subventions fédérales.

Le quatrième modèle qui prévoit une diminution des subventions fédérales peut aussi être réalisé *au niveau de la loi*.

Variante choisie

Les PC font partie intégrante de notre système AVS/AI qui s'applique à l'ensemble du pays. L'engagement de la Confédération dans ce domaine s'est révélé judicieux et nécessaire.

Il est souhaitable que la Confédération conserve un rôle directeur en matière de PC. Le droit à ces prestations doit aussi continuer d'être garanti à l'avenir. Par conséquent, nous envisageons de nous en tenir en principe au système actuel, c'est-à-dire au quatrième modèle qui prévoit cependant des prestations plus élevées de la part des cantons, dans le cadre de la première étape de la répartition des tâches. Comme jusqu'à présent, les subventions fédérales réduites seront financées au moyen de ressources générales.

L'article 9, 1^{er} alinéa, LPC donne l'impression – aujourd'hui inexacte – que les subventions de la Confédération pour les PC sont exclusivement prélevées sur la réserve prévue à l'article III LAVS. Tel n'étant pas le cas, il faut compléter cette disposition par une référence au financement puisé dans les ressources générales.

Avec le nouveau modèle, les subventions de la Confédération sont réduites à des taux de 10 à 35 pour cent (art. 9, 2^e al., LPC). Il en résulte un léger renforcement de la péréquation financière verticale en comparaison de l'écart actuel qui va de 30 à 70 pour cent (1:3,5 au lieu de 1:2,3). La charge de la Confédération sera ainsi allégée de quelque 190 millions de francs en 1986, ce qui représente une certaine compensation pour les charges supplémentaires résultant de l'AVS. Cette solution tient compte aussi du fait que les cantons disposent de plus d'autonomie dans le domaine des PC que dans celui de l'AVS.

La disposition qui prévoit que les cantons peuvent faire participer les communes à leurs dépenses (art. 9, 4^e al.) contient une évidence du point de vue du droit constitutionnel; il y a donc lieu de l'abroger.

4. Projets de modifications de lois

a. LAVS

I

1. La loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) est modifiée comme il suit:

Art. 101

Abrogé

Art. 102, 1^{er} al., lettres b et d (nouvelles)

Les prestations de l'AVS sont financées par:

b. La contribution de la Confédération;

d. Les recettes provenant des recours contre le tiers responsable.

Art. 103

Contribution des pouvoirs publics

¹ La contribution de la Confédération à l'assurance s'élève à 18,5 pour cent pour les années 1984 et 1985 et ensuite à 20 pour cent des dépenses annuelles de l'assurance.

² La contribution des cantons à l'assurance s'élève à 1,5 pour cent des dépenses annuelles de l'assurance pour les années 1984 et 1985. Le Conseil fédéral règle le mode de calcul de la même façon que pour l'AI.

Art. 104

Couverture de la contribution fédérale

¹ La Confédération fournit sa contribution en recourant en premier lieu au produit de l'imposition du tabac et des boissons distillées. Elle la prélève sur la réserve prévue à l'article 111.

² Le montant résiduel est couvert au moyen des ressources générales.

Art. 105 et 106

Abrogés

Art. 155 (nouveau)

Subventions pour la construction

¹ L'assurance peut allouer des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'autres installations pour personnes âgées, pour autant que le projet ait été annoncé jusqu'au 31 décembre 1983, conformément aux directives de l'OFAS, et que les travaux aient débuté d'ici au 31 décembre 1985.

² Le Conseil fédéral détermine les établissements et installations pour lesquels des subventions sont allouées. Il fixe les conditions d'octroi de ces subventions ainsi que leur montant.

³ Les subventions de l'assurance sont allouées dans la mesure où des subventions prévues par le 1^{er} alinéa ne sont pas accordées en vertu d'autres lois fédérales.

2. La loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) est modifiée comme il suit:

Art. 77, 1^{er} al., lettre d (nouvelle)

¹ Les prestations prévues par la présente loi sont couvertes par:

d. Les recettes provenant des recours contre le tiers responsable.

Art. 78, 2^e al., 2^e phrase

² ... L'article 104 de la loi fédérale sur l'AVS est applicable par analogie.

Art. 78bis (nouveau)

Calcul des contributions des cantons

Le Conseil fédéral fixe le mode de calcul des contributions des cantons après avoir entendu les gouvernements cantonaux. Sont déterminantes pour ce calcul:

a. La somme des prestations individuelles en espèces et en nature versées aux bénéficiaires de chaque canton;

b. La capacité financière des cantons.

II

Le Conseil fédéral peut prescrire par voie d'ordonnance que les cantons contribueront jusqu'à 5 pour cent au maximum aux dépenses annuelles de l'AVS, et réduire d'autant la contribution de la Confédération (art. 103 LAVS), dans le cas où la participation attendue des cantons à la première étape de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, y compris leur contribution à l'assurance-maladie, n'est pas réalisée ou ne l'est qu'en partie.

b. LPC

La loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC) est modifiée comme il suit:

Art. 9, 1^{er}, 2^e et 4^e al.

¹ Les subventions que la Confédération alloue aux cantons pour leurs dépenses résultant du versement de prestations complémentaires sont prélevées sur les ressources générales, pour autant qu'elles ne puissent l'être sur la réserve prévue à l'article III de la LAVS.

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

⁴ *Abrogé*

Les modifications du RAVS dès le 1^{er} janvier 1982

Conformément à une proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral a décidé, le 7 décembre 1981, d'apporter au RAVS quelques modifications qui n'ont, d'ailleurs, aucun rapport avec l'adaptation des rentes dès le 1^{er} janvier 1982. Un communiqué a déjà été publié (RCC 1981, p. 512) sur l'élément essentiel de ces innovations; il s'agit des facilités accordées à l'assuré qui aimerait être informé de l'état de son compte individuel. La RCC reproduit ci-après le texte complet des dispositions modifiées, avec des commentaires sur les motifs qui ont incité notre gouvernement à adopter ces changements.

Article 6 bis, 7^e alinéa (cotisations dues sur des prestations de prévoyance volontairement allouées)

¹ La franchise prévue à l'article 6 quater n'est pas applicable.

Les prestations de prévoyance volontairement allouées par un employeur ont leur origine dans le travail effectué par le salarié pendant une période écoulée. Il s'agit là, en quelque sorte, d'un salaire versé après coup et non pas du gain tiré d'une activité qui serait exercée après la limite d'âge. La prise en compte de la franchise n'est donc pas justifiée et n'a d'ailleurs jamais été envisagée par les commissions qui ont étudié la question. Pourtant, dans l'intérêt d'une réglementation tout à fait correcte, on a jugé bon de prévoir expressément, dans le RAVS, que cette prise en compte était exclue. En outre, celle-ci provoquerait des complications administratives, car il faudrait faire une distinction entre les paiements effectués avant et après la limite d'âge, ainsi qu'entre les versements uniques et les prestations périodiques.

Article 15, 1^{er} et 2^e alinéas (pourboires dans le métier de coiffeur)

Abrogés.

La convention collective nationale des coiffeurs conclue le 3 octobre 1979 a supprimé les pourboires dans cette branche. Par arrêté du 18 juin 1980, le Conseil fédéral l'a déclarée applicable sur tout le territoire de la Confédération. Pour tenir compte de cette nouvelle situation juridique, il fallait abroger ces deux alinéas. Les caisses de compensation et les employeurs ont déjà cessé de les appliquer en se fondant sur la circulaire de l'OFAS du 2 mars 1981.

Article 97 (Montant des sûretés)

Le montant des sûretés à fournir est déterminé par la somme des cotisations de l'année civile précédente. S'il n'est plus conforme aux prescriptions légales, l'Office fédéral impartit à l'association fondatrice un délai de trois mois au plus pour couvrir la différence.

Si une association veut créer une nouvelle caisse de compensation, elle doit s'assurer notamment que cette caisse sera, selon toutes prévisions, en mesure de percevoir au moins 10 millions de francs de cotisations par année (art. 53, 1^{er} al., lettre a, LAVS). Etant donné que la sûreté doit s'élever à un douzième du total des cotisations (art. 55, 3^e al., LAVS), son montant atteindra en tout cas le maximum de 500 000 francs. La deuxième phrase du premier alinéa a donc été biffée. En outre, on a pu réunir les deux alinéas en un seul.

Article 105, 4^e alinéa (représentation des associations de salariés au sein du comité de direction des caisses de compensation professionnelles)

⁴ Les différends relatifs au droit des associations de salariés d'être représentées sont tranchés par le Tribunal arbitral selon l'article 54, 3^e alinéa, LAVS; les dispositions de la loi sur la procédure administrative sont applicables en l'espèce.

Cette disposition aurait dû être révisée déjà lors de l'entrée en vigueur de la loi du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative. Le nouveau règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du 11 octobre 1972, a été rédigé dans l'intervalle en s'inspirant de cette loi.

Article 129, 1^{er} alinéa (contrôle de l'affiliation de toutes les personnes tenues de cotiser)

¹ Les caisses de compensation professionnelles sont tenues d'annoncer l'affiliation des personnes tenues de payer des cotisations à la caisse de compensation du canton dans lequel la personne soumise à cotisations a son domicile. L'Office fédéral règle la procédure d'annonce.

Ladite procédure a été soumise à de nouvelles règles, prévoyant le remplacement des cartes de décompte par une formule d'annonce. Dans un proche avenir, on autorisera aussi les porteurs d'informations. Le RAVS ne doit donc mentionner que l'obligation d'annoncer ladite affiliation, sans préciser la forme de cette communication.

Article 138, 3^e alinéa (revenus de l'activité lucrative à inscrire au CI)

³ Lorsqu'un dommage résultant du non-versement de cotisations a été réparé en vertu des articles 52 ou 70 LAVS, les revenus de l'activité lucrative seront inscrits au CI (compte individuel) de l'assuré pour la période en cause.

L'expérience faite avec plusieurs cas de responsabilité a montré qu'il fallait inscrire au CI également les revenus dont les cotisations ont été encaissées en vertu de l'article 70 LAVS. La disposition du RAVS devait donc être étendue à l'article 70 LAVS.

Article 141, alinéas 1^{er} et I bis (extraits des CI)

¹ Tout assuré a le droit d'exiger de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un CI un extrait de l'extrait de compte est remis gratuitement. Si l'assuré demande un extrait de compte à plusieurs reprises avant l'expiration d'un délai de quatre ans, à compter de la remise du dernier extrait, ou pour une période pour laquelle un extrait lui a déjà été délivré, la caisse de compensation pourra percevoir une taxe de 5 à 12 francs.

^{1 bis} L'assuré peut demander en outre à la caisse de compensation compétente en dernier ressort en matière de cotisations de rassembler des copies de tous les CI que les caisses de compensation tiennent pour lui; cependant, aucune indication relative à d'éventuels employeurs ne figurera sur ces copies. La caisse de compensation compétente percevra une taxe de 12 francs à cet effet.

1^{er} alinéa :

Depuis l'introduction du nouveau régime instituant les rentes partielles, dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS, il arrive que même de faibles lacunes dans les versements des cotisations aient des effets défavorables. Les assurés (c'est-à-dire les cotisants) ont donc intérêt, d'autant plus, à demander un extrait de leur compte individuel; ils pourront ainsi déceler à temps et combler d'éventuelles lacunes dans les cotisations. Selon les nouvelles dispositions, ces extraits de CI sont remis gratuitement, en règle générale, même s'ils comprennent une période vieille de plus de cinq ans. La perception d'une taxe, qui est maintenant facultative et variable et a été augmentée d'une manière appropriée par rapport à l'ancienne taxe (3 fr.), n'est prévue que dans les cas où l'assuré demande un extrait trop souvent ou plus d'une fois pour la même période et sollicite ainsi la caisse à plusieurs reprises pour la même affaire.

Alinéa I bis :

Si l'assuré souhaite connaître la situation concernant l'ensemble de sa carrière de cotisant, il a la faculté, selon cette nouvelle disposition, de s'adresser à une seule caisse de compensation et de la prier de rassembler des copies de tous les comptes individuels AVS tenus pour lui. Pour ce service, il paiera – contrairement à ce qui se passe dans la procédure classique selon le premier alinéa – obligatoirement une taxe de 12 francs, puisqu'il est dispensé de s'adresser lui-même à toutes les caisses de compensation. Cette règle apporte la simplification demandée par le conseiller national Schatz dans son postulat du 16 décembre 1976.

Article 172, 2^e alinéa (droits découlant de la responsabilité des cantons ou des associations fondatrices)

² Lorsqu'il n'est pas donné suite à cette mise en demeure, ou que l'obligation de réparer le dommage est totalement ou partiellement contestée, l'Office fédéral doit, s'il maintient la réclamation, tenter au nom du Conseil fédéral une action devant le Tribunal fédéral des assurances conformément à l'article 70, 2^e alinéa, LAVS.

Cette modification tient compte des dispositions de la loi d'organisation judiciaire (OJ) révisées le 1^{er} octobre 1969. Selon cette loi, le TFA «tient lieu de cour des assurances sociales du Tribunal fédéral, organisée de manière autonome» (art. 122).

L'obligation de cotiser au-delà de la limite d'âge, une injustice ?

Lors de la neuvième révision de l'AVS, on a introduit, dès le 1^{er} janvier 1980, une prescription que plusieurs intéressés estiment malencontreuse. Il s'agit de l'obligation, pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, de payer des cotisations s'ils continuent à travailler. Les critiques visent moins l'obligation elle-même que le fait de devoir payer des cotisations qui n'influencent plus le droit à la rente, et cela même lorsque ces paiements, effectués après la limite d'âge AVS, pourraient combler des lacunes de cotisations.

Pour être en mesure de mieux juger les règles en vigueur, il faut rappeler les considérations qui ont été déterminantes lorsqu'il a été question de les instituer.

1. En principe, la rente de vieillesse remplace le revenu de l'activité lucrative. Le cumul de cette rente et de ce revenu aboutit, pratiquement, à l'obtention d'un double gain. Un tel résultat est possible dans l'AVS, puisque l'âge seul est déterminant pour ouvrir droit à la rente. Le tableau ci-après montre quelle est la situation des personnes actives appartenant à diverses classes de revenu, avant et après la limite d'âge AVS; pour les âges de 64 et de 65 ans, on a pris en compte un même revenu sans évolution. La part de revenu affranchie des cotisations (10 800 fr.) représente un allègement sensible pour les rentiers de l'AVS.

2. La hausse considérable des prestations survenue lors de la huitième révision de l'AVS, puis la réduction, devenue inévitable, des contributions des pouvoirs publics ont posé le problème de la création de nouvelles ressources pour financer cette assurance. On a alors adopté diverses mesures, notamment la perception de cotisations sur le revenu des rentiers AVS exerçant une activité lucrative. Le peuple suisse a approuvé cette innovation en acceptant la neuvième révision le 26 février 1978. Si l'on voulait maintenant – comme le demandent parfois les intéressés – prendre en compte les cotisations payées après la limite d'âge, de manière à augmenter la rente, le but financier visé par ces mesures ne pourrait être atteint.

3. La prise en compte des cotisations payées après la limite d'âge paraîtrait peu équitable aussi pour des motifs d'ordre social; en effet, seule une petite mino-

Les effets du paiement de cotisations après la limite d'âge (1982, calcul statique)

	Revenu minimum	Revenu moyen	AVS max.	Revenu élevé
Revenu âge 64	7 440	26 040	44 640	70 000
Cotisation AVS 4,2%	312	1 094	1 875	2 940
Revenu net A	7 128	24 946	42 765	67 060
Revenu âge 65 = 64	7 440	26 040	44 640	70 000
Rente AVS simple	7 440	11 160	14 880	14 880
Revenu B	14 880	37 200	59 520	84 880
Cotis. AVS: (E-10800) × 4,2%	- v	640 v	1 421 v	2 486 v
Revenu C	14 880	36 560 v	58 099 v	82 394 v
Rapport C/A	209% v	147% v	136% v	123% v
Rente en cas d'ajournement de				
- 1 an	8 064	12 096	16 128	16 128
- 5 ans	11 160	16 740	22 320	22 320

E signifie ici revenu.

rité de bénéficiaires de rentes de vieillesse ont la possibilité de poursuivre leur activité. Beaucoup de ces assurés ne peuvent plus travailler ou ne parviennent pas à trouver une occupation adéquate, ceci pour des raisons de santé ou pour d'autres motifs. Beaucoup ont reçu leur congé parce qu'ils allaient atteindre la limite d'âge, et un nouveau placement est exclu. Si les personnes âgées qui paient des cotisations pouvaient, de cette manière, obtenir une augmentation de leur rente, elles seraient privilégiées par rapport aux autres rentiers.

4. Ceux qui ont un revenu du travail suffisant après la limite d'âge AVS peuvent demander l'ajournement de leur rente. Celle-ci est alors augmentée dans une proportion appréciable d'après des règles propres aux mathématiques des assurances (voir le tableau ci-dessus; le tableau complet des suppléments réalisables de cette manière se trouve à l'art. 55ter RAVS).

5. Un calcul des rentes qui tiendrait compte des cotisations payées après la limite d'âge apporterait de grandes complications. On devrait se demander également s'il ne faudrait pas percevoir des cotisations sur le revenu et sur la rente (donc le revenu B du tableau).

Ces arguments et chiffres montrent que le paiement de cotisations nécessaire à l'équilibre financier de l'AVS semble supportable pour les assurés concernés. Ces cotisations sont d'ailleurs sensiblement réduites grâce à l'institution du montant non imputable. Leur suppression, ou leur prise en compte au-delà de l'ajournement admis, devrait probablement être compensée par une hausse générale du taux des cotisations.

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1^{er} janvier 1982

1. Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal (tableaux 1 et 2)

Au cours de l'année écoulée, les allocations familiales ont, à nouveau, été améliorées dans plusieurs cantons. Le canton de Lucerne a procédé à une *revision totale* de sa législation. Les cantons d'Argovie, Berne, Fribourg, Glaris, Jura, Schwyz, Soleure et Vaud ont modifié leur loi ou leur règlement d'exécution spécialement sur les points suivants: montants des allocations, contributions des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation. Le canton du Jura a introduit un nouveau système d'échelonnement des allocations, en ce sens que dès qu'une famille compte trois enfants ou plus, le montant plus élevé d'allocations versé à partir du troisième enfant est également payé pour les deux premiers enfants. Dans le canton de Fribourg, les montants d'allocations pour 1982 ont déjà été fixés dans l'arrêté du Conseil d'Etat du 25 novembre 1980. En Valais, les nouveaux taux sont ceux prévus dans la loi du 29 juin 1977. Au Tessin, les montants valables pour 1982 sont également contenus dans la loi entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1978 (105 fr. + adaptation au renchérissement).

Les nouveaux montants d'*allocations pour enfants* sont les suivants:

Argovie

– 80 francs (65 fr.)

Berne

– 90 francs (75 fr.)

Fribourg

– 80 francs pour les deux premiers enfants (75 fr.)

– 95 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant (90 fr.)

Glaris

– 90 francs (80 fr.)

Jura

– 80 francs par enfant pour les familles comptant un et deux enfants (65 fr.)

– 100 francs par enfant pour les familles comptant trois enfants ou plus (65 fr.)

Lucerne

– 80 francs (60 fr.)

Schwyz

– 80 francs pour les deux premiers enfants (70 fr.)

– 90 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant (80 fr.)

Soleure

- 90 francs pour les deux premiers enfants (85 fr.)
- 110 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant (105 fr.)

Tessin

- 123 francs (115 fr.)

Vaud

- 80 francs (70 fr.)

Valais

- 100 francs pour les deux premiers enfants (95 fr.)
- 140 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant (135 fr.)

Les cantons du Jura et de Lucerne ont institué des *allocations de formation professionnelle* de 100 francs. Dans le canton de Fribourg, le montant de cette prestation a été relevé à 135 francs pour les deux premiers enfants et à 150 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant. A Genève, ladite allocation a été augmentée de 150 à 180 francs. Dans le canton de Vaud, l'allocation de formation professionnelle est dorénavant de 125 francs. En Valais, les nouveaux montants sont les suivants: 140 francs pour les deux premiers enfants et 180 francs à partir du troisième enfant.

Le canton de Lucerne a instauré une *allocation de naissance* de 400 francs. Dans le canton de Vaud, le montant de cette prestation a été porté de 300 à 500 francs.

Les contributions des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation ont été réduites dans le canton d'Argovie de 1,8 à 1,6 pour cent et dans le canton de Fribourg de 3 à 2,96 pour cent; le canton du Jura a relevé le taux de ladite contribution de 2 à 2,5 pour cent.

Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal

Tableau 1

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants			Allocations de formation professionnelle ¹	Allocations de naissance	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales en pour-cent des salaires
	Taux mensuel par enfant	Limite d'âge				
		ordinaire	spéciale			
Appenzell Rh.-Ext.	80	16	20	–	–	1,8
Appenzell Rh.-Int.	70/80 ⁴	16	18/25 ²	–	–	2,1
Argovie	80	16	20/25 ²	–	–	1,6
Bâle-Campagne	80	16	25	100	–	2,25
Bâle-Ville	80	16	25	100	–	1,5
Berne	90	16	20/25 ²	–	–	2,0
Fribourg	80/95 ⁴	16	20	135/150 ⁴	300	2,96
Genève	85/100 ⁵	15	20	180	600 ⁹	1,5
Glaris	90	16	18/25 ²	–	–	2,0
Grisons	75	16	20 ^{3,6}	–	–	2,0
Jura	80/100 ¹¹	16	25/25 ²	100	–	2,5
Lucerne	80	16	18/25 ²	100	400	2,0
Neuchâtel	90	18	20	110	–	1,8
Nidwald	80/90 ⁴	16	18/25 ²	–	–	2,1
Obwald	70/80 ⁴	16	25	–	–	1,8
Saint-Gall	70/100 ⁴	16	18/25 ²	–	–	1,8
Schaffhouse	65	16	18/25 ²	–	–	1,7
Schwyz	80/90 ⁴	16	20/25 ^{2,3}	–	300	2,0
Soleure	90/110 ⁴	16	18/25 ^{2,6}	–	500 ¹⁰	2,0
Tessin	123	16	20	–	–	3,5
Thurgovie	75	16	20/25 ^{2,3}	–	–	2,0
Uri	75	16	20/25 ^{2,3}	–	200	2,2
Valais	100/140 ⁴	16	20	140/180 ⁴	500	– ⁷
Vaud	80 ⁸	16	20 ³	125	500	1,9
Zoug	90	16	18/20 ²	–	–	1,6
Zurich	70	16	20	–	–	1,4

¹ L'allocation de formation professionnelle est versée:

– dans les cantons de Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Jura, Lucerne et Valais, de la 16^e à la 25^e année,

– à Genève, de la 15^e à la 25^e année,

– dans les cantons de Fribourg, Neuchâtel et Vaud, dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'à 25 ans révolus.

² La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et, la seconde, les étudiants et apprentis.

³ Il n'est pas octroyé d'allocations pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI; dans le canton de Vaud, l'allocation est réduite de moitié en cas d'octroi d'une demi-rente AI.

⁴ Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le troisième enfant.

⁵ 85 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 100 francs pour les enfants de plus de 10 ans.

⁶ Les enfants pour lesquels il est versé une rente pour enfant ou une rente d'orphelin de l'AVS ou une rente pour enfant de l'AI ne donnent pas droit à l'allocation.

⁷ Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

⁸ L'allocation pour enfant s'élève à 125 francs par mois pour les enfants incapables de gagner leur vie.

⁹ Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.

¹⁰ Dès le 3^e enfant.

¹¹ Le premier montant concerne les familles avec un et deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.

Allocations pour enfants aux salariés étrangers selon le droit cantonal

Tableau 2

Montants en francs

Cantons	Montant mensuel par enfant en francs	Enfants donnant droit à l'allocation et résidant à l'étranger ¹	Limite d'âge	
			ordinaire	pour enfants aux études, en apprentissage ou infirmes
Appenzell Rh.-Ext.	80	légitimes et adoptifs	16	16
Appenzell Rh.-Int.	70/80 ³	tous	16	18/25 ²
Argovie	80	légitimes et adoptifs	16	16
Bâle-Campagne ⁵	80 ⁶	tous ⁷	16	20
Bâle-Ville	80 ⁶	tous	16	25
Berne	90	légitimes et adoptifs	15	15
Fribourg ⁸	80/95 ³	tous	15	15
Genève	50	légitimes et adoptifs	15	15
Glaris	90	tous	16	18/25 ²
Grisons	75	tous	15	15
Jura	80/100 ⁹	légitimes et adoptifs	15	15
Lucerne ⁸	80 ⁶	tous	16	18/25 ²
Neuchâtel	90	tous	15	15
Nidwald	80/90 ³	tous	16	18/25 ²
Obwald	70/80 ³	tous	16	25
Saint-Gall	70/100 ³	tous	16	18/25 ²
Schaffhouse	65	tous	16	18/25 ²
Schwyz	80/90 ³	tous	16	20/25 ²
Soleure ⁸	90/110 ³	tous	16	18/25 ²
Tessin	123	tous	16	20
Thurgovie	75	tous	16	18/25 ²
Uri ⁸	75	tous	16	20/25 ²
Valais	100/140 ^{3,4}	tous	16	20/25 ²
Vaud	80	légitimes et adoptifs	16	16
Zoug	90	tous	16	18/20 ²
Zurich	70	tous	16	16

¹ Donnent droit aux allocations lorsqu'ils résident en Suisse avec le salarié étranger: les enfants de parents mariés et non mariés, les enfants adoptifs, les enfants recueillis et les enfants du conjoint.

² La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et, la seconde, les étudiants et apprentis.

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

⁴ Pour leurs enfants vivant hors de Suisse, les salariés étrangers ont également droit à:

- l'allocation de formation professionnelle s'élevant à 140 francs par mois et par enfant pour le premier et deuxième enfants et à 180 francs à partir du troisième enfant;

- l'allocation de naissance de 500 francs.

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

⁶ Pour leurs enfants vivant hors de Suisse, les salariés étrangers ont également droit à l'allocation de formation professionnelle de 100 francs.

⁷ A l'exception des enfants recueillis.

⁸ Les salariés étrangers ont également droit à l'allocation de naissance en raison des enfants nés à l'étranger; l'allocation s'élève à 500 francs dès le troisième enfant dans le canton de Soleure, à 200 francs pour chaque naissance dans le canton d'Uri, à 400 francs par naissance dans le canton de Lucerne et à 300 francs par naissance dans le canton de Fribourg.

⁹ Le premier montant concerne les familles avec un et deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.

2. Allocations familiales aux indépendants non agricoles selon le droit cantonal (tableau 3)

Dans le canton de Lucerne, la limite de revenu a été adaptée à celle fixée dans la LFA pour les petits paysans (22 000 fr. + 3000 fr. par enfant). Dans le canton de Schwyz, les allocations pour enfants ont été relevées dans la même mesure que pour les salariés; de plus, le montant de base de la limite de revenu a été augmenté de 37 000 à 42 000 francs, alors que le supplément par enfant n'a subi aucun relèvement (3000 fr.).

Tableau 3

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants par mois	Limite de revenu	
		Montant de base	Supplément par enfant
Appenzell Rh.-Int.	70/80 ¹	18 000 ¹	–
Lucerne	60	22 000	3000
Schwyz ²	80/90 ³	42 000	3000
Saint-Gall	70/100 ³	35 000	–
Uri ²	75	34 000	3000
Zoug	90	28 000	1200

¹ Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 18 000 francs; le 2^e enfant et les puînés si le revenu varie entre 18 000 et 30 000 francs; le 3^e enfant et les puînés si le revenu excède 30 000 francs.

² Les indépendants appartenant à des professions non agricoles ont droit, en outre, à une allocation de naissance de 300 francs dans le canton de Schwyz et de 200 fr. dans celui d'Uri.

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

3. Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux agriculteurs indépendants (tableau 4)

Dans le canton de Fribourg, les allocations pour travailleurs agricoles ont été relevées; compte tenu des allocations fédérales, les *allocations pour enfants* ont subi une augmentation de 5 francs, passant à 135 francs (région de plaine), respectivement 145 francs (région de montagne) pour les deux premiers enfants; quant aux allocations pour le troisième enfant et chaque enfant suivant, elles ont été augmentées à 160 francs en plaine (155 fr.) et à 170 francs en montagne (165 fr.). Les *allocations de formation professionnelle* ont été fixées, pour les deux premiers enfants, à 190 francs en plaine (185 fr.) et à 200 francs en montagne (195 fr.); pour le troisième enfant et chaque enfant suivant, elles ont été portées à 215 francs en plaine (210 fr.) et à 225 francs en montagne (220 fr.).

Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux agriculteurs indépendants

Tableau 4

Montants en francs

Allocations familiales	Confédération	Berne	Fribourg	Genève	Jura	Neuchâtel	Soleure	Saint-Gall	Tessin	Vaud ¹¹	Valais ¹
Travailleurs agricoles											
Allocation de ménage	100	115	100	100	115	100	100	100	100	100	–
Allocation pour enfant											
– région de plaine	60/70 ²	60/70 ²	135/160 ²	85/100 ³	60/70 ²	90	60/70 ²	70/100 ²	60/70 ²	60/70 ²	–
– région de montagne	70/80 ²	70/80 ²	145/170 ²	–	70/80 ²	90	70/80 ²	70/100 ²	70/80 ²	70/80 ²	–
Allocation de formation professionnelle											
– région de plaine	–	–	190/215 ²	180	–	110	–	–	–	–	–
– région de montagne	–	–	200/225 ²	–	–	110	–	–	–	–	–
Allocation de naissance	–	–	300	600	–	400	–	–	–	500	–
Agriculteurs indépendants											
<i>Région de plaine</i>											
Allocation pour enfant	60/70 ²	69/79 ²	60/70 ²	85/100 ³	69/79 ²	90 ⁶	60/70 ²⁴	70/100 ²⁵	60/70 ²	85/95 ²⁷	110/160 ²⁷
										25 ⁸	50/90 ^{28 10}
Allocation de formation professionnelle	–	–	–	180	–	110 ⁶	–	–	–	85/95 ^{27 9}	150/200 ²⁷
Allocation de naissance	–	–	–	600	–	–	500 ⁴	–	–	200	500
<i>Région de montagne</i>											
Allocation de ménage	–	15	–	–	15	–	–	–	–	–	–
Allocation pour enfant	70/80 ²	70/80 ²	70/80 ²	–	70/80 ²	90 ⁶	70/80 ²⁴	70/100 ²⁵	75/85 ²	95/105 ²⁷	120/170 ²⁷
										25 ⁸	50/90 ^{28 10}
Allocation de formation professionnelle	–	–	–	–	–	110 ⁶	–	–	–	95/105 ^{27 9}	160/210 ²⁷
Allocation de naissance	–	–	–	–	–	–	500 ⁴	–	–	200	500

¹ Les travailleurs agricoles ont droit à une allocation cantonale destinée à combler la différence entre les allocations familiales fédérales et les allocations versées aux salariés non agricoles.

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

³ 85 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 100 francs pour les enfants de plus de 10 ans.

⁴ Les agriculteurs dont le revenu dépasse la limite prévue dans la LFA ont droit aux allocations cantonales; une allocation de naissance leur est octroyée dès la naissance du 3^e enfant.

⁵ Les agriculteurs indépendants, exerçant leur activité à titre principal, reçoivent les allocations lorsque leur revenu imposable ne dépasse pas 35 000 francs par an. Les agriculteurs de profession accessoire ont également droit en principe aux allocations.

⁶ Les allocations sont également octroyées aux agriculteurs dont le revenu dépasse la limite fixée dans la LFA.

⁷ Taux applicables aux agriculteurs dont le revenu n'excède pas la limite de la LFA.

⁸ Taux applicables aux agriculteurs dont le revenu dépasse la limite de la LFA.

⁹ En cas de formation agricole, un montant supplémentaire de 25 francs est versé.

¹⁰ Ces taux sont également valables pour les salariés exerçant, à titre accessoire, une activité agricole indépendante.

¹¹ Une allocation de ménage de 120 à 340 francs par an est octroyée aux exploitants agricoles.

Problèmes d'application

Assurés qui touchent la rente de vieillesse et exercent une activité lucrative; conversion des salaires nets en salaires bruts ¹

Pour calculer le salaire brut qui doit faire l'objet du décompte avec la caisse de compensation, il faut – d'entente avec la CNA – déduire du salaire net le montant non imputable prévu par l'article 6 quater RAVS (ancien art. 6 ter) *avant* la conversion.

Selon les N^{os} 56 et 72 a des directives sur le salaire déterminant (teneur du 1^{er} juillet 1981), on ne convertira pas en salaires bruts:

- les prestations en nature régulières
- les salaires globaux
- les prestations uniques allouées à l'occasion d'événements particuliers, si elles ne dépassent pas, en une année civile, un salaire mensuel brut.

L'assujettissement des femmes divorcées qui n'exercent pas d'activité lucrative ¹

Les femmes divorcées qui n'ont pas d'activité lucrative doivent payer les cotisations AVS/AI/APG depuis le premier jour du mois qui suit le mois pendant lequel le jugement de divorce est passé en force (cf. N^{os} 242 et 247 des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs). Pour

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 107.

éviter des lacunes de cotisations, il faut assurer une information complète des personnes appartenant à cette catégorie. On peut utiliser à cet effet le «Mémento AVS à l'intention des personnes sans activité lucrative» publié par le Centre d'information des caisses de compensation AVS.

Il est recommandé aux caisses cantonales de compensation de rappeler périodiquement aux autorités judiciaires, aux bureaux de l'état civil, aux autorités d'assistance, aux associations d'avocats, aux conseillers conjugaux, etc., qu'il est dans l'intérêt de ces femmes de s'inscrire auprès de leur agence communale AVS. En outre, pour informer directement les intéressées, la publication de communiqués dans la presse ou dans des feuilles d'annonces semble être un moyen approprié.

Notons que les femmes divorcées n'exerçant pas d'activité lucrative doivent également payer des cotisations si elles touchent une rente de veuve en vertu de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS.

Bibliographie

Jean-Marie Agier: Les assurances sociales suisses sous l'angle de la réadaptation. Thèse de droit. 106 pages. Lausanne 1981.

Gerhard Buczko: Das Rentenalter im ausländischen Recht. Publié dans la revue «Die Angestelltenversicherung», fascicule 6/1981, pages 261-269. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Case postale, 1000 Berlin 88.

Behindert – Was tun? Handbuch zu Rechtsfragen Behinderter. 166 pages et annexe. Editeur: PULS-wissen, Reinach, 1981.

Gérontologie. Série d'articles publiés dans «Médecine et hygiène», N° 1446, novembre 1981, pages 3979-4050. Genève 1981.

Revue internationale de sécurité sociale: Numéro spécial pour l'année internationale des personnes handicapées. Le fascicule 3/1981 de cette revue contient notamment les articles suivants:

– Tendances du développement des régimes de pensions d'invalidité: une perspective internationale (Lois S. Copeland, Etats-Unis), pages 258-281.

– Les handicapés dans les sociétés en développement (Saad Z. Nagi, Etats-Unis), pages 282-298.

– Evaluation du degré d'invalidité pour l'octroi des prestations et services (Alan Walker, Grande-Bretagne), pages 299-319.

– Les caractéristiques des invalides (résultat d'enquêtes effectuées aux Etats-Unis et en Finlande), pages 338-368.

Secrétariat général de l'Association internationale de la sécurité sociale, 1211 Genève 22.

L'AVS suisse. Brochure d'information publiée par le Centre d'information des caisses de compensation AVS. 24 pages, édition de 1982. Peut être commandée aux caisses de compensation.

Interventions parlementaires

Motion de la commission du Conseil national pour la sécurité sociale, du 1^{er} juin 1981, concernant la révision de la loi fédérale sur l'assurance militaire

Le 16 décembre 1981, le Conseil des Etats a également accepté cette motion (RCC 1981, p. 231) que le Conseil national avait approuvée lors de la session d'automne. Il l'a transmise au Conseil fédéral.

Interpellation Herzog, du 21 septembre 1981, concernant les rentes AVS et la compensation du renchérissement

Voici la réponse écrite donnée par le Conseil fédéral le 30 novembre (cf. RCC 1981, p. 450):

«La dernière adaptation des rentes a eu lieu le 1^{er} janvier 1980. Elle était fondée sur un indice des prix à la consommation de 104,1 points. Le renchérissement ayant augmenté, depuis lors, de moins de 8 pour cent en une année, mais de plus de 5 pour cent en deux ans, le 1^{er} janvier 1982 devait être impérativement, en vertu de l'article 33ter LAVS, la date d'une nouvelle hausse des rentes. Etant donné qu'une telle hausse, avec toutes les modifications qu'elle implique, exige une période de préparation d'environ six mois, le Conseil fédéral a dû prendre une décision à ce sujet déjà en juin 1981. A cette époque, il devait se contenter – et ce sera le cas aussi lors de toutes les adaptations futures des rentes – de certaines estimations pour déterminer l'indice et fixer ainsi l'étendue de l'augmentation. La hausse décidée par le Conseil fédéral peut être plus ou moins avantageuse pour le rentier suivant l'évolution du renchérissement qui se produit effectivement par la suite. Cependant, la correction ad hoc de cette inégalité n'est pas prévue dans le mécanisme d'adaptation de l'article 33ter LAVS proposé par le Conseil fédéral et adopté par les Chambres fédérales, ainsi que par le peuple suisse. Il faut, bien plutôt, tenir compte de la différence entre l'évolution évaluée et l'évolution effective lorsque l'on prend des décisions sur la date et l'étendue de l'augmentation suivante des rentes.

D'autres raisons, d'ailleurs, s'opposent à l'institution d'un versement unique:

– La compétence du Conseil fédéral de décider une adaptation des rentes sans intervention du Parlement n'existe que dans le cadre de l'article 33ter LAVS. Le versement d'une allo-

cation unique nécessiterait un projet de loi qui devrait être présenté aux Chambres. Celui-ci serait soumis au référendum; puis la réalisation exigerait une période d'environ trois mois, si bien que l'allocation ne pourrait pas être versée avant l'automne 1982.

– L'octroi d'une rente uniforme se heurterait à des difficultés d'ordre juridique et d'application pratique. Ainsi, par exemple, il ne serait certainement pas justifié d'accorder à des bénéficiaires de rentes partielles, ayant des périodes de cotisations très courtes, la même allocation qu'à des personnes dont la durée de cotisations est complète. En outre, on peut se demander si le même taux entrerait en ligne de compte pour tous les genres de rentes, et ce qui arriverait lorsque l'on verse les rentes à des adresses différentes au sein de la même famille de rentiers.

– Enfin, la question du versement d'une allocation unique se poserait aussi dans le cas des bénéficiaires de PC. A cet égard, les problèmes se sont révélés particulièrement difficiles lors du dernier versement d'une prestation mensuelle supplémentaire. (Ainsi, par exemple, selon l'article 23, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance sur les PC, c'est le revenu de l'année précédente qui est déterminant pour le calcul de la PC, ce qui signifie que l'année suivante, il faudrait prendre en compte, comme revenu, l'allocation unique versée sous forme d'une rente.) Une allocation PC supplémentaire exigerait aussi une révision de la loi; à cet effet, il faudrait encore demander préalablement l'avis des cantons, puisque ceux-ci financent environ la moitié des dépenses affectées aux PC.

L'interpellation ne parle que des rentiers AVS; ceux de l'AI n'y sont pas mentionnés. Or, le mécanisme d'adaptation des rentes prévu par l'article 33ter LAVS a aussi pour avantage de mettre sur un pied d'égalité, à tous égards, les rentiers de ces deux assurances.

Par ailleurs, la situation financière de l'AVS n'est pas encore consolidée d'une manière satisfaisante. La lourde charge que le fonds a dû supporter dans les années 1975-1979 n'a pas encore pu être compensée. Dans l'AI, il faut prévoir de nouveaux déficits pour ces prochaines années. La réglementation sur l'adaptation admise dans la LAVS constitue l'une des pierres d'angle des mesures de consolidation entrées en vigueur en 1979. L'équilibre financier est la chose la plus importante aux yeux du Conseil fédéral; il ne doit pas être remis en question par des actions particulières. C'est dans ce sens que le Conseil fédéral se considère lié par les dispositions légales et qu'il continuera de les observer.»

Postulat Reimann, du 9 décembre 1981, concernant la pratique de l'AI en matière de rentes

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

«Le Conseil fédéral est invité à examiner si et comment on pourrait mieux adapter aux besoins des assurés les conditions donnant droit à la rente d'invalidité, ainsi que la pratique de l'AI en matière de rentes.

1. Il faudrait, par exemple, tenir compte des signes précoces de fatigue et d'usure, notamment chez les assurés qui exercent leur activité à des postes de travail difficiles.

2. Il y aurait lieu, d'autre part, d'envisager une meilleure coordination entre les caisses de l'AI et les caisses de pension du deuxième pilier quant à la pratique en matière de rentes.»

(27 cosignataires.)

Question ordinaire Günter, du 10 décembre 1981, concernant le subventionnement par l'AI du traitement combiné des handicapés mentaux

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

«Le placement de handicapés mentaux profonds, d'âge adulte, pose de graves problèmes et les divers offices et institutions n'ont que trop tendance à se renvoyer la balle à ce sujet.

Ces handicapés présentent souvent des troubles du comportement et d'autres perturbations. Dans les cliniques psychiatriques, en raison du manque de place, ils logent avec des personnes qui souffrent de troubles différents; il faut admettre en outre que ce type d'institutions n'est pas à même de leur offrir l'attention particulière et l'atmosphère familiale dont ils ont besoin. Par ailleurs, il n'est guère facile de les placer dans des foyers ordinaires, étant donné qu'il en résulterait une charge trop lourde tant pour les autres pensionnaires que pour les personnes qui les encadrent.

Pour résoudre ce problème, certaines institutions se sont interrogées sur de nouvelles formules et ont réussi à créer des services qui contribuent à atténuer les rigueurs de la situation actuelle.

Ces services d'assistance combinent trois types de mesures:

- a) le traitement psychiatrique des handicapés,
- b) les conseils d'ordre psychiatrique donnés, dans les foyers, aux personnes qui s'occupent des handicapés,
- c) l'encadrement du personnel, très surchargé, afin de favoriser le travail d'équipe et de faciliter les rapports avec les handicapés (« supervision »).

Ces mesures bénéficient de la collaboration d'un psychiatre et, selon les cas, de thérapeutes et de psychologues. La création de ces services a permis de constater les améliorations suivantes: la présence de handicapés mentaux profonds dans des foyers pose moins de problèmes, les handicapés supportent mieux les séjours de courte durée dans des hôpitaux psychiatriques, enfin et surtout, le personnel tend à rester plus longtemps au service d'un même foyer. De cette façon, les problèmes dont souffrent souvent les handicapés placés dans des foyers ont pu être atténués.

Il n'en reste pas moins que la question du financement de ces services est loin d'être résolue. Certes, les caisses-maladie remboursent certains traitements; l'AI, quant à elle, subventionne les cours de perfectionnement suivis par ceux qui ont la charge des handicapés. Abstraction faite du travail administratif supplémentaire que cela représente, il est fort regrettable que ces services doivent entreprendre des démarches auprès de divers organismes afin de solliciter une aide, qui d'ailleurs reste insuffisante. Les traitements psychiatriques, les conseils et la supervision forment un tout. Comme il est souvent malaisé de définir le prix et le nombre d'heures que représente chacun de ces éléments, il conviendrait de subventionner globalement ces services pour l'ensemble des prestations qu'ils fournissent. Compte tenu de ce qui précède, le Conseil fédéral ne juge-t-il pas lui aussi que l'AI devrait entièrement couvrir les frais résultant des traitements psychiatriques, des conseils et de la supervision dans les institutions pour handicapés mentaux adultes? Les dépenses qu'une telle mesure entraînerait devraient être tout à fait supportables, étant donné que par ailleurs, cette mesure permettrait de réaliser certaines économies, en déchargeant les cliniques et en simplifiant les problèmes de personnel.»

Informations

Subventions de l'AVS/AI en faveur de homes pour personnes âgées et malades chroniques

– Se fondant sur l'article 101 LAVS, l'OFAS a versé à la commune de Littau (LU) une subvention de 2 583 880 francs pour la construction du home de Staffelnhof entreprise en septembre 1976. L'établissement en question peut accueillir, héberger et soigner 165 personnes âgées; en outre, il offre un large éventail de services aux personnes âgées qui habitent dans la région et se voue également au perfectionnement du personnel.

– Se fondant sur ce même article 101 LAVS, l'OFAS a promis à la ville de Berne une subvention de 3 600 000 francs pour la construction d'un bâtiment destiné aux pensionnaires nécessitant des soins, ceci dans le cadre de l'assainissement de l'établissement de Kühlewil. Ce nouveau bâtiment pourra abriter 75 pensionnaires; il est flanqué de quelques dépendances. Après l'achèvement de tous les travaux, le home sera en mesure d'accueillir 180 personnes âgées nécessitant des soins et de l'aide, mais pas des soins hospitaliers.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

Par décret du 24 novembre 1981, le Grand Conseil a relevé le montant minimal de l'allocation pour enfant de 65 à 80 francs par mois et par enfant, à partir du 1^{er} janvier 1982.

Allocations familiales dans le canton de Glaris

Le 16 décembre 1981, le Grand Conseil a augmenté, dès le 1^{er} janvier 1982, le montant minimal de l'allocation pour enfant de 80 à 90 francs par mois et par enfant.

Allocations familiales dans le canton de Soleure

Le 24 novembre 1981, le Conseil d'Etat a pris un arrêté adaptant les allocations pour enfants au renchérissement. Les allocations aux salariés sont relevées de 5 francs pour atteindre 90 francs par mois pour le premier et le deuxième enfant et 110 francs par mois pour le troisième enfant et chaque enfant suivant à partir du 1^{er} janvier 1982.

Allocations familiales dans le canton de Schwyz

Le 3 décembre 1981, le Grand Conseil a pris les décisions suivantes applicables dès le 1^{er} janvier 1982:

1. Allocations pour enfants

Les allocations pour enfants aux salariés et aux indépendants sont portées de 70 à 80 francs par mois pour le premier et le deuxième enfant et de 80 à 90 francs par mois pour le troisième enfant et chaque enfant suivant.

2. Limite de revenu pour les indépendants

La limite de base est relevée de 37 000 à 42 000 francs. Le supplément par enfant demeure fixé à 3000 francs.

Allocations familiales dans le canton de Vaud

Le 13 novembre 1981, le Conseil d'Etat a édicté un arrêté adaptant le montant minimum des allocations familiales dès le 1^{er} janvier 1982.

L'**allocation pour enfant** est portée de 70 à 80 francs par mois et par enfant, jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire. Pour les enfants de moins de 20 ans incapables de gagner leur vie au sens de la législation sur l'AI, l'allocation est relevée de 110 à 125 francs.

L'**allocation de formation professionnelle**, servie pour les enfants aux études ou en apprentissage jusqu'à 25 ans, est augmentée de 110 à 125 francs.

L'**allocation de naissance** est fixée à 500 francs (jusqu'ici 300 fr.).

Nouvelles personnelles

Centrale de compensation, Genève

M. **Joseph Hofstetter** ayant repris un autre poste à la Centrale (cf. RCC 1981, p. 353), la direction de la section de la comptabilité a été confiée à M. **Jean-Michel Schaefer**, comptable diplômé. M. Schaefer a travaillé à la comptabilité de la Direction générale des douanes et est entré au service de la Centrale de compensation au début de l'année 1982.

Caisse de compensation «Assurance» (N° 81)

Le gérant de cette caisse, M. **Karl Neuenschwander**, a pris sa retraite à la fin de l'année passée. Son successeur est M. **Kurt Bolli**.

Caisses de compensation «Patrons boulangers» (N° 38) et «VINICO» (N° 97)

M^e **Werner Zbinden**, ayant atteint la limite d'âge, va quitter à la fin de janvier sa fonction de gérant de ces deux caisses. Le comité de direction a nommé son successeur; c'est M. **Rinaldo Gadola**, licencié en sciences économiques de l'Université de Saint-Gall.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 9 juin 1981, en la cause U. B.
(traduction de l'allemand).

Article 41bis, 3^e alinéa, lettre b, RAVS. En cas de réclamation de cotisations arriérées dues par une personne de qualité indépendante, avec effet rétroactif pour une année civile écoulée, les intérêts moratoires des cotisations personnelles commencent à courir – en procédure extraordinaire de fixation – dès le terme de l'année civile pour laquelle ces cotisations sont dues.

Article 41bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS. Si des cotisations personnelles sont réclamées, sur la base d'une communication fiscale, pour une année civile écoulée pour laquelle des cotisations ont déjà été payées, et si cette réclamation est effectuée selon la procédure extraordinaire (art. 25, 5^e al., RAVS), les intérêts moratoires commencent à courir dès le mois qui suit la date de la décision les réclamant.

Articolo 41 bis, capoverso 3, lettera b, OAVS. Nel caso di rilevazione retroattiva di contributi dovuti da una persona esercitante un'attività lucrativa indipendente per un anno civile già trascorso, gli interessi di mora dei contributi personali cominciano a decorrere, nella procedura straordinaria di fissazione, dalla fine dell'anno civile per il quale questi contributi sono dovuti.

Articolo 41bis, capoverso 3, lettera c, OAVS. Se dei contributi personali sono richiesti ulteriormente, fondandosi su una comunicazione fiscale, per un anno civile trascorso per cui dei contributi sono già stati pagati, e se questa richiesta è effettuata conformemente alla procedura straordinaria (art. 25, cpv. 5, OAVS), gli interessi di mora iniziano a decorrere dal mese susseguente alla data dell'emanazione della decisione.

Par décision du 23 juin 1980, U. B. a été assujetti avec effet rétroactif pour 1979 en qualité d'assuré exerçant une activité indépendante et touchant la rente de vieillesse. Lorsqu'il eut payé à la caisse de compensation, au début d'août 1980, les cotisations dues, cette caisse réclama des intérêts moratoires pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 juillet 1980. U. B. répondit, sous forme d'un recours, qu'il ne devait pas de tels intérêts, parce que les cotisations avaient été payées dans les quatre mois après la date de la décision les réclamant. L'autorité cantonale a admis ce recours.

L'OFAS ayant interjeté recours de droit administratif contre le jugement cantonal, le TFA lui donna raison pour les motifs suivants:

1. ...
2. ...

3. Selon l'article 14, 4^e alinéa, lettre e, LAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions sur la perception d'intérêts moratoires dans l'encadrement des cotisations. Il a fait usage de cette compétence à l'article 41 bis RAVS. Le troisième alinéa de celui-ci prévoit que « les intérêts moratoires commencent à courir:

- a. En général, dès le terme de la période de paiement;
- b. En cas de réclamation de cotisations arriérées, dès le terme de l'année civile pour laquelle les cotisations sont dues;
- c. En cas de réclamation de cotisations arriérées dues sur le revenu de l'activité lucrative indépendante, fixées selon la procédure extraordinaire, dès le mois civil qui suit la date de la décision les réclamant. »

Le premier alinéa de cet article dispose que – sauf dans les cas de poursuite pour dettes ou de faillite – des intérêts moratoires doivent être acquittés seulement si les cotisations réclamées ne sont pas versées dans les quatre mois à compter du moment où les intérêts commencent à courir.

En cas de réclamation de cotisations arriérées, aucun intérêt moratoire n'est dû (selon le 2^e al.) pour les quatre mois qui suivent l'envoi de la décision réclamant les cotisations non versées, lorsque les cotisations réclamées et les intérêts moratoires s'y rapportant sont acquittés dans ce délai. Enfin, le cinquième alinéa prévoit un taux d'intérêt de 0,5 pour cent par mois écoulé.

4. L'autorité de première instance et l'intimé estiment qu'il faut appliquer ici, pour fixer la date du début du délai, l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS, puisque la caisse a calculé la cotisation selon la procédure extraordinaire (art. 25 RAVS). L'OFAS, lui, demande que l'on applique la lettre b de la même disposition, car l'intimé a été assujéti en 1980 avec effet dès 1979 et n'a pas payé d'acomptes en 1979. Selon l'OFAS, la lettre c ne peut être appliquée que si le cotisant a payé de tels acomptes et s'il n'y a pas assujettissement rétroactif. L'OFAS renvoie à ce propos à sa circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs, valable dès le 1^{er} janvier 1979. On doit donc se demander ce qu'il faut entendre par « réclamation de cotisations arriérées dues sur le revenu de l'activité lucrative indépendante, fixées selon la procédure extraordinaire » (art. 41 bis, 3^e al., lettre c, RAVS).

a. S'il faut appliquer la procédure extraordinaire et si le revenu actuel est donc déterminant pour le calcul des cotisations (art. 25, 1^{er} et 2^e al., RAVS), on commence par fixer celles-ci provisoirement, car il peut s'écouler éventuellement plusieurs années jusqu'à l'arrivée d'une communication fiscale définitive contenant des données qui lient la caisse de compensation (art. 23, 4^e al., RAVS). C'est pourquoi la caisse estime elle-même – en règle générale d'après les indications du cotisant – le revenu net déterminant (art. 26, 1^{er} et 2^e al., RAVS), fixe le montant des cotisations (art. 24, 1^{er} al., RAVS) et invite le cotisant à payer les acomptes (Nos 136 et 198 des directives de l'OFAS sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1980), ou bien elle rend éventuellement une décision formelle de cotisations (RCC 1978, p. 319). Le cotisant doit alors payer ses cotisations tous les trois mois (art. 34, 1^{er} al., lettre c, RAVS), ou bien – s'il est assujéti à cette obligation seulement après coup pour l'année civile en cours ou pour une année antérieure – payer après coup ces cotisations fixées provisoirement (cf. Nos 9 et 15 de la circulaire sur les intérêts moratoires). Il faut distinguer ce genre de paiement de celui qui doit être demandé éventuellement après l'arrivée de la communication fiscale en se fondant sur le calcul définitif des cotisations. En effet, selon l'article 25, 5^e alinéa, RAVS, la caisse doit réclamer les cotisations ou les restituer s'il se révèle plus tard, d'après la communication de l'autorité fiscale cantonale, que le revenu net est plus élevé ou plus bas. Si la question d'un intérêt moratoire se pose en cas de paiement de ce genre, on appliquera, pour fixer la date à laquelle un tel intérêt commence à courir, l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS. En revanche, s'il s'agit du paiement après coup de cotisations fixées provisoirement pour une année civile écoulée, on appliquera la disposition de la lettre b de ce même article. Il est vrai que le texte figurant sous lettre c de cet article n'est pas tout à fait clair, puisqu'il y est ques-

tion seulement, d'une manière générale, de cotisations qui ont été fixées selon la procédure extraordinaire. Or, il ne peut s'agir ici que du paiement de cotisations dont on avait versé un montant *insuffisant*, c'est-à-dire du paiement de la différence, ce qui suppose évidemment une communication fiscale et un calcul définitif des cotisations, et exclut le paiement après coup de cotisations fixées seulement à titre provisoire. Cela ressort clairement de la comparaison avec l'article 41 ter, 3^e alinéa, RAVS, qui, dans le cas contraire – celui des intérêts rémunérateurs – prescrit que de tels intérêts ne sont pas accordés lorsque la personne de condition indépendante, dont les cotisations ont été fixées selon la procédure extraordinaire, a payé *trop* de cotisations, ce qui suppose également une communication fiscale et un calcul définitif des cotisations. D'ailleurs, il se justifie aussi pour des raisons objectives de prévoir un statut spécial rien que pour les différences de montants des cotisations fixées selon la procédure extraordinaire. On peut donc conclure que la règle concernant les délais des intérêts moratoires (art. 41 bis, 3^e al., lettre c, RAVS) vaut seulement pour les paiements d'arriérés ordonnés en vertu de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS.

b. L'intimé ayant allégué, dans sa requête du 10 juin 1980, une modification des bases de son revenu et indiqué des chiffres provisoires pour l'année 1979, la caisse fixa provisoirement, par décision du 23 juin 1980, les cotisations pour l'année civile précédente selon la procédure extraordinaire et ordonna leur paiement. Contrairement à ce qui a été dit dans le jugement de première instance, on n'a donc pas ici un cas d'application de l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS; un tel cas ne pourrait se produire qu'après l'arrivée de la communication fiscale définitive pour 1979, s'il apparaissait que le revenu déterminant est plus élevé. En l'espèce, les intérêts moratoires commencent à courir, bien plutôt, en vertu de l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre b, RAVS, dès le 1^{er} janvier 1980. Etant donné que la décision de paiement d'arriérés a été rendue le 23 juin 1980, l'intimé doit payer, pour les cinq mois écoulés jusqu'en mai 1980, des intérêts moratoires de 2,5 pour cent sur le montant de 6446 fr. 40, donc 161 fr. 15. En revanche, pour la période ultérieure, il n'est pas tenu de payer ces intérêts, puisqu'il a payé à la fin de juillet 1980 les cotisations et, en octobre, selon le témoignage de la caisse en procédure de première instance, les intérêts moratoires fixés à 225 fr. 60 par décision du 5 septembre 1980; il a donc observé le délai de quatre mois prévu par l'article 41 bis, 2^e alinéa, RAVS. Il incombe à la caisse de restituer à l'intimé les intérêts moratoires payés en trop.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 23 janvier 1981, en la cause I. L.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité, le médecin doit dire dans quelle mesure les fonctions physiques et psychiques essentielles de l'assuré sont entravées par une affection. L'office régional AI doit examiner quelles sont les activités professionnelles concrètes qui pourraient entrer en ligne de compte pour l'assuré et comment les éléments *invalidants* influencent ses possibilités de placement.

Article 41 LAI; article 88 bis, 2^e alinéa, RAI; article 132, lettre c, OJ. Si, au cours d'une révision, une rente d'invalidité est réduite à une demi-rente et, dans la procédure devant le TFA, est supprimée au détriment de l'assuré (*reformatio in peius*), la suppression déploie alors ses effets dès le début du mois qui suit la notification de l'arrêt du TFA. Jusqu'à ce moment, l'assuré a droit à la demi-rente.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Nell'ambito della valutazione dell'invalidità, il medico deve dire in quale misura le funzioni fisiche e psichiche essenziali dell'assicurato sono ostacolate da una affezione. L'ufficio regionale AI ha l'obbligo di esaminare quali sono le attività professionali concrete atte a essere prese in considerazione per l'assicurato e in qual modo gli elementi *invalidanti* influiscono sulle possibilità di collocamento.

Articolo 41 LAI; articolo 88 bis, capoverso 2, OAI; articolo 132, lettera c, OG. Se nel corso di una revisione una rendita d'invalidità è ridotta a una mezza rendita e, nella procedura davanti al TFA, è soppressa a svantaggio dell'assicurato (*reformatio in peius*), la soppressione ha luogo allora all'inizio del mese susseguente alla notifica della sentenza del TFA. Fino a questo momento, l'assicurato ha diritto alla mezza rendita.

I. L., ressortissant italien, né en 1929, a dû renoncer à son travail de paveur et de maçon à la fin de l'année 1974, souffrant d'une infirmité du bras droit. Dès le 1^{er} décembre 1975, il a touché une rente entière de l'AI. Lors d'une revision, cette rente fut réduite à une demi-rente par décision du 31 mars 1977, avec effet dès le lendemain 1^{er} avril; en effet, la commission AI avait fixé le degré d'invalidité à 50 pour cent (précédemment: 75 pour cent). Le recours formé contre la décision du 31 mars fut rejeté par l'autorité cantonale le 30 juin 1977. Un recours de droit administratif ayant été interjeté, le TFA l'a admis en annulant le jugement cantonal et la décision et en renvoyant l'affaire à l'administration, pour que celle-ci complète le dossier dans le sens des considérants et rende une nouvelle décision sur le droit à la rente. Le TFA a allégué, à ce propos, que les faits n'étaient pas établis d'une manière suffisante; il fallait encore examiner, notamment, si et dans quelle mesure l'assuré pourrait, en exerçant une activité raisonnablement exigible, obtenir un revenu dans le marché du travail. Dans tous les cas, la réduction de sa rente pouvait avoir effet, au plus tôt, dès le 1^{er} mai 1977 (arrêt du 3 juillet 1978).

Par la suite, la commission AI demanda à un centre médical d'observation (MEDAS) un rapport complémentaire qui fut présenté le 5 février 1979; elle demanda en outre un nouvel avis à l'office régional, qui présenta son rapport le 29 mai 1979. Par prononcé du 2 juillet suivant, elle fixa le degré d'invalidité, encore une fois, à 50 pour cent. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 1^{er} août; l'assuré n'avait droit, selon elle, dès le 1^{er} mai 1977, qu'à une demi-rente.

L'autorité cantonale rejeta le recours formé contre cette décision; son jugement est daté du 5 décembre 1979.

L'assuré a fait réitérer, par la voie du recours de droit administratif, sa proposition visant au maintien d'une rente AI entière dès le 1^{er} mai 1977. Il allègue, dans l'essentiel, que les enquêtes complémentaires n'auraient pas révélé comment sa capacité résiduelle de travail, existant encore théoriquement, pouvait être mise à profit dans l'économie, ni quel revenu il pourrait en tirer; il fallait donc admettre que ses aptitudes ne pouvaient plus être utilisées et qu'il présentait, par conséquent, une invalidité totale. Au temps où l'assuré habitait encore en Suisse, l'administration n'avait, alors déjà, pas entrepris de démarches en vue de sa réadaptation; il ne pouvait donc reprocher à l'assuré le fait que des essais de réadaptation n'aient pas pu être entrepris à cause de son retour en Italie. L'assuré se déclare néanmoins prêt à revenir en Suisse, si la demande en est faite, pour s'y soumettre à une réadaptation.

La caisse de compensation a renoncé à donner un avis sur ce recours de droit administratif. L'OFAS, lui, estime qu'il faut procéder à des investigations complémentaires et signale en outre la possibilité d'une « *reformatio in peius* ».

Le juge d'instruction a donné à l'assuré l'occasion de se prononcer, en l'avertissant de cette éventuelle « *reformatio* »; l'assuré a maintenu sa demande.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Dans son jugement, l'autorité de première instance définit d'une manière pertinente la notion d'invalidité et les principes généraux de l'évaluation de l'invalidité chez les personnes actives, d'après la méthode générale de la comparaison des revenus ou en suivant la

procédure extraordinaire d'estimation; on peut renvoyer à son exposé. Il faut ajouter que l'administration (ou, en cas de recours, le juge) a besoin, pour calculer le degré d'invalidité, 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 = RCC 1980, p.264).

2.a. Le TFA a noté, dans son arrêt du 3 juillet 1978, que l'expertise du 23 février 1977 demandée en procédure de révision au médecin-chef du MEDAS ne répondait pas à certaines questions touchant l'incapacité de travail et la possibilité, pour l'intéressé, d'exercer une activité; selon lui, la commission AI n'avait pas examiné si la capacité de travail dont l'assuré disposait encore pouvait être mise à profit d'une manière économique et quel revenu il pourrait réaliser. C'est pour cela que ce tribunal a renvoyé l'affaire à l'administration pour complément d'enquête.

b. Dans son rapport du 5 février 1979, le médecin-chef du MEDAS proteste contre le fait qu'on lui attribue la fonction d'un orienteur professionnel. On pourra répliquer tout d'abord que la tâche du médecin d'un MEDAS relève du domaine de la médecine du travail; elle ne consiste pas en une orientation professionnelle, rôle qui incombe à l'office régional AI (art. 63, lettre b, LAI). Il faut cependant qu'il existe, entre le médecin et l'orienteur professionnel, une collaboration étroite, dans laquelle les deux partenaires se complètent réciproquement. Le médecin indique dans quelle mesure l'assuré est handicapé par son infirmité dans ses fonctions physiques et psychiques. Ce faisant, il tiendra compte, bien entendu, avant tout des fonctions et des aptitudes qui sont les plus importantes dans les travaux entrant en ligne de compte pour l'assuré; ainsi, il se demandera si l'assuré peut ou doit travailler assis ou debout, à l'air libre ou dans des locaux chauffés, s'il peut soulever des fardeaux, etc. L'orienteur, lui, indique quelles activités professionnelles entrent en ligne de compte pour l'assuré, compte tenu des aptitudes de celui-ci et des données médicales de son cas; le cas échéant, il devra demander au médecin des renseignements complémentaires.

c. Le rapport du MEDAS, daté du 5 février 1979, précise que l'incapacité de travail de 50 pour cent attestée par l'expertise du 23 février 1977 concernait l'activité exercée naguère par l'assuré comme aide-maçon et paveur, donc dans un métier qui n'impliquait pas de travaux très pénibles. Ce document indique en outre que l'assuré jouirait, dans un métier facile, d'une pleine capacité de rendement; cela signifie qu'il pourrait travailler toute la journée et que son rendement serait entier en effectuant des travaux qui n'exigent pas d'efforts physiques particuliers. En outre, le MEDAS relève – avec raison, en principe – qu'il incombe à l'orienteur de trouver pour le recourant un métier adéquat. A ce propos, on notera cependant que c'est avant tout l'affaire de l'assuré lui-même de rechercher une réadaptation appropriée. En effet, selon la jurisprudence, celui qui demande des prestations de l'AI doit entreprendre, de son propre chef, tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi l'assuré n'a pas droit à la rente lorsqu'il serait en mesure, même sans réadaptation, d'obtenir un revenu du travail qui exclut une invalidité ouvrant droit à la rente (RCC 1976, pp. 102 et 287; RCC 1972, pp. 234 et 698).

Dans son enquête complémentaire, la commission AI a demandé aussi un rapport à l'office régional (c'est le rapport du 29 mai 1979). Ce document déclare, dans l'essentiel, que si le recourant était resté en Suisse, on n'aurait très probablement pas pu le réadapter, étant donné que plusieurs facteurs liés à l'invalidité, mais aussi des facteurs étrangers à l'invalidité (âge, formation scolaire trop rudimentaire, connaissance insuffisante de l'allemand, etc.) s'y opposaient. Toutefois, l'office régional ne précise pas dans quelle mesure les facteurs liés directement à l'invalidité influençaient les chances de trouver un emploi, du point de vue du droit de l'AI. Or, il serait important de savoir cela pour évaluer le degré d'invalidité.

L'absence d'une occupation lucrative pour des raisons étrangères à l'invalidité ne peut donner droit à une rente AI (RCC 1976, p. 102). Si un assuré ne trouve pas de travail à cause de son âge, d'une formation insuffisante ou de difficultés linguistiques à se faire comprendre (ou à comprendre les autres), l'AI n'a pas à en répondre; l'«incapacité de travail» qui en résulte n'est pas due à l'invalidité (RCC 1980, pp. 238 et 261). Certes, le N° 67 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence (du 1^{er} janvier 1979) déclare que l'utilisation adéquate de la capacité de travail résiduelle dépend de la formation professionnelle et des aptitudes physiques et mentales de l'assuré, et qu'il faut aussi tenir compte de l'âge de celui-ci; cependant, ces éléments ne sont pas des facteurs *supplémentaires* propres à influencer l'étendue de l'invalidité parallèlement à la possibilité d'une poursuite de l'activité lucrative. Contrairement à ce que dit l'OFAS, aucune enquête supplémentaire n'est nécessaire ici au sujet des possibilités de placement de l'assuré considérées du point de vue de l'AI.

d. En se fondant sur le second rapport du MEDAS, on peut constater que le recourant serait entièrement apte à travailler comme manœuvre dans une activité qui n'impose pas d'efforts physiques. Certes, pour l'évaluation de l'invalidité, ce n'est pas l'incapacité de travail, mais l'incapacité de gain qui est déterminante; cependant, si le recourant tire parti de son aptitude au travail dans une telle activité, on ne peut admettre l'existence d'une invalidité de la moitié et en tout cas pas celle d'une invalidité des deux tiers au moins. L'infirmité de l'assuré a été qualifiée de relativement faible par le service médical de l'OFAS qui a dû se prononcer sur le recours de droit administratif; il s'agit d'une perte de fonction du coude droit. D'après l'expérience générale en la matière, son existence ne permet pas de conclure à une réduction de la moitié au moins de la capacité de gain de l'assuré, compte tenu des nombreuses possibilités qui s'offrent à lui. Il faut croire, bien plutôt, que le revenu hypothétique d'invalidité atteindrait certainement un montant supérieur à 50 pour cent du revenu d'homme valide acquis dans un métier astreignant, tel que celui qui a été exercé par l'assuré jusqu'à fin 1974 et qui lui rapportait, les derniers temps, environ 3400 francs par mois. Il faut donc nier le droit à la rente. Cette conclusion se fonde d'ailleurs sur l'application de la méthode générale de comparaison des revenus, bien que dans le cadre d'une comparaison sommaire des deux revenus hypothétiques fixés par simple évaluation (comparaison en pourcentage; ATF 104 V 136, consid. 2b = RCC 1979, p. 229). Le fait que le recourant ne travaille plus depuis 1974 et que, par conséquent, on manque de données sur son revenu après la survenance de l'invalidité n'est pas une raison – contrairement à ce que pense l'autorité de première instance – pour appliquer la procédure extraordinaire d'estimation.

e. Les objections formulées dans le recours de droit administratif ne sauraient amener à un résultat différent. Le fait que l'administration n'a pas entrepris d'essais de réadaptation ne permet pas de conclure que le recourant ne puisse plus – pour des motifs liés à l'invalidité – subir une réadaptation professionnelle et soit par conséquent complètement invalide. Comme déjà dit, il incombe avant tout à l'assuré de chercher lui-même un emploi qui soit compatible avec son handicap, dans la mesure du possible. En tout cas, il n'existait pas pour lui, en l'espèce, un empêchement – dû à l'invalidité – de chercher un travail adéquat comme manœuvre.

3. a. De tout cela, il faut conclure que le recourant n'a plus droit à une rente. La rente entière accordée d'abord aurait donc dû être supprimée par la décision litigieuse au lieu d'être simplement réduite de moitié.

Selon l'article 132, lettre c, OJ, le TFA peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci, lorsqu'il s'agit de décisions concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance. Le recourant a été averti, conformément à la pratique, de la possibilité d'une «*reformatio in peius*»; néanmoins, il n'a pas fait usage de la faculté qu'il avait de retirer son recours, mais il a maintenu sa demande sans produire de nouveaux arguments. Les conditions formelles d'une telle «*reformatio*» sont donc remplies.

b. Selon l'article 41 LAI, la rente doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité du bénéficiaire se modifie d'une manière propre à influencer le droit

à cette prestation. En outre, l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI prévoit que la réduction ou la suppression est effectuée au plus tôt depuis le premier jour du mois qui suit la notification de la décision.

Dans son arrêt du 3 juillet 1978, le TFA a déclaré que la réduction de la rente pouvait être ordonnée – compte tenu de la date de notification de la décision attaquée alors – au plus tôt avec effet au 1^{er} mai 1977 ; c'est dans ce sens que la caisse a procédé aussi dans la décision litigieuse à présent, celle du 1^{er} août 1979. En cas de « reformatio in peius », on applique par analogie les articles 41 LAI et 88bis, 2^e alinéa, RAI. Par conséquent, on ne peut en l'espèce – puisque le recourant n'a pas obtenu la prestation irrégulièrement et n'a pas davantage manqué à l'obligation de renseigner (art. 88bis, 2^e al., lettre b) – effectuer la réduction ou la suppression de la rente que pour l'avenir (art. 88bis, 2^e al., lettre a), ce qui signifie que cette opération ne doit pas être rapportée à la date de notification de la décision attaquée, qui ne prévoyait pas encore cette réduction ou suppression. La rente accordée au recourant doit donc être supprimée depuis le début du mois qui suit la notification de cet arrêt. Jusqu'à cette date, il faut continuer à lui verser la demi-rente AI.

4. ...

AI / Contentieux

Arrêt du TFA, du 26 août 1981, en la cause S. F.

(traduction de l'allemand).

Article 24 PA. Si un jugement ou une décision n'est pas bien compris, il est raisonnable que la personne concernée se renseigne sur son contenu et sa portée. Dans ce cas, il ne saurait y avoir empêchement non fautif d'agir dans le délai de recours.

Articolo 24 PA. Se un giudizio o una decisione non è ben capita, si può ragionevolmente esigere dall'interessato che s'informi circa il contenuto e la portata. Ma allora, un impedimento senza colpa di agire entro il termine di ricorso non può essere invocato.

L'assuré S. F., né en 1971, est invalide par suite d'une infirmité congénitale. L'AI lui a accordé des mesures médicales, ainsi qu'une formation scolaire spéciale et des mesures pédagogo-thérapeutiques.

Par décision du 21 février 1979, la caisse de compensation de X accorda d'autres mesures pédagogo-thérapeutiques, ainsi que des mesures médicales pour le traitement des infirmités nommées sous les N^{os} 390 et 404 de la liste de l'OIC, cela pour la période du 27 novembre 1978 au 31 décembre 1979. Le 20 novembre 1979, la caisse Y rendit la décision suivante:

«Mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI

Contrôles, traitement ambulatoire, médicaments pour l'infirmité N^o 390 jusqu'au 30 avril 1982, selon tarif AI.

L'existence de l'infirmité N^o 502 exclut une reconnaissance de l'infirmité N^o 404 (cf. circulaire sur les mesures médicales, N^o 295). Puisque votre fils souffre de l'infirmité N^o 502, la prise en charge des frais pour l'infirmité N^o 404 ne peut être prolongée.»

Par lettre du 10 septembre 1980, le docteur B. demanda la prise en charge des frais d'un EEG effectué le 15 août 1980. Cette demande fut rejetée par décision du 12 décembre suivant par la caisse Y, parce qu'il s'agissait ici avant tout d'une mesure d'instruction.

Le père a recouru contre cette décision. En outre, une rectification fut demandée en ce qui concernait la décision du 20 novembre 1979; celle-ci était, selon le recourant, certainement erronée et entachée de vices de forme. L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours par jugement du 6 mars 1981.

Le père de l'assuré a interjeté recours de droit administratif avec les conclusions suivantes:

«1. Annulation du jugement cantonal, ainsi que des décisions de la caisse Y rendues les 20 novembre 1979 et 12 décembre 1980;

2. Renvoi de la cause, en ce qui concerne la décision du 20 novembre, à l'administration, pour complément d'enquête et nouvelle décision; en ce qui concerne la décision du 12 décembre, refusant une mesure médicale, prise en charge de celle-ci par l'AI;

3. Pour les frais et dérangements de la procédure de recours, octroi de dépens à fixer par le TFA.»

La caisse Y conclut au rejet de ce recours. L'OFAS, lui, a soulevé diverses questions, mais n'a pas présenté de proposition.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Les décisions des caisses de compensation passent en force de chose jugée si elles ne sont pas attaquées par voie de recours dans les trente jours à partir de leur notification (art. 84 et 97, 1^{er} al., LAVS; par analogie, art. 69 et 81 LAI); elles ne peuvent donc plus être examinées par le juge. De même, la caisse ne peut remplacer une ancienne décision, non attaquée dans le délai légal, par une nouvelle décision identique, de manière à restituer le délai de recours. Incontestablement, la décision du 20 novembre 1979 n'a pas été attaquée dans le délai légal de recours; c'est pourquoi le juge cantonal a liquidé la nouvelle demande de prise en charge du traitement de l'infirmité N° 404 de la liste de l'OIC par refus d'examiner le recours.

Dans le recours de droit administratif, on tente de faire valoir que le père, n'étant pas juriste, ne pouvait comprendre le sens de cette décision, aussi ne serait-ce pas sa faute si le recours a été présenté tardivement. On peut se dispenser d'examiner si la décision en question était vraiment incompréhensible; en effet, le motif invoqué n'est, quoi qu'il en soit, pas suffisant pour justifier la restitution du délai de recours au sens de l'article 24 PA. S'il ne comprend pas le sens d'un jugement, l'intéressé peut aisément s'informer de son contenu et de sa portée. On ne saurait y voir un empêchement – sans faute de l'intéressé – d'agir dans le délai de recours.

2. Il est prétendu en outre, dans le recours de droit administratif, que la décision du 20 novembre est à rectifier, étant certainement erronée. A cet égard, le TFA a considéré, dans une jurisprudence constante, qu'il était admissible de revenir sur une décision qui a passé formellement en force si cette décision se révèle certainement erronée et si la rectification revêt une importance appréciable (ATF 106 V 87, consid. 1b = RCC 1980, p. 562; ATF 105 V 170, consid. 5 = RCC 1980, p. 123; ATFA 1969, p. 245 = RCC 1970, p. 172; ATFA 1966, p. 56 = RCC 1966, p. 365; ATFA 1964, p. 91 = RCC 1965, p. 34).

Cependant, cette compétence appartient seulement à l'autorité administrative qui a rendu la décision erronée. Le juge ne peut obliger l'administration à en faire usage; il doit se borner à examiner si l'administration a agi dans les limites de sa compétence en revenant sur une décision formellement passée en force (ATFA 1966, p. 56 = RCC 1966, p. 365; RCC 1981, p. 85, et 1977, p. 561). Il ne peut cependant modifier, de lui-même, un état de fait qui a été jugé définitivement, et dont il est informé lors d'un recours contre une deuxième décision qui n'a pas encore passé en force.

3. Selon l'article 78, 3^e alinéa, RAI, les frais des mesures d'instruction sont supportés par l'assurance lorsque ces mesures ont été ordonnées par la commission AI ou – si elles n'ont pas été prescrites par ladite commission – lorsqu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations, ou encore lorsqu'elles constituent un élément de mesures de réadaptation accordées après coup. En l'espèce, il est établi que l'EEG effectué le 15 août 1980 par le docteur B. n'a pas été prescrit par la commission AI compétente; il n'était pas davantage indispensable à l'octroi de prestations et ne constituait pas un élément de mesures de réadaptation accordées après coup, ainsi que l'autorité de première instance et l'OFAS le constatent. Ainsi, les conditions de l'article 78, 3^e alinéa, RAI ne sont pas remplies.

Chronique mensuelle

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de LPP* a siégé le 12 janvier pour la dernière fois en vue de procéder à l'élimination des divergences entre le texte du Conseil des Etats et celui du Conseil national. Elle a réussi à faire un pas de plus dans l'égalisation des différences qui subsistent. Il y en avait, à l'origine, 50; il en est resté 17. La commission a proposé une nouvelle version de l'article premier (but de la loi). Il subsiste encore d'autres divergences en ce qui concerne le statut spécial des personnes divorcées, la fixation des prestations minimales et les délais à observer pour la réglementation transitoire. Le *Conseil des Etats* lui-même s'est rallié aux propositions de sa commission lors de la session extraordinaire de janvier 1982, excepté en ce qui concerne l'article 77, 2^e alinéa. Les résultats de l'élimination des divergences sont exposés aux pages suivantes.

● La *commission chargée d'examiner la circulaire concernant la formation scolaire spéciale* a siégé le 11 janvier sous la présidence de M. Kuratle, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a été question de la délimitation entre l'école publique et l'école spéciale, des mesures de formation scolaire spéciale en cas d'invalidité imminente et des mesures à l'âge préscolaire. La séance suivante a été fixée au 16 février.

La LPP après l'élimination des divergences par le Conseil des Etats

Lors de sa session extraordinaire de janvier 1982, le Conseil des Etats s'est occupé, une deuxième fois, du projet de LPP (prévoyance professionnelle). Il a réussi à réduire considérablement le nombre des divergences qui le séparent du Conseil national (le texte adopté par celui-ci date du 30 septembre 1981, cf. RCC 1981, p. 379). Le projet va être soumis à présent, pour la troisième fois, au Conseil national, qui poursuivra l'élimination des divergences. Le tableau synoptique ci-après montre quelles sont les divergences qui subsistent encore après les travaux récents du Conseil des Etats.

Art. 1^{er}, 2^e alinéa (but)

² Le Conseil fédéral proposera en temps utile des révisions de la loi, de manière que la prévoyance professionnelle, ajoutée à l'assurance fédérale (AVS/AI), permette aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur, dans un délai variant de dix à vingt ans dès l'entrée en vigueur de la présente loi, suivant l'importance de leur revenu.

² Le Conseil fédéral proposera en temps utile une révision de la loi, de manière que la prévoyance professionnelle, ajoutée à l'assurance fédérale (AVS/AI) permette aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur.

Art. 9 (adaptation à l'AVS)

Les montants mentionnés dans les dispositions relatives au salaire minimum et au salaire coordonné (art. 4, 7, 8 et 45) seront adaptés par le Conseil fédéral aux augmentations de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS intervenues depuis 1982 de telle manière que le rapport entre ces montants et la rente reste constant.

Les montants-limites fixés aux articles 4, 7, 8 et 45 peuvent être adaptés par le Conseil fédéral aux augmentations de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS. La limite supérieure du salaire coordonné peut être adaptée en tenant aussi compte de l'évolution générale des salaires.

Art. 15, 2^e alinéa (montant de la rente de vieillesse)

² Avec l'autorisation du Conseil fédéral, les institutions de prévoyance peuvent utiliser un taux de conversion inférieur au taux minimum, à la condition de consacrer à l'amélioration des prestations les participations à l'excédent qui résultent d'un contrat d'assurance collective ou, en cas de couverture autonome des risques, les excédents techniques.

² Avec l'autorisation du Conseil fédéral, les institutions de prévoyance peuvent utiliser un taux de conversion inférieur au taux minimum, à la condition de consacrer les excédents qui en résultent à l'amélioration des prestations.

Art. 19, 3^e alinéa (droits de la femme divorcée)

³ La femme divorcée est assimilée à la veuve en cas de décès de son ancien mari, si son mariage avait duré dix ans au moins et si le mari était tenu envers elle à une pension alimentaire.

³ Le Conseil fédéral définit le droit de la femme divorcée à des prestations de survivants, ainsi que les droits respectifs de la femme divorcée et de la veuve.

Art. 19 a (veufs)

Pour prévenir les cas de rigueur, le Conseil fédéral définit à quelles conditions un veuf ou un divorcé a droit à des prestations de survivants; il tient compte en particulier de la situation personnelle (comme la santé, les ressources financières, etc.) et des charges de famille éventuelles du survivant, ainsi que de l'importance de la contribution de l'assuré aux charges de la famille.

Biffer.

Art. 32 (dispositions spéciales des institutions de prévoyance en faveur de la génération d'entrée)

¹ Chaque institution de prévoyance est tenue, dans les limites de ses possibilités financières, d'établir des dispositions spéciales pour la génération d'entrée et de favoriser notamment, à ce titre, les assurés d'un certain âge, plus particulièrement ceux qui disposent de revenus modestes.

² Si des assurés ont droit à des prestations sur la base de rapports de prévoyance existant déjà lors de l'entrée en vigueur de la loi, ces droits seront pris en considération.

¹ Chaque institution de prévoyance est tenue, dans les limites de ses possibilités financières et en y consacrant en plus des bonifications de vieillesse une part appropriée des ressources disponibles en vertu de l'article 65 b, d'établir en faveur de la génération d'entrée des dispositions spéciales ainsi que des prescriptions au sujet des prestations minimales qui lui sont dues, et de favoriser notamment...

² ... en vigueur de la loi, ces droits pourront être pris en considération.

Art. 34 (prestations minimales pendant la période transitoire)

Le Conseil fédéral définit les prestations minimales applicables aux cas survenant dans les neuf ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi; il prend plus particulièrement en considération les assurés à revenus modestes.

Biffer.

Art. 35, 2^e alinéa (coordination avec l'assurance-accidents et avec l'assurance militaire)

² Il édicte des prescriptions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants. En cas de concours de prestations découlant de la présente loi avec des prestations découlant de la loi fédérale sur l'assurance-accidents ou de la loi fédérale sur l'assurance militaire, la priorité sera donnée en principe aux prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire.

² ... la priorité sera donnée en principe aux prestations découlant de la présente loi.

Art. 37, 1^{er} alinéa (adaptation à l'évolution des prix)

¹ Les rentes de survivants et d'invalidité doivent être adaptées à l'évolution des prix, conformément aux prescriptions édictées par le Conseil fédéral, jusqu'à l'âge de 65 ans pour les hommes, de 62 ans pour les femmes. La première adaptation aura lieu cinq ans après la naissance du droit à la rente, ou plus tôt si l'indice des prix à la consommation a augmenté de 10 pour cent. Les adaptations subséquentes auront lieu lorsque l'indice aura augmenté de 10 pour cent depuis la précédente adaptation.

¹ Les rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de cinq ans doivent être adaptées à l'évolution des prix, conformément aux prescriptions édictées par le Conseil fédéral, jusqu'à l'âge de 65 ans pour les hommes, de 62 ans pour les femmes.

Art. 63 a, 4^e alinéa (cotisations périodiques des salariés)

⁴ Biffer.

⁴ Les cotisations périodiques des salariés destinées au financement des bonifications de vieillesse ne doivent pas dépasser de moitié, pour la catégorie d'âge la plus élevée, celles de la catégorie d'âge la plus basse.

Art. 63 b (montant des cotisations)

Les cotisations des employeurs et des salariés doivent être fixées, sous réserve de l'article 65 b, de telle manière qu'en particulier les prestations légales suivantes puissent être servies:

- a. Les bonifications de vieillesse selon l'article 17;
- b. Les rentes de survivants selon l'article 20;
- c. Les rentes d'invalidité selon l'article 23;
- d. L'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité à l'évolution des prix conformément à l'article 37, 1^{er} alinéa;
- e. Les contributions au fonds de garantie conformément à l'article 56 c.

Biffer.

Art. 64, 3^e et 4^e alinéas (couverture des risques)

³ Le Conseil fédéral examinera, au cours de la procédure d'approbation des tarifs selon l'article 20 de la loi fédérale sur la surveillance des assurances, si les tarifs applicables à la prévoyance professionnelle légalement prescrite sont équitables du point de vue social.

³ Biffer.

⁴ Tous les assurés soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire au sein d'une fondation collective ou d'une fondation commune ne forment qu'une seule communauté de risque, sans égard à la diversité des employeurs. L'allègement des primes de risque résultant du plus grand nombre d'assurés profitera de manière égale à tous les employeurs.

⁴ Biffer.

Art. 65 b, 1^{er} et 2^e alinéas (mesures spéciales)

¹ Chaque institution de prévoyance est tenue de consacrer au moins 1 pour cent des salaires coordonnés de tous les assurés tenus de payer des cotisations pour la vieillesse, à l'amélioration des prestations en faveur de la génération d'entrée, conformément aux articles 32 et 34, et à l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix, conformément à l'article 37, 2^e alinéa.

² Dans la mesure où l'institution de prévoyance ne peut pas utiliser 1 pour cent des salaires conformément au 1^{er} alinéa, elle emploiera ces ressources pour accroître les bonifications de vieillesse des assurés.

¹ Chaque institution de prévoyance est tenue de consacrer 1 pour cent des salaires coordonnés de tous les assurés tenus de payer des cotisations pour la vieillesse, à l'amélioration des prestations en faveur de la génération d'entrée, conformément à l'article 32, et à l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix, conformément à l'article 37, 2^e alinéa.

² Dans la mesure où l'institution de prévoyance ne peut pas utiliser 1 pour cent des salaires conformément au 1^{er} alinéa, ni ne veut constituer une réserve en vue d'une utilisation ultérieure, elle emploiera ces ressources pour accroître les bonifications de vieillesse des assurés ou pour adapter à l'évolution des prix les rentes nées avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 69, 1^{er} alinéa (contentieux)

¹ Chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant entre eux institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit.

(Ne concerne que le texte allemand.)

Art. 89 (modification de l'art. 342 CO concernant l'application des art. 331 a, 331 b et 331 c aux rapports de travail de droit public)

Art. 342, 1^{er} alinéa, lettre a

¹ Sont réservées:

a. Les dispositions de la Confédération, des cantons et des communes concernant les rapports de travail de droit public, sauf en ce qui concerne les articles 331 a à 331 c.

Art. 95 (régime transitoire des bonifications de vieillesse)

Biffer.

Durant les deux premières années d'application de la loi, les taux minimaux applicables au calcul des bonifications de vieillesse sont les suivants:

Age		Taux en pour-cent du salaire coordonné	
Hommes	Femmes	1 ^{re} année	2 ^e année
de 25 à 34	de 25 à 31	7	7
de 35 à 44	de 32 à 41	10	10
de 45 à 54	de 42 à 51	10	12
de 55 à 65	de 52 à 62	12	14

Art. 98, 4^e alinéa (régime fiscal transitoire)

⁴ L'article 79 n'est pas applicable aux rentes et prestations en capital, fournies par des institutions de prévoyance ou découlant d'autres formes de prévoyance, au sens des articles 76 et 78, lorsque ces prestations

a. commencent à courir ou deviennent exigibles avant l'entrée en vigueur de l'article 79 ou

b. commencent à courir ou deviennent exigibles dans un délai de dix ans à compter de l'entrée en vigueur de l'article 79 et reposent sur un rapport de prévoyance existant déjà au moment de l'entrée en vigueur.

⁴ ...

b. commencent à courir ou... dans un délai de quinze ans...

La réadaptation d'invalides sur le marché libre du travail fonctionne bien

L'année passée, l'Office fédéral des assurances sociales a cherché à déterminer, d'après les dossiers de quatre offices régionaux AI, quel avait été le succès des mesures financées par l'AI en vue de la réadaptation professionnelle d'invalides. Les résultats de cette enquête, très réjouissants et encourageants dans leur ensemble, ont été publiés dans le numéro de septembre 1981 de la RCC. Pour mieux illustrer ces tentatives de réadaptation et les problèmes qu'elles posent, la RCC publie ci-après, en traduction, un rapport qui a été imprimé dans le bulletin d'information de l'association pour le développement des invalides de la région de Baden-Wettingen; ce document est fondé sur les expériences pratiques faites par le centre de travail de Wettingen (AZW).

Possibilités de placement

Le tableau ci-après montre quelles ont été les possibilités de placement de nos anciens collaborateurs:

	Genre d'infirmité	Durée de l'emploi à l'AZW	Année de réadaptation	Activité actuelle
A.	IP	3 mois	1977	Service du matériel au dépôt d'un commerce de peinture
S.	IP	1 an	1977	magasinier et chauffeur
L.	IM	2 ans ^{1/2}	1979	Réparation de radios, magnétophones, calculateurs, etc. (l'entreprise importe des articles électroniques)
M ^{lle} S.	IP/IM	5 ans	1979	aide de ménage dans un home pour personnes âgées
S.	Psy	4 ans	1980	aide-mécanicien
B.	IP	3 ans	1980	travaux de soudage (par exemple sur collecteurs solaires)
D.	IP	3 ans ^{1/2}	1980	monteur d'armatures
H.	IP/IM	5 ans	1980	transports internes, emballage, divers travaux de manœuvre
M ^{lle} K.	Psy	2 ans	1980	aide de ménage (ménage privé)
M ^{lle} J.	Psy	6 mois	1980	service de buffet dans un bar à café, aide au magasin
Z.	Psy	1 an ^{1/2}	1980	chauffeur
K.	IP	6 mois	1980	travaux de triage et de montage
R.	IP	2 mois	1981	contrôleur
L.	IM	2 ans	1981	monteur
E.	IM	2 ans	1981	ouvrier sur machines
T.	IP	6 mois	1981	aide-mécanicien dans une fabrique de lampes
A.	IP	4 ans ^{1/2}	1981	monteur
F.	IM	5 ans	1981	aide dans un dépôt, aide-chauffeur

IP = infirme physique

IM = infirme mental

Psy = infirme psychique

Actuellement, 18 handicapés physiques ou mentaux, formés ou reclassés dans l'AZW, occupent les emplois les plus variés dans la région de Wettingen. L'exposé ci-après montre le cheminement d'une telle réadaptation.

Vers la fin de sa formation professionnelle initiale dans l'AZW, qui a duré deux ans, E. a pu faire un stage d'orientation ou d'information (Schnupperlehre) dans une exploitation familiale près de son lieu de domicile. Ses parents, son employeur et l'AZW ont constaté que c'était un bon départ. Tout semblait marcher à merveille; l'atmosphère était chaleureuse, le travail varié, les contacts très personnels, et l'intéressé faisait sans peine les trajets à bicyclette.

La période d'essai qui suivit montra cependant qu'E. ne pouvait, dans cette activité, déployer toutes ses aptitudes à cause du mode de travail «par petites séries»; du point de vue du salaire, il serait resté pratiquement au même niveau qu'à l'atelier protégé. Etant donné que les employeurs (il s'agissait d'une entreprise de régulateurs industriels) développaient eux-mêmes leurs produits, on ne pouvait garantir qu'E. trouvât une occupation pendant le déroulement de ces travaux d'ingénieur. C'est pourquoi cet essai de travail fut abandonné au bout de deux mois et demi.

Après un stage intermédiaire à l'atelier mécanique de l'AZW, E. a entrepris un nouvel essai au service de la maison B. Il semble qu'à présent, E. ait trouvé sa véritable place dans cette entreprise industrielle. Il y effectue des travaux simples de forage, de tournage et de fraisage, ainsi que des transports internes. Ces travaux, qu'il a appris à l'AZW, correspondent à ses aptitudes. Grâce à la compréhension de la direction, de son chef direct et de ses collègues, il a réussi à prendre sa place vite et bien au sein d'une équipe. Son salaire initial est deux fois plus élevé que dans un atelier protégé, et son rendement moyen est de 10 pour cent meilleur qu'à l'AZW. Grâce à son salaire plus élevé, il a droit maintenant à une demi-rente AI.

La peur de perdre son emploi

Pour un invalide, la perte de l'emploi pose de graves problèmes, parce qu'un changement (donc l'obtention d'un nouveau poste) n'est pas toujours possible et que le retour au centre de travail ne peut être garanti en tout temps, faute de place.

Des crises économiques telles que la récession peuvent constituer un plus grand danger pour l'emploi d'un invalide que pour celui d'un homme en bonne santé et plus apte au travail. Ainsi, des salaires fixés trop haut (salaires sociaux) risquent d'entraîner un surcroît d'exigences quant au rendement de l'invalide, du surmenage et enfin la perte de l'emploi.

Afin de remédier à ces appréhensions justifiées, il convient d'observer quelques règles essentielles:

- N'accorder que des salaires au rendement; un salaire trop élevé peut entraîner une réduction injustifiée de la rente.
- Avant de conclure le contrat de travail, il faudrait absolument effectuer un stage d'orientation sans engagement.
- La période d'essai de trois mois prévue par la loi devrait être prolongée en cas de doute.
- Si l'invalidité réapparaît dans un délai de trois ans, la rente peut être accordée de nouveau sans période d'attente (RAI, art. 29 bis).
- Une nouvelle prise en charge par l'AZW est possible en tout temps.

Tout essai de réadaptation ne conduit pas à un engagement fixe

Pour assurer un engagement durable, il importe avant tout que l'employeur et le salarié soient contents l'un de l'autre. Pour le salarié invalide, voici les conditions essentielles de cette satisfaction:

- travail compatible avec l'invalidité et les aptitudes
- intégration dans le nouvel emploi, bons contacts personnels
- trajets pas trop difficiles à parcourir, éventuellement horaire de travail approprié
- si possible, conditions financières intéressantes.

Pour l'employeur, les points principaux sont:

- un collaborateur digne de confiance
- un salaire adapté au rendement (pas de salaire social).

Dans chaque cas, l'association pour le développement des invalides de la région de Baden-Wettingen attache une grande importance à une situation claire; elle est toujours prête à donner des conseils. En considérant les expériences faites, elle croit pouvoir affirmer que cela vaut la peine de sacrifier du temps et de faire suffisamment de démarches pour trouver un emploi. L'invalide, son représentant légal et son employeur doivent être en mesure de dire «oui» à un engagement. Dans certains cas, il a fallu examiner jusqu'à huit emplois différents pour parvenir, après une période d'essai, à signer un contrat. Pour treize collaborateurs de l'AZW, les démarches entreprises jusqu'à présent (entrevues, stages d'essai, etc.) n'ont pas encore abouti à l'obtention d'un poste vraiment adéquat.

Coup d'œil rétrospectif, coup d'œil sur l'avenir

Les premières réadaptations ont pu être effectuées en 1977. En voici le bilan actuel:

- 5 invalides mentaux ont été placés; tous travaillent encore au même endroit.
- 9 personnes souffrant d'une infirmité psychique ont été placées; 4 ont dû renoncer à leur tentative de réadaptation.
- 10 handicapés physiques ont obtenu un emploi sur le marché libre du travail; 8 occupent encore ce poste, 2 sont décédés.

Il y a eu 4 essais de réadaptation en 1977, 4 en 1978, 2 en 1979, 8 en 1980 et 6 en 1981 jusqu'au 1^{er} août.

Ainsi, 18 de ces 24 personnes travaillent encore aux postes qui leur ont été procurés. On voit que le succès de la réadaptation est lié à la situation économique. On peut constater en outre que ce sont avant tout les handicapés psychiques – menacés d'une nouvelle manifestation de leur mal – qui risquent de perdre leur emploi.

Il importe, encore aujourd'hui, de détruire les préjugés et de dissiper les craintes. Chaque invalide placé collabore à cette tâche. Si l'on réussit à découvrir ses aptitudes et à satisfaire l'employeur avec le travail fourni par le salarié, il sera plus facile de trouver, dans la région, des personnes qui seront prêtes à engager des invalides.

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

Mise à jour au 1^{er} février 1982

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

1.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Source¹ et évt.
N° de commande

Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du 20 décembre 1946 (RS 831.10). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1982.

OCFIM
318.300 §

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RS 831.131.11). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1982.

OCFIM
318.300 §

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

OCFIM

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

OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne

Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants

* = épuisé

§ = paraîtra prochainement.

1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS) du <i>31 octobre 1947</i> (RS 831.101). Nouvelle teneur avec toutes les modifications dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.300 §
Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du <i>14 mars 1952</i> (RS 831.131.12). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.300 §
Règlement concernant l'administration du Fonds de compensation de l'AVS, du <i>7 janvier 1953</i> (RO 1953, 16), modifié par les ACF du 22 janvier 1960 (RO 1960, 83) et du 27 septembre 1963 (RO 1964, 640).	OCFIM
Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du <i>26 mai 1961</i> (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans les directives concernant l'AVS/AI facultative, valables dès le 1 ^{er} juillet 1977. Modification du 5 avril 1978 (RO 1978, 443).	OCFIM 318.101
Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du <i>11 octobre 1972</i> (RO 1972, 2582).	OCFIM
Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du <i>21 novembre 1973</i> (RO 1973, 1970), modifiée par ordonnance du 15 novembre 1978 (RO 1978, 1941).	OCFIM
Ordonnance concernant diverses commissions de recours (entre autres la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger) du <i>3 septembre 1975</i> (RO 1975, 1642) modifiée par l'ordonnance du 5 avril 1978 (RO 1978, 447).	OCFIM
Ordonnance sur l'AC, du <i>14 mars 1977</i> (RS 837.11.).	OCFIM
Ordonnance concernant l'exemption des rentiers AVS de l'obligation de payer des cotisations à l'AC, du <i>5 octobre 1979</i> (RO 1979, 1324).	OCFIM
Ordonnance abaissant le taux de cotisation en matière d'AC, du <i>1^{er} juin 1981</i> (RO 1981, 633).	OCFIM
Ordonnance 82 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI, du <i>24 juin 1981</i> (RO 1981, 1014). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.300 §

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

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du <i>30 décembre 1948</i> , arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68).	OCFIM
Règlement de la Caisse suisse de compensation, du <i>15 octobre 1951</i> , arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, 996).	OCFIM
Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du <i>19 janvier 1953</i> (FF 1953/I, 91), arrêtées par le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8).	OCFIM
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'octroi des rentes transitoires ¹ de l'AVS aux Suisses à l'étranger (adaptation des limites de revenu), du <i>24 juin 1957</i> (RO 1957, 582).	OCFIM
Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le <i>23 février 1965</i> (non publié).	OFAS
Ordonnance sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le <i>11 octobre 1972</i> (RO 1972, 2513).	OCFIM
Ordonnance sur les subsides aux caisses cantonales de compensation de l'AVS en raison de leurs frais d'administration, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le <i>11 octobre 1972</i> (RO 1972, 2508).	OCFIM
Règlement du fonds destiné à secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier, du <i>24 octobre 1974</i> (FF 1974 II 1349).	OCFIM
Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV), du <i>28 août 1978</i> , promulguée par le Département fédéral de l'intérieur (RS 831.135.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.300 §

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

1.4 Conventions internationales

<i>Danemark</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 920). Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479). Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Tchécoslovaquie</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767). Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Bateliers rhénans</i>	Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du 13 février 1961 (RO 1970, 175). Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212).	OCFIM
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157). Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730). Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185). Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945). Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748). Arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969 et complétant et modifiant l'arrangement du 18 décembre 1963, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463) ¹ .	OCFIM 318.105

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

Deuxième avenant, du 2 avril 1980, entré en vigueur le 1^{er} février 1982 (RO 1982, ...).

OCFIM

Arrangement administratif concernant l'application du deuxième avenant du 2 avril 1980 et la révision de l'arrangement administratif du 18 décembre 1963, du 30 janvier 1982 (RO 1982, ...).

*République
fédérale
d'Allemagne*¹

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

OCFIM
318.105

Convention complétant celle du 25 février 1964, du 9 septembre 1975 (RO 1976, 2048).

Arrangement concernant l'application de la convention, du 25 août 1978 (RO 1980, 1662)².

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

OCFIM

*Liechtenstein*¹

Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272).

OCFIM
318.105

Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400)².

Luxembourg

Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419).

OCFIM
318.105

Avenant à la convention, du 26 mars 1976 (RO 1977, 2094).

Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO 1979, 651)².

¹ Voir aussi

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

– Arrangement administratif à ce sujet, du 28 mars 1979, (RO 1980, 1625).
Contenu dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI.

OCFIM

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

<i>Autriche</i> ¹	<p>Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12).</p> <p>Avenant à la convention, du 17 mai 1973 (RO 1974, 1168).</p> <p>Arrangement administratif, du 1^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39).</p> <p>Arrangement complémentaire de l'Arrangement du 1^{er} octobre 1968, du 2 mai 1974 (RO 1974, 1515).</p> <p>Deuxième avenant, du 30 novembre 1977 (RO 1979, 1595).</p> <p>Deuxième arrangement complémentaire, du 1^{er} février 1979 (RO 1979, 1949)².</p>	<p>OCFIM 318.105</p>
<i>Grande-Bretagne</i>	<p>Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260)².</p>	<p>OCFIM 318.105</p>
<i>Turquie</i>	<p>Convention de sécurité sociale, du 1^{er} mai 1969 (RO 1971, 1772).</p> <p>Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO 1976, 591)².</p> <p>Avenant du 25 mai 1979 (RO 1981, 524).</p>	<p>OCFIM 318.105</p> <p>OCFIM</p>
<i>Espagne</i>	<p>Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952).</p> <p>Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO 1976, 577)².</p>	<p>OCFIM 318.105</p>
<i>Pays-Bas</i>	<p>Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039).</p> <p>Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO 1975, 1915)².</p>	<p>OCFIM 318.105</p>
<i>Grèce</i>	<p>Convention de sécurité sociale, du 1^{er} juin 1973 (RO 1974, 1683)².</p> <p>Arrangement administratif du 24 octobre 1980 (RO 1981, 184).</p>	<p>OCFIM 318.105</p> <p>OCFIM</p>
<i>France</i>	<p>Convention de sécurité sociale, du 3 juillet 1975, avec protocole spécial (RO 1976, 2061).</p>	<p>OCFIM 318.105</p>

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

	Arrangement administratif, du 3 décembre 1976 (RO 1977, 1667) ² .	
<i>Portugal</i>	Convention de sécurité sociale, du 11 septembre 1975 (RO 1977, 291) ² . Arrangement administratif du 24 septembre 1976 (RO 1977, 2208), avec complément du 12 juillet/21 août 1979 (RO 1980, 215) ² .	OCFIM 318.105
<i>Belgique</i>	Convention de sécurité sociale, du 24 septembre 1975 (RO 1977, 710). Arrangement administratif, du 30 novembre 1978 (RO 1979, 721) ² .	OCFIM 318.105
<i>Suède</i>	Convention de sécurité sociale, du 20 octobre 1978, en vigueur depuis le 1 ^{er} mars 1980 (RO 1980, 224). Arrangement administratif, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 239) ² .	OCFIM 318.105
<i>Norvège</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1979, en vigueur dès le 1 ^{er} novembre 1980 (RO 1980, 1841). Arrangement administratif, du 22 septembre 1980 (RO 1980, 1859) ² .	OCFIM 318.105
<i>Etats-Unis d'Amérique du Nord</i>	Convention de sécurité sociale, du 18 juillet 1979, en vigueur depuis le 1 ^{er} novembre 1980 (RO 1980, 1671). Arrangement administratif, du 20 décembre 1979 (RO 1980, 1684) ² .	OCFIM 318.105

1.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du 1 ^{er} juin 1961, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.107.02 et 021
Circulaire aux caisses sur les cotisations AVS/AI/APG des entrepreneurs postaux, du 18 juillet 1974.	OFAS 25.412

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

Circulaire concernant la fixation et la réduction des cotisations et la situation économique actuelle, du 20 mai 1976.	OFAS 27.938
Directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1 ^{er} janvier 1977, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1979, supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1982 et supplément 3 valable dès le 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.107.04 041 à 043
Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs, valable dès le 1 ^{er} janvier 1979.	OCFIM 318.107.11
Circulaire concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative qui ont atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse, valable dès le 1 ^{er} janvier 1979. Supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1980 et supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.107.12 318.107.121 et 122
Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1 ^{er} janvier 1980, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.102.03 et 031
Circulaire concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, valable dès le 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.102.05
Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.102.04
<i>1.5.2. Les prestations</i>	
Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable à partir du 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.302
Directives concernant l'annonce des augmentations au registre central des rentes, valables dès le 1 ^{er} octobre 1975, avec liste des codes pour cas spéciaux (état au 1 ^{er} janvier 1979).	OCFIM 318.106.06 318.106.10
Circulaire sur la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS/AI avec les créances en restitution des prestations de la CNA et de l'AM, du 6 avril 1977.	OFAS 29.204
Directives concernant l'annonce des diminutions au registre central des rentes, valables dès le 1 ^{er} novembre 1977.	OCFIM 318.106.07
Circulaire concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AVS et de l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1979, complétée par les circulaires des 13 mars, 6 avril, 23 mai et 16 juillet 1979.	OFAS 30.696 31.503 31.606 31.731 31.905

Circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> . (Polycopie A4.) Avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.303.01 011 et 012
Circulaire concernant la remise de fauteuils roulants aux frais de l'AVS, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.303.03
Directives concernant les rentes, édition du <i>1^{er} janvier 1980</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} novembre 1981</i> .	OCFIM 318.104.01 et 011
Directives concernant l'annonce des modifications au registre central des rentes dans la procédure APA/APD, valables dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.104.09
Circulaires concernant l'augmentation des rentes AVS/AI au <i>1^{er} janvier 1982</i> :	
– I du 22 juin 1981 (mesures préparatoires).	OFAS 34.204
– II du 28 août 1981 (conversion des rentes en cours).	OFAS 34.437
– III du 10 novembre 1981 (calcul et fixation des nouvelles rentes).	OFAS 34.617
Instructions concernant les annonces au registre central des rentes au moyen de supports d'informations magnétiques, valables dès le <i>1^{er} avril 1982</i> .	OCFIM 318.104.10
<i>1.5.3. L'organisation</i>	
<i>1.5.3.1. Affiliation aux caisses de compensation et contrôle des employeurs</i>	
Circulaire N° 36 a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du <i>31 juillet 1950</i> , avec supplément du 4 août 1965. Modifications apportées par les directives sur le fichier des affiliés, valables dès le <i>1^{er} juillet 1979</i> , et par une circulaire du 7 août 1981.	OCFIM 318.106.20 OFAS 54-9795* 12.098* 34.410
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du <i>12 mai 1952</i> .	OFAS 52-7674*
Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.107.08, 081 et 082
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeurs, valables dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> . Edition mise à jour, avec supplément valable dès le <i>1^{er} janvier 1973</i> .	OCFIM 318.107.09

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

1.5.3.2. Obligation de garder le secret et conservation des dossiers

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

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

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

1.5.3.3. Certificat d'assurance et compte individuel

Circulaire relative au microfilmage des CIC, du *15 juillet 1966*, complétée par la circulaire du *30 juin 1980*. OFAS
13.550*
32.981

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

Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, valables dès le *1^{er} juillet 1972*, avec supplément V valable dès le *1^{er} janvier 1979*, supplément VI valable dès le *1^{er} janvier 1980* et supplément VII valable dès le *1^{er} janvier 1981*. Modifications apportées par les circulaires du *30 septembre 1981* et du *13 janvier 1982*. OCFIM
318.106.02
318.106.026,
027 et 028
OFAS
34.520
34.805

Le numéro d'assuré. Valable dès le *1^{er} juillet 1972*. OCFIM
318.119

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

Directives générales concernant l'attribution et l'utilisation du numéro d'assuré AVS à des fins étrangères aux assurances sociales fédérales, du *1^{er} avril 1976*. OFAS
27.730

Circulaire aux secrétariats des commissions AI concernant l'énoncé du numéro d'assuré AVS à 11 chiffres dans les décisions et les factures pour les prestations individuelles en nature de l'AI et la facturation par la Caisse des médecins, du *4 mai 1977*. OFAS
29.290

Circulaire aux caisses de compensation concernant l'utilisation du numéro d'assuré AVS dans le cadre de l'AC, du 11 août 1977.	OFAS 29.581
Les nombres-clés des Etats. 31 juillet 1978.	OCFIM 318.106.11
Directives sur l'emploi de listes OCR pour annoncer les inscriptions aux CI à la Centrale de compensation, du 1 ^{er} janvier 1980.	OCFIM 318.106.08
Directives sur l'emploi de supports d'informations magnétiques pour annoncer les inscriptions aux CI à la Centrale de compensation, valables dès le 1 ^{er} janvier 1981.	OCFIM 318.106.09
Directives sur l'emploi de supports magnétiques pour l'échange des informations dans le domaine du fichier des assurés, valables dès le 1 ^{er} janvier 1981, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1981 et supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.106.03, 031 et 032
Directives concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le 1 ^{er} janvier 1981.	OCFIM 318.106.05
<i>1.5.3.4. Organisation, budget et revision des caisses de compensation</i>	
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du 21 février 1956.	OFAS 56-1006
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 novembre 1957.	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 janvier 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2824 59-4634*
Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1 ^{er} octobre 1964, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1979. Complétée par la circulaire concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative, valable dès le 1 ^{er} octobre 1969, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1975.	OCFIM 318.107.05 et 051 OFAS 18.099.101* 25.859*

Circulaire concernant la remise de légitimations pour facilités de transport pour les invalides (autres tâches, renoncement à une indemnisation, affranchissement à forfait), du 8 juin 1973.	OFAS 23.939
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des caisses de compensation et des commissions AI, du 19 juillet 1974.	OFAS 25.420*
Circulaire sur l'application de méthodes modernes de traitement des données, du 24 juillet 1974.	OFAS 25.438
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le 1 ^{er} février 1979.	OCFIM 318.103
Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le 1 ^{er} février 1980.	OCFIM 318.107.07
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1 ^{er} juillet 1980.	OCFIM 318.107.03
<i>1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger</i>	
Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1 ^{er} juillet 1977, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1979, supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1980 et supplément 3 valable dès le 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.101 318.101.2, 3 et 4
<i>1.5.5. Les étrangers et les apatrides</i>	
Circulaire N° 65 concernant la convention conclue entre la Suisse et le Royaume du Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 mars 1955.	OFAS 55-104*
Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 décembre 1959.	OFAS 59-4654
Circulaire aux caisses de compensation cantonales concernant la convention italo-suisse de sécurité sociale. Statut du personnel des représentations diplomatiques et consulaires en Suisse, du 18 février 1972.	OFAS 21.754
Circulaire concernant la convention avec la France, valable dès le 1 ^{er} novembre 1976.	OFAS 34.704
Circulaire concernant la convention avec le Portugal, valable dès le 1 ^{er} mars 1977.	OFAS 34.859

Circulaire concernant la convention avec la Belgique, valable dès le *1^{er} mai 1977*. OFAS
34.699

Circulaire concernant la convention avec la Suède, valable dès le *1^{er} mars 1980*. OFAS
34.257

Circulaire concernant la convention avec la Norvège, valable dès le *1^{er} novembre 1980*. OFAS
34.788

Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au *1^{er} avril 1981*, contenant: OCFIM
318.105

– les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants et les bateliers rhénans;

– les instructions administratives pour les conventions relatives à l'AVS et à l'AI avec les Etats suivants:

République fédérale allemande	Luxembourg
Grèce	Pays-Bas
Grande-Bretagne	Autriche
Italie	Espagne
Yougoslavie	Turquie
Liechtenstein	

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

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

Circulaire du *18 juin 1981* concernant l'avenant du 25 mai 1979 à la convention avec la Turquie. OFAS
34.164

1.5.6. Encouragement de l'aide à la vieillesse

Circulaire sur les subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse, valable dès le *1^{er} janvier 1979*, avec annexe «Liste des services cantonaux de coordination des mesures d'aide à la vieillesse» (juin 1979). Annexe 2 et supplément 1 valables dès le *1^{er} janvier 1982*. OCFIM
318.303.02,
021, 022
et 023

Directives concernant les demandes de subventions de l'AVS et de l'AI pour la construction, valables dès le *1^{er} janvier 1980*, complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux homes pour personnes âgées, du *1^{er} octobre 1978*. OCFIM
318.106.04

1.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales

Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisations des années 1948-1968.	OCFIM 318.118
Tables des rentes 1982. Volume 1 (détermination de l'échelle de rentes et calcul du revenu annuel moyen déterminant). Valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.117.821
Tables des rentes 1982. Volume 2 (fixation du montant de la rente). Valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.117.822
Tables des cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.114 et 114.1
Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.101.1
Table 5,15 % cotisations sur le salaire déterminant, valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.112.1
Table 0,15 % cotisations sur le salaire déterminant pour l'AC, valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.112.2
Table de conversion des salaires nets en salaires bruts, valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.115

2. Assurance-invalidité

2.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du <i>19 juin 1959</i> (RS 831.20). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.500
---	------------------

2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du <i>17 janvier 1961</i> (RS 831.201). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.500
Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du <i>20 octobre 1971</i> (RS 831.232.21). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.500

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

OCFIM

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

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

OCFIM
318.101

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

OCFIM

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

OFAS
28.159

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le 29 novembre 1976 (RO 1976, 2664). Texte mis à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1981.

OCFIM
318.500

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

OCFIM

2.4 Conventions internationales

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

Belgique	Autriche
République fédérale d'Allemagne	France
Grèce	Pays-Bas
Grande-Bretagne	Bateliers rhénans
Italie	Espagne
Yougoslavie	Turquie
Liechtenstein	Etats-Unis
Luxembourg	Portugal
Norvège	Suède

Pour plus de détails, voir sous chiffres 1.4 et 1.5.5.

2.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

2.5.1. Les mesures de réadaptation

Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, valable dès le <i>1^{er} janvier 1964</i> , avec supplément valable dès le <i>1^{er} janvier 1968</i> . Supplément 3 valable dès le <i>1^{er} janvier 1977</i> et supplément 4 valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.507.02 318.507.021, 023 et 024
Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le <i>1^{er} janvier 1968</i> , modifiée par circulaires valables dès le <i>1^{er} janvier 1971</i> (seul le N° 1 est encore valable) et le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.507.07 OFAS 19.981* et 33.566
Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1973</i> . Supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1977</i> .	OCFIM 318.507.01 et 011
Circulaire concernant les mesures pédo-ga-thérapeutiques dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} mars 1975</i> .	OCFIM 318.507.15
Circulaire concernant les mesures de réadaptation et le droit à la rente chez les invalides ayant perdu leur poste de travail à la suite de fluctuations économiques, du <i>30 mai 1975</i> .	OFAS 26.635
Circulaire sur le droit des mineurs d'intelligence normale, atteints de graves troubles du comportement, aux subsides pour la formation scolaire spéciale, valable dès le <i>1^{er} juillet 1975</i> .	OCFIM 318.507.16
Circulaire sur la collaboration de l'AI avec les offices du travail et les caisses de chômage, du <i>23 août 1978</i> .	OFAS 30.784
Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, valable dès le <i>1^{er} novembre 1978</i> .	OCFIM 318.507.14 (A4)
Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> , avec supplément 1 de juillet 1979 et annexe 1 (état au <i>31 août 1980</i>). Supplément 2 valable dès le <i>1^{er} mars 1981</i> .	OCFIM 318.507.06, 061, 062 et 063
Directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le <i>1^{er} septembre 1980</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.507.11 et 111
Circulaire concernant les modifications des taux des contributions de l'AI dans le domaine des mesures de réadaptation, avec effet au <i>1^{er} janvier 1981</i> , du <i>30 décembre 1980</i> .	OFAS 33.566

2.5.2. Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières

Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, du 1^{er} janvier 1979. OCFIM
318.507.13

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

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

Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le 1^{er} janvier 1982 (manuscrit). OCFIM
318.507.12

2.5.3. L'organisation et la procédure

Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, valable dès le 1^{er} avril 1964, avec supplément valable dès le 1^{er} janvier 1968 et supplément 2 valable dès le 1^{er} mai 1975. Modification par la circulaire du 8 octobre 1976 concernant la procédure d'examen des infirmités congénitales dans le domaine de la médecine dentaire et par circulaire du 11 septembre 1978 concernant les examens médicaux dans les cas de rente. OCFIM
318.507.03
318.507.031
et 032
OFAS
28.429
30.864

Instructions aux secrétariats des commissions AI concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères, du 24 février 1965. OFAS
11.273

Circulaire concernant le paiement centralisé des salaires du personnel des offices régionaux AI, du 1^{er} janvier 1970. OFAS
18.485*

Règlement concernant l'assistance en faveur du personnel des offices régionaux AI en cas d'accident de service (Règlement accidents de service), du 1^{er} juillet 1970. OFAS
19.216*

Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des commissions AI, du 7 août 1970. OFAS
19.405*

Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le 1^{er} septembre 1970, avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service. OFAS
19.436*
21.204*

Circulaire relative à la statistique des infirmités, valable dès le 1^{er} janvier 1972. OCFIM
318.507.09

Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} novembre 1972</i> .	OCFIM 318.507.04
Directives sur la collaboration du centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon et de l'AI, du <i>18 septembre 1973</i> .	OFAS 24.332
Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le <i>1^{er} décembre 1973</i> , avec complément du 26 mai 1978.	OFAS 24.604 30.537
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des offices régionaux, du <i>2 octobre 1974</i> .	OFAS 25.678
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le <i>1^{er} avril 1975</i> , avec supplément I valable dès le 1 ^{er} novembre 1980.	OFAS 26.309 33.290
Circulaire aux caisses de compensation et aux secrétariats AI sur la formule de communication pour les informations fournies par les caisses aux commissions AI, du <i>26 octobre 1978</i> .	OFAS 31.005
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> . Annexes 1 et 2 remplacées par la mise à jour au 1 ^{er} mai 1980.	OCFIM 318.507.05 et 051
Circulaire aux commissions AI, aux offices régionaux et aux caisses de compensation concernant la convention entre les associations de branches privées de l'assurance de l'OFAS, relative à la communication de dossiers et de renseignements, du <i>16 janvier 1981</i> .	OFAS 33.641 + 642
Circulaire concernant les centres d'observation professionnelle dans l'AI (COPAI), du <i>1^{er} février 1982</i> .	OFAS 34.862
<i>2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides</i>	
Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1968</i> .	OFAS 15.785*
Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le <i>1^{er} octobre 1975</i> .	OCFIM 318.507.17
Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1976</i> , avec supplément I valable dès le 1 ^{er} janvier 1979.	OCFIM 318.507.18 et 181

Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le *1^{er} janvier 1979*, avec annexes 2 et 3 et le supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1982*.

OCFIM
318.507.10,
101 et 102

Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le *1^{er} janvier 1979*, avec supplément 2 valable dès le *1^{er} janvier 1982*. Ce supplément 2 contient également le supplément 1.

OCFIM
318.507.19
et 192

Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes pour invalides, valable dès le *1^{er} janvier 1979*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1981*.

OCFIM
318.507.20
et 201

Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AVS et l'AI, valables dès le *1^{er} janvier 1980*, complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux institutions pour invalides, état au *1^{er} août 1979*.

OCFIM
318.106.04

OFAS

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le *1^{er} janvier 1982*.

OCFIM
318.116

3. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

3.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC), du *19 mars 1965* (RS 831.30). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au *1^{er} janvier 1981*, et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).

OCFIM
318.680
318.681

3.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (OPC), du *15 janvier 1971* (RS 831.301). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au *1^{er} janvier 1981* et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).

OCFIM
318.680
318.681

Ordonnance 82 concernant les adaptations dans le régime des PC, du <i>24 juin 1981</i> (RO 1981, 1019).	OCFIM
Modification de l'OPC du <i>21 octobre 1981</i> (RO 1981, 1696).	OCFIM

3.3 Prescriptions édictées par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC (OMPC), du <i>20 janvier 1971</i> (RS 831.301.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1 ^{er} janvier 1981, et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).	OCFIM 318.680 318.681
--	-----------------------------

3.4 Actes législatifs cantonaux

Contenus dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).	OCFIM 318.681
--	------------------

3.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Circulaire concernant les PC et autres prestations des cantons à l'AVS/AI, considérées comme «autres tâches», du <i>10 mai 1966</i> .	OFAS 13.339
Directives pour la revision des organes cantonaux d'exécution des PC, du <i>3 novembre 1966</i> . Depuis le 1 ^{er} septembre 1974, valables seulement pour la revision des organes d'exécution des PC des cantons de Zurich, Bâle-Ville et Genève.	OFAS 13.879*
Instructions destinées aux organes de revision et de contrôle chargés de procéder à des examens auprès des institutions d'utilité publique accordant des prestations dans le cadre de la LPC, valables dès le <i>1^{er} mai 1974</i> .	OCFIM 318.683.02
Directives concernant les PC, valables dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> . Supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1980, supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1982.	OCFIM 318.682 et 682.1 et 2
Circulaire concernant les prestations des institutions d'utilité publique dans le cadre de la loi fédérale sur les PC, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.683.01

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

4.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur les APG (LAPG), du 25 septembre 1952 (RS 834.1). Texte mis à jour, avec modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1^{er} janvier 1982.

OCFIM
318.700

4.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG), du 24 décembre 1959 (RS 834.11). Texte mis à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1^{er} janvier 1982.

OCFIM
318.700

Ordonnance 82 concernant l'adaptation des APG à l'évolution des salaires, du 24 juin 1981 (RO 1981, 1020). Contenu aussi dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1^{er} janvier 1982.

OCFIM

4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

Ordonnance concernant les allocations pour perte de gain en faveur des personnes participant aux cours de chefs de «Jeunesse et sport», promulguée par le Département fédéral de l'intérieur le 31 juillet 1972 (RO 1972, 1774).

OCFIM

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

OCFIM
318.700

4.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Directives concernant le régime des APG valables dès le 1^{er} janvier 1976, avec supplément 1 et annexe II valables dès le 1^{er} janvier 1982.

OCFIM
318.701, 701.1
et 701.2

Instructions aux comptables militaires concernant l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des APG, valables dès le <i>1^{er} janvier 1976</i> , avec nouvelle annexe «Liste des services d'avancement» valable dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.702 Règl. 51.3/Vf
Instructions aux comptables de la protection civile concernant l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des APG, valables dès le <i>1^{er} janvier 1976</i> .	OCFIM (OFPC 1616.01) ¹
Instructions aux promoteurs de cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de «Jeunesse et sport» concernant l'attestation du nombre de jours de cours, prévus par le régime des APG, valables dès le <i>1^{er} juin 1981</i> .	OCFIM 318.703
Directives pour l'instruction des personnes astreintes au service (en particulier dans les écoles de recrues), édition de <i>juin 1981</i> .	OCFIM 318.704

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.116
---	------------------

¹ Office fédéral de la protection civile.

Problèmes d'application

Globe-trotters et chemineaux; leur statut dans l'AVS ¹

Les demandes de renseignements au sujet du statut de ces personnes dans l'AVS se font de plus en plus nombreuses, depuis quelque temps. Or il s'agit ici de personnes qui étaient, jusqu'à présent, assujetties à l'assurance obligatoire (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, LAVS), et qui quittent la Suisse pour voyager à l'étranger pendant une durée déterminée ou indéterminée. Elles ont en tout cas ceci de commun: elles ne veulent pas s'établir à l'étranger, donc elles ne s'y constituent pas un domicile. Si elles sont de nationalité suisse, elles ne peuvent pas s'inscrire dans la matricule consulaire d'une représentation suisse à l'étranger, ni adhérer à l'assurance facultative des Suisses à l'étranger. La LAVS ne donnant pas une définition du domicile qui soit propre à l'AVS (elle se borne à prévoir un «domicile civil» à son art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a), la question du domicile doit être tranchée d'après l'article 24, 1^{er} alinéa, CCS. Selon cette disposition, toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau.

Par conséquent, les globe-trotters et chemineaux doivent continuer d'être considérés comme assurés obligatoirement en Suisse; ils doivent être assujettis comme non-actifs s'ils n'ont pas déjà payé, en une année civile, en qualité de personnes actives, les cotisations prévues sous N° 225 b des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs.

Rectification

Bulletin AVS du 29 mai 1981, N° marginal 233 (RCC 1981, bas de la p. 226):

Au chapitre I, la première phrase du 5^e alinéa doit avoir la teneur suivante: «Sont également obligatoirement assurés les ressortissants suisses ou ceux de six des sept pays déjà nommés (exception: la Yougoslavie), qui sont employés sur un bateau de haute mer battant pavillon suisse par une maison dont le siège est en Suisse.»

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 107.

La réadaptation sociale, élément de la réadaptation professionnelle des assurés devenus aveugles sur le tard ou devenus gravement déficients de la vue¹

(Art. 17 LAI; complément au N° 50 de la circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel et au N° marginal 1352 du Bulletin AI 182, du 14 juillet 1977; cf. RCC 1977, p. 390).

Dans les cas d'invalidité de ce genre, la réadaptation sociale peut être prise en charge par l'AI si elle est adéquate et nécessaire à l'exécution d'une mesure de réadaptation professionnelle qui suivra. En revanche, si de telles mesures sont exclues d'emblée, par exemple parce que l'assuré souffre d'autres atteintes à sa santé ou se trouve déjà à un âge avancé, la réadaptation sociale vise simplement à aider l'intéressé d'une manière tout à fait générale dans tous les actes de la vie; une aide de ce genre ne peut être prise en charge par l'AI. En cas de doute, la réadaptation sociale sera prise en charge néanmoins par l'AI pendant trois mois; la question d'une prolongation éventuelle dépendra des prévisions de l'office régional AI sur les chances d'une future réadaptation professionnelle.

Bibliographie

Jürg Welti: L'encouragement à la propriété du logement par les institutions de prévoyance professionnelle. Un guide. «Bulletin du logement», fascicule 20, publié par l'Office fédéral du logement. 68 pages. En vente auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne (N° de commande 725.020f, prix 5 fr. 50).

Interventions parlementaires

Motion Crevoisier, du 11 mars 1981, concernant l'examen du droit des bénéficiaires de rentes AVS aux PC

Cette motion (cf. RCC 1981, p. 150) a été refusée par le Conseil national en date du 18 décembre 1981.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 227.

Postulat Kaspar Meier, du 21 septembre 1981, concernant les difficultés des invalides gravement atteints dans la circulation routière

Le Conseil national a accepté ce postulat (cf. RCC 1981, p. 485) en date du 18 décembre 1981 et l'a transmis au Conseil fédéral.

Interpellation Oester, du 22 septembre 1981, concernant la critique du système de la sécurité sociale

Le Conseil fédéral a répondu à cette interpellation (cf. RCC 1981, p. 449), en date du 30 novembre 1981, selon la procédure écrite. Voici cette réponse:

«Il importe tout d'abord de souligner que notre système d'AVS contient toute une série de particularités; ainsi, tous les pays ne garantissent pas des rentes minimales aussi élevées qu'en Suisse. Notre solution n'est pas basée sur des systèmes différents selon les classes des employés, des ouvriers, des fonctionnaires, etc., mais elle englobe l'ensemble de la population – y compris les indépendants et les personnes sans activité lucrative – dans un système unique. En ce qui concerne la génération d'entrée, les solutions adoptées n'ont pas leur équivalent dans les autres pays. En mentionnant quelques-uns des aspects les plus méritoires de notre AVS, le Conseil fédéral est très conscient du fait que notre système peut être encore amélioré. Il salue donc toutes les propositions de modifications à la fois réalistes et compatibles avec les contraintes financières, économiques, sociales et politiques. Néanmoins, il ne saurait admettre que l'on parle de «maladaptations» simplement parce que la conception de l'assurance ne correspond pas à des convictions personnelles.

En ce qui concerne les questions de l'interpellateur relatives aux déclarations du professeur S. Borner, le Conseil fédéral prend position comme il suit:

– Conformément aux dispositions de notre constitution (art. 34 quater), le 1^{er} pilier du système suisse de prévoyance doit permettre aux personnes âgées, aux veuves et aux orphelins de couvrir leurs besoins vitaux. Avec son niveau actuel de prestations, l'AVS a, dans la plupart des cas, déjà réalisé cet objectif fixé par la constitution. Pour 100 000 personnes, en chiffre rond, les rentes de l'AVS doivent encore être complétées par les prestations complémentaires qui, actuellement, font partie intégrante du 1^{er} pilier de notre conception de prévoyance.

– Prétendre que l'AVS est fondée sur une politique de répartition injuste et antisociale est une affirmation que l'on ne saurait faire sérieusement. Au contraire, la grande solidarité que l'on s'accorde à reconnaître à l'AVS avec son financement par répartition est documentée par le fait que les rentes varient à l'intérieur de limites précises (la rente maximale n'est que le double de la rente minimale), tandis qu'aucun plafond ne vient limiter les cotisations obligatoires.

– Pour la génération d'entrée, le consensus des partenaires sociaux a permis d'adopter une voie qui garantit un niveau remarquable de prestations même si la phase de développement correspondant à une génération complète n'est pas achevée. En cela, les privilèges, qui sont fonction de l'année de naissance, ont été délibérément voulus par le législateur lorsqu'il a décidé, en 1964, d'accorder une rente complète à tous les rentiers de la génération d'entrée (à l'époque, après seize années seulement de cotisations).

Le bénéficiaire d'une rente qui prend naissance en 1981 finance lui-même avec ses cotisations effectives – y compris la part de son employeur et des pouvoirs publics – la partie suivante de sa rente: pour une rente minimale calculée sur la base d'un revenu annuel déterminant moyen allant jusqu'à 6600 francs, il finance une durée de prestations (actuellement de 6600 fr.) inférieure à quatre ans; pour une rente maximale calculée sur la base d'un revenu annuel déterminant moyen de 39600 francs et plus, il finance une durée de prestations d'au moins sept ans (par exemple huit ans si son revenu annuel déterminant est de 50000 fr.) Ces durées de financement augmenteront avec les années et, pour les assurés qui auront accompli une période complète d'assurance, correspondront à l'espérance de vie moyenne d'un nouveau rentier.»

Interpellation Piller, du 8 décembre 1981, concernant la situation économique des familles et des rentiers

M. Piller, conseiller aux Etats, a déposé l'interpellation suivante:

«Selon des études toutes récentes, une partie non négligeable des familles et des rentiers de notre pays ont tout juste le minimum vital pour subsister. Les poussées inflationnistes, la situation difficile sur le marché du logement ainsi que les coûts élevés de la santé ont eu pour effet que cette tranche de la population a vu ses dépenses de première nécessité augmenter beaucoup plus fortement que ses revenus.

Je prie donc le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Quelle est l'opinion du gouvernement sur la garantie d'un revenu minimal pour les familles et sur le relèvement des rentes AVS minimales, de manière à permettre un niveau de vie convenable?
2. Le Conseil fédéral n'est-il pas de l'avis qu'il faudrait introduire une réglementation fédérale en matière d'allocations familiales prévoyant des montants minimaux obligatoires?
3. Que pense-t-il faire afin d'améliorer l'offre de logements spacieux à loyer modéré pour les familles ainsi que pour les rentiers de notre pays?
4. Quels moyens le Conseil fédéral voit-il de décharger les familles et les rentiers à revenu modeste des coûts élevés de la santé?»

(7 cosignataires.)

Motion Roy, du 14 décembre 1981, concernant les facilités de voyage des CFF pour les indigents

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

«Par lettre circulaire datée du 28 septembre 1981, le Service commercial des CFF, d'un commun accord avec l'Office fédéral des transports, a avisé les offices compétents que dès le 1^{er} mars 1982 les entreprises suisses de transport supprimeront les facilités de voyage pour les indigents. Le Conseil fédéral est prié de faire rapporter cette décision qui frappe durement les plus défavorisés, heurte les principes humanitaires et porte atteinte à l'image de marque de nos chemins de fer en tant que service public.»

(4 cosignataires.)

Postulat Bacciarini, du 16 décembre 1981, concernant une statistique des handicapés

M^{me} Bacciarini, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

«L'Association suisse des invalides demande depuis un certain temps qu'on établisse une statistique crédible des invalides dans notre pays. Elle reconnaît cependant que la tâche n'est pas facile: il faut en effet décider s'il convient de prendre en considération toutes les personnes légèrement handicapées, ou au contraire toutes celles qui sont frappées d'infirmités multiples et sont donc totalement invalides.

Malgré cela, nous estimons qu'une statistique crédible et différenciée permettrait une meilleure prise de conscience sur les plans privé et public.

Nous prions par conséquent le Conseil fédéral d'établir une statistique crédible des handicapés en Suisse.»

(15 cosignataires.)

Postulat Günter, du 16 décembre 1981, concernant la situation matérielle des rentiers de l'AI

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

«Le Conseil fédéral est invité à faire établir un rapport sur la situation matérielle des rentiers AI.»

(22 cosignataires.)

Motion Roy, du 16 décembre 1981, demandant la généralisation des allocations familiales

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

«Nous fondant sur les principes de solidarité et d'équité; nous référant en outre à la ferme volonté, maintes fois manifestée par le Conseil fédéral, de sauvegarder et de promouvoir les droits de la famille, nous prions le gouvernement d'étudier les voies et moyens permettant la généralisation des allocations familiales.»

Question ordinaire Carobbio, du 17 décembre 1981, concernant la convention conclue avec la Yougoslavie sur la sécurité sociale

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

«Dans le domaine de la construction, on constate que des sociétés étrangères passent des contrats avec des sociétés suisses en vue de mettre de la main-d'œuvre à la disposition de celles-ci. C'est notamment le cas pour le contrat signé en 1979 par l'entreprise suisse Losinger et l'entreprise générale yougoslave Grandnja/DOM. En 1981, un contrat analogue a été passé avec une autre maison suisse. Le nombre de travailleurs ainsi mis à disposition oscille entre 100 et 200 unités.

Pour ces ouvriers, qui dépendent d'une maison étrangère du point de vue du droit formel, se pose le problème du respect, en matière de conditions de travail, des contrats collectifs et des dispositions légales relatives aux prestations sociales qui, fréquemment, ne sont pas observées. Cette situation provoque par conséquent des difficultés et des discriminations entre les travailleurs intéressés, ainsi que l'a montré le différend qui, depuis 1976, oppose à la CNA trois ouvriers yougoslaves, employés par la maison Losinger sur un chantier de haute montagne et qui ont subi un grave accident. La caisse en question, faisant valoir le fait que les primes d'assurance ont été versées par la maison Grandnja/DOM, en Yougoslavie, estime ne pas être tenue, dans un cas du moins, de verser des prestations pour l'accident subi, lesdites prestations devant être fournies par l'assurance sociale yougoslave, mais celle-ci refuse de le faire. De son côté, la Grandnja-DOM prétend avoir le droit, pendant une période de un à deux ans, de faire verser en Yougoslavie les retenues sur le salaire destinées aux assurances sociales, en vertu de l'article 5 de la convention conclue entre la Yougoslavie et la Suisse en matière d'assurances sociales. Dans toute cette affaire fort embrouillée, les travailleurs jouent le rôle de victimes.

Le soussigné demande au Conseil fédéral de dire:

- a. S'il est vrai que l'article 5 de la convention susmentionnée autorise à verser en Yougoslavie, pendant une période de deux ans, les retenues sur le salaire destinées aux prestations sociales, y compris celles qui concernent les accidents professionnels;
- b. dans l'affirmative, si cela ne pourrait pas donner lieu à des abus au détriment des travailleurs, et comment il serait possible d'y remédier;
- c. Si l'emploi de travailleurs immigrés, en vertu de contrats semblables à ceux qui ont été signés par les maisons Losinger et Grandnja-DOM, est déjà réglementé et de quelle manière; dans la négative, s'il n'estime pas qu'il faut, aux fins de protéger les travailleurs, adopter des dispositions précises en la matière, et lesquelles.»

Interpellation Graf, du 17 décembre 1981, concernant les prestations sociales

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

«En Suisse, les prestations sociales accordées par la Confédération ne représentent qu'une partie de l'ensemble des sommes destinées à la réalisation d'objectifs sociaux. En effet, les cantons, les communes, diverses institutions sociales et des particuliers versent également des contributions importantes.

En l'état actuel, il n'est guère possible d'avoir un aperçu du total des dépenses sociales. Je demande au Conseil fédéral s'il est disposé à combler cette lacune en chargeant dorénavant l'OFAS de communiquer de façon aussi complète que possible les prestations sociales fournies chaque année par les cantons, les communes et, dans la mesure du possible, par les institutions et les entreprises privées.»

(40 cosignataires.)

Motion Huggenberger, du 17 décembre 1981, concernant les frais d'administration de l'AVS

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

«Le Conseil fédéral est chargé de faire en sorte que les communes soient exonérées du cofinancement des frais administratifs de l'AVS, soit par modification de la législation, soit par stipulation dans l'ordonnance sur l'AVS, au plus tard lorsque les cantons seront libérés de l'obligation de fournir des contributions comme cela est prévu dans le message du 28 septembre 1981 sur la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.»

(8 cosignataires.)

Postulat Josi Meier, du 17 décembre 1981, concernant l'OIC

M^{me} Josi Meier, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à modifier le chiffre 404 de l'OIC (troubles cérébraux congénitaux) de telle sorte que les enfants présentant un syndrome psycho-organique ne soient pas privés des prestations de l'assurance uniquement en raison d'un diagnostic tardif.»

(14 cosignataires.)

Motion Dirren, du 18 décembre 1981, concernant la révision de la LAI

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

«Le Conseil fédéral est chargé de préparer une révision de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'Al. Cette révision doit tenir compte des connaissances acquises en matière d'assistance aux handicapés, des expériences faites dans le domaine de la réadaptation professionnelle et de la situation actuelle du marché de l'emploi. Il convient également d'intensifier la coopération avec les autres assurances sociales.»

(24 cosignataires.)

Informations

Les PC en 1981

En 1981, les cantons ont versé des PC pour une somme totale de 425,4 millions, soit 10,8 millions de plus (ou 2,6 pour cent de plus) qu'en 1980. La plus grande partie de cette somme était constituée par des PC à l'AVS (351,3 millions, donc 2,5 pour cent de plus que l'année précédente); le reste, soit 74,1 millions, ou 3,1 pour cent de plus qu'en 1980, était composé de PC à l'Al. La Confédération a versé une contribution totale de 220,6 millions à ces dépenses.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des PC pendant les cinq dernières années.

Dépenses de la Confédération et des cantons pour les PC

Année	Dépenses totales	Part de la Confédération	Part des cantons
1977	375,4	193,6	181,8
1978	388,7	200,1	188,6
1979	392,3	200,6	191,7
1980	414,6	215,1	199,5
1981	425,4	220,6	204,8

Subvention en faveur de la construction du home pour personnes âgées de «Limmatstrasse» à Zurich

Conformément à l'article 101 LAVS, l'OFAS a octroyé à la ville de Zurich une subvention de l'AVS fixée provisoirement à 3,54 millions de francs pour la construction – projetée par ladite ville – du home dénommé «Limmatstrasse». Celui-ci pourra accueillir à demeure 97 personnes âgées. Les locaux à disposition et l'organisation envisagée permettront en outre d'offrir différents services externes (repas, soins, information et conseils, loisirs, etc.) aux personnes âgées habitant la cité voisine – également projetée – ou le quartier.

Facilités de transport accordées à des invalides

L'OFAS a publié, dans le fascicule de novembre 1981 de la RCC, page 482, la liste des services officiels qui sont compétents pour délivrer des certificats aux invalides. Cette liste peut être complétée de la manière suivante:

– **Jura:**

Service cantonal de l'aide sociale, rue du 24-Septembre 2, 2800 Delémont.

– **Vaud:**

Préfectures de district.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

M. **Hanspeter Käser**, licencié en sciences économiques, a été nommé chef de la section des cotisations dans la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Il assume cette fonction depuis le 1^{er} février.

Caisse de compensation FRSP (N° 106)

Le conseil d'administration de la caisse de compensation FRSP (Fédération romande des syndicats patronaux) a nommé un nouveau gérant en la personne de M. **François Sandoz**. Celui-ci est entré en fonction le 1^{er} janvier 1982.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

– La caisse de compensation du canton de Lucerne va s'installer, entre le 1^{er} et le 12 mars, dans un nouveau bâtiment. Les données figurant à la page 7 du répertoire doivent donc être modifiées de la manière suivante:

6000 Lucerne 15, Würzenbachstrasse 8, téléphone (041) 30 11 55.

– Page 15, caisse de compensation Horlogerie, agence 8; nouvelle adresse et nouveau numéro de téléphone:

Rue Jaquet-Droz 37, case postale 750, 2301 La Chaux-de-Fonds, téléphone (039) 23 26 39.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 12 janvier 1981, en la cause S. Z.
(traduction de l'italien).

Article 25 RAVS. L'octroi d'un sursis concordataire ordinaire et l'approbation judiciaire du concordat ne permettent pas de passer de la fixation ordinaire des cotisations à la fixation extraordinaire. (Considérant 4 a.)

Une taxation fiscale intermédiaire qui est fondée sur un des motifs énoncés à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS a de l'importance aussi pour la fixation des cotisations. Sinon, elle peut être importante tout au plus du point de vue fiscal, mais pas pour les assurances sociales.

Articolo 25 OAVS. La concessione di una moratoria ordinaria e l'approvazione giudiziaria del concordato non permettono di passare dalla fissazione ordinaria dei contributi alla fissazione straordinaria. (Considerando 4 a.)

Una tassazione fiscale intermediaria fondata su motivi enunciati all'articolo 25, capoverso 1, OAVS è importante anche per la fissazione dei contributi. Altrimenti, può rivestire tutt'al più una importanza dal lato fiscale, ma non per le assicurazioni sociali.

La caisse de compensation a fixé les cotisations personnelles de S. Z. pour 1978 et 1979 selon la procédure ordinaire; ce faisant, elle s'est fondée sur les données fournies par l'autorité fiscale.

S. Z. a déclaré, dans son recours, que par suite de la fermeture de son entreprise et du sursis concordataire dès juillet 1978, il fallait admettre l'existence d'un motif valable pour procéder à une nouvelle estimation au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, si bien que la décision de la caisse de compensation devait être annulée.

L'autorité cantonale de recours ayant répondu négativement, S. Z. a interjeté recours de droit administratif; elle a allégué, en plus, que dans l'intervalle, l'autorité fiscale avait effectué une taxation intermédiaire pour les motifs invoqués déjà devant l'autorité de première instance.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...
2. ...
3. ... (Procédure ordinaire et extraordinaire de fixation des cotisations.)
4. Selon l'article 23, 4^e alinéa, RAVS, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales en ce qui concerne le revenu d'une activité indépendante qui est déterminant pour le calcul des cotisations. La jurisprudence en a tiré la règle selon laquelle le juge des assurances sociales ne peut s'écarter d'une taxation fiscale pas-

sée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales (ATF 102 V 30 = RCC 1976, p. 275). Le TFA a rappelé à plusieurs reprises que l'article 25 RAVS, en corrélation avec les articles 22 et 23 RAVS, représente une règle exceptionnelle qui ne doit pas être interprétée d'une manière extensive (ATF 98 V 245, RCC 1976, p. 236, fin de l'arrêt K. M.; RCC 1971, p. 416). De simples fluctuations dans le montant du revenu ne peuvent, dans les cas particuliers, justifier l'application de l'article 25 RAVS; il faut, bien plutôt, qu'il y ait une transformation fondamentale dans la structure de l'entreprise.

4. a. En l'espèce, la caisse de compensation était, au moment de rendre la décision (moment qui est déterminant en cas d'examen judiciaire, cf. ATF 105 V 154 = RCC 1980, p. 320), en possession d'une communication fiscale sur le revenu moyen servant de base à la taxation, passée en force, pour la 19^e période IDN.

La caisse a fixé les cotisations personnelles dues en appliquant correctement la procédure ordinaire. Cependant, un sursis concordataire de quatre mois a été accordé à la recourante le 15 mars 1979.

En ce qui concerne les effets d'ordre fiscal d'un concordat, le TFA a reconnu, dans un arrêt non publié du 7 novembre 1978 en la cause B., que l'octroi d'un sursis qui précède le concordat et permet à l'assuré de continuer son exploitation sous la surveillance d'un curateur ne remplit pas les conditions de l'article 25 RAVS, si bien que la procédure extraordinaire de fixation des cotisations ne peut être appliquée. En l'espèce, on n'a affaire ni à une modification durable des sources de revenu, ni à une modification fondamentale de la structure de l'entreprise.

Le concordat a été approuvé par le tribunal compétent; on peut donc renoncer à se demander si la recourante peut invoquer le sursis accordé seulement après le jugement de première instance.

Il s'agissait d'un concordat ordinaire au sens des articles 293 ss LP et non pas d'un concordat par abandon d'actif (Liquidationsvergleich) au sens des articles 316 a ss LP. Le concordat avait pour but un accord avec les créanciers, afin d'épargner à la débitrice la destruction de ses moyens d'existence par la saisie et la faillite.

La recourante a pu, grâce à ce concordat, poursuivre son activité indépendante. On ne peut donc parler ici d'un changement de profession ou d'établissement, de la disparition d'une source de revenu ou de la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation. Une modification fondamentale et durable des bases du revenu a ainsi pu être évitée. L'octroi du sursis et l'approbation du concordat ne peuvent donc, à eux seuls, suffire à justifier une nouvelle fixation des cotisations.

4. b. La recourante allègue en outre que les autorités fiscales lui ont promis, le 28 juin 1979, avec effet au 1^{er} janvier 1978, une taxation intermédiaire pour cause d'« abandon de l'activité lucrative », si bien qu'elle n'aurait plus dû payer d'impôts sur le revenu et la fortune à partir de cette date. Cette taxation aurait été confirmée le 9 août 1979.

Tout d'abord, il faut tirer au clair la question de la procédure. Comme déjà dit, le TFA juge les faits et la situation juridique tels qu'ils se présentaient au moment où a été rendue la décision de cotisations litigieuse. En l'espèce, la décision de cotisations est datée du 5 avril 1979; à cette date, l'autorité fiscale n'avait pas encore pris une décision dans le sens indiqué. Il reste à déterminer si l'on a affaire ici à un fait nouveau contre lequel des objections ne sont pas possibles, à la simple constatation d'un fait déjà connu mais non prouvé ou à un fait nouveau sur lequel l'administration n'a pas encore pris de décision et qui devrait donc, conformément à l'article 23, 3^e alinéa, RAVS, être soumis d'abord à la caisse de compensation.

Une taxation intermédiaire du fisc a de l'importance, en matière d'assurances sociales, lorsqu'elle a été effectuée pour une des raisons énumérées à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Dans le cas contraire, elle peut être importante du point de vue fiscal, mais non pas du point de vue des assurances sociales.

La taxation intermédiaire a été effectuée pour cause d'«abandon de l'activité lucrative», ce qui devrait signifier que la recourante (ainsi que l'OFAS le relève avec raison) serait à considérer non plus comme une personne exerçant une activité indépendante, mais comme une personne non active (selon les art. 28ss RAVS). Les motifs invoqués par les autorités fiscales sont donc inexacts. Du point de vue des assurances sociales, on a en tout cas omis le fait que la recourante a pu, grâce au concordat, poursuivre son activité lucrative. En outre, le nom de l'entreprise n'a pas été biffé dans le registre du commerce; ainsi, il s'agissait ici, dans l'essentiel, d'une fluctuation (certes prononcée) du revenu, qui toutefois n'a pas entraîné une modification fondamentale au sens de l'article 25 RAVS, ni un changement du statut de la recourante en matière de cotisations. Pour ces motifs, le recours de droit administratif doit être rejeté.

Arrêt du TFA, du 16 avril 1981, en la cause L. C.
(traduction de l'italien).

Article 28, 1^{er} alinéa, RAVS. Les indemnités journalières accordées en vertu des articles 22ss LAI et 17 RAI ne font pas partie du revenu déterminant sous forme de rentes. Article 84 LAVS. Il y a une présomption de validité en faveur des décisions des caisses de compensation. Ces décisions sont nulles, tout au plus, dans les cas où elles présentent des vices graves qui, en outre, doivent être faciles à reconnaître.

Article 114 OJ. Lorsque le TFA annule une décision de cotisations rendue par une caisse de compensation non compétente, cette décision ayant été ensuite attaquée, il peut renvoyer l'affaire à la caisse compétente pour nouvelle décision.

Articolo 28, capoverso 1, OAVS. Le indennità giornaliera accordate in virtù degli articoli 22 e seguenti LAI e 17 OAI non fanno parte del reddito determinante sotto forma di rendite. Articolo 84 LAVS. C'è una presunzione di validità a favore delle decisioni delle casse di compensazione. Queste decisioni sono tutt'al più nulle se presentano difetti fondamentali facilmente ravvisabili.

Articolo 114 OG. Quando il TFA annulla una decisione contributiva emessa da una cassa di compensazione non competente e che detta decisione è in seguito impugnata, può rinviare la causa alla cassa competente per nuova decisione.

L. C., tombé malade, a abandonné en 1976 son activité lucrative et a obtenu des indemnités journalières de l'AI pour la durée de sa réadaptation. Le 4 septembre 1978, la caisse de compensation professionnelle à laquelle l'ancien employeur de L. C. était affilié rendit une décision de cotisations pour 1977 et 1978, celui-ci étant considéré comme non actif. En calculant les cotisations dues, elle considéra lesdites indemnités comme un revenu déterminant, acquis sous forme de rentes, au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, RAVS, et annonça à L. C. qu'elle allait compenser les cotisations dues avec ces indemnités.

L. C. recourut en déclarant que celles-ci ne faisaient pas partie du revenu déterminant; la décision devait donc être annulée.

L'autorité cantonale de recours ayant admis ce recours, la caisse a interjeté recours de droit administratif. Elle a allégué, dans l'essentiel, que les indemnités journalières de l'AI doivent être prises en compte comme un revenu sous forme de rentes d'une personne non active dans la mesure où elles représentent une prestation remplaçant le revenu d'un travail. En outre, on ne trouve ni dans la LAVS, ni dans les instructions administratives un indice selon lequel lesdites indemnités devraient être assimilées aux rentes de l'AVS et de l'AI.

Dans son préavis, l'OFAS propose le rejet de ce recours et allégué, dans l'essentiel, que les rentes, comme les indemnités journalières, sont des prestations prévues par la loi qui doi-

vent être traitées de la même manière en ce qui concerne la perception de cotisations. Chez les personnes non actives qui subissent une réadaptation en bénéficiant de prestations AI, la perception de cotisations sur ces prestations aboutirait en fait à une réduction de celles-ci. De plus, cela reviendrait à instituer un autofinancement qui serait incompatible avec l'esprit de la loi et en particulier avec l'article 10, 2^e alinéa, LAVS.

L'OFAS relève en outre qu'en l'espèce, la caisse professionnelle recourante n'aurait pas la compétence de percevoir des cotisations.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Selon l'article 64 LAVS, sont affiliés aux caisses de compensation professionnelles tous les employeurs et personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui sont membres d'une association fondatrice. Les employeurs ou les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui sont membres à la fois d'une association professionnelle et d'une association interprofessionnelle peuvent choisir celle des deux caisses à laquelle ils seront affiliés (1^{er} al.). Sont affiliés aux caisses de compensation cantonales tous les employeurs et personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui ne sont pas membres d'une association fondatrice d'une caisse de compensation professionnelle, ainsi que les personnes n'exerçant aucune activité lucrative et les assurés qui sont employés ou ouvriers d'un employeur non soumis à l'obligation de payer des cotisations (2^e al.). L'affiliation d'un employeur à une caisse entraîne celle de tous les employés et ouvriers pour lesquels l'employeur est tenu de payer des cotisations d'employeur (3^e al.).

De ces dispositions, il appert qu'un assuré salarié est affilié à la caisse de son employeur, celle-ci pouvant être une caisse cantonale ou professionnelle.

Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative doivent verser leurs cotisations, selon l'article 118, 1^{er} alinéa, RAVS, à la caisse de compensation de leur canton de domicile, à moins qu'il ne s'agisse de personnes n'exerçant aucune activité lucrative qui sont membres d'une association fondatrice et en étaient membres déjà avant la cessation de leur activité (art. 118, 2^e al., RAVS). Ces personnes sans activité lucrative peuvent continuer à verser leurs cotisations à la caisse de compensation professionnelle.

Si, par suite de perte de la qualité de membre de l'association fondatrice, la caisse professionnelle n'est plus compétente, celle-ci est tenue d'en informer la caisse de compensation du canton de domicile de l'ancien membre de l'association (art. 121, 4^e al., RAVS). Le passage d'une caisse de compensation à une autre ne peut s'effectuer qu'à la fin de chaque année (art. 121, 5^e al., RAVS).

En l'espèce, l'assuré n'exerce plus d'activité lucrative depuis 1976; jusqu'à cette année-ci, il était au service d'un membre d'une caisse de compensation professionnelle. Se fondant sur les prescriptions ci-dessus, l'OFAS a conclu avec raison que la perception de cotisations pour 1977 et 1978 aurait incombé à la caisse cantonale de compensation et non pas à la caisse professionnelle. A son avis, l'autorité cantonale de recours aurait dû transmettre le dossier à l'OFAS pour que celui-ci puisse se prononcer sur la question de la compétence au sens de l'article 127 RAVS. La caisse professionnelle objecte que cette question n'a été soulevée ni par l'assuré, ni par l'autorité cantonale de recours. Elle allègue en outre que l'OFAS n'a pas interjeté recours de droit administratif et a donc renoncé à faire opposition. Elle nie la possibilité de considérer la décision comme nulle et se réfère, à cet effet, à la jurisprudence. L'OFAS, lui, estime que la question de la compétence doit être examinée d'office; il n'avait eu aucune raison d'interjeter un tel recours contre un jugement équitable rendu à propos d'une affaire déterminée. Un conflit au sens de l'article 127 RAVS n'avait pas eu lieu, étant donné que la caisse professionnelle avait rendu sa décision sans en informer la caisse cantonale seule compétente. Enfin, l'OFAS considère la décision comme nulle parce qu'elle a été rendue par une caisse incompétente et aurait donc pu créer une grave insécurité juridique.

En ce qui concerne les objections de la caisse professionnelle au sujet de l'incompétence, il faut relever que le TFA, qui vérifie la légitimité des actes administratifs, a pour devoir,

même dans le cadre de son pouvoir limité, d'examiner d'office aussi les aspects formels d'un jugement cantonal; peu importe, à cet égard, qui a interjeté le recours de droit administratif. Cette compétence appartient, plus encore, à l'autorité cantonale de recours (art. 85, 2^e al., lettre d, LAVS). Contrairement à ce que pense l'OFAS, ladite autorité aurait dû – puisqu'il n'y avait pas de conflit sur la question de l'affiliation au sens de l'article 127 RAVS – se prononcer d'office, même sans transmettre le dossier à l'OFAS.

Ainsi, rien ne s'oppose à l'examen de l'affiliation d'un assuré à une caisse. Il reste encore à voir si les objections de la caisse professionnelle recourante sont fondées ou non en ce qui concerne l'interprétation des dispositions légales. Il faut examiner notamment si une caisse de compensation qui doit verser des prestations a le droit, en même temps, de percevoir des cotisations; il faut examiner en outre si l'article 118 RAVS doit être considéré comme désuet dans sa teneur actuelle. Toutefois, ces objections ne peuvent être retenues; même si elles pouvaient trouver quelque justification « de lege ferenda », elles sont quand même contraires à l'ordre légal. Le TFA a déjà constaté précédemment que l'affiliation aux caisses est réglementée par la loi et ne peut être l'objet d'accords spéciaux conclus entre celles-ci. Toute caisse doit examiner d'office quelles personnes doivent lui être affiliées. Les caisses cantonales de compensation ont en outre l'obligation de veiller à ce que toutes les personnes tenues de cotiser soient affiliées à une caisse (ATF 101 V 22 = RCC 1975, p. 315). Par conséquent, en l'espèce, la caisse professionnelle ne pouvait percevoir de L. C. des cotisations pour 1977 et 1978; ce droit appartient exclusivement à la caisse cantonale de compensation.

3. En outre, il faut examiner les conséquences d'une décision de cotisations rendue par une caisse incompétente. Selon la caisse professionnelle, une telle décision peut certes être attaquée, mais elle n'est pas nulle comme l'OFAS le déclare.

Nullité signifie inefficacité absolue d'un acte juridique qui ne peut déployer aucun effet juridique « ex tunc ». La possibilité d'attaquer une décision (dans le texte original = annullabilitä), en revanche, signifie que si cette décision n'est pas attaquée, le vice est considéré comme éliminé et la décision déploie tous ses effets (cf. Imboden/Rhinow: Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 1976, tome 1, N^o 40, p. 239). Il en résulte que la nullité d'une décision doit être prise d'office en considération, que l'on peut la faire valoir en tout temps et que l'approbation d'une décision nulle par une autre instance n'élimine pas la cause de cette nullité (ouvrage cité, N^o 40, p. 240).

Or, selon le TFA, l'administration ne peut fonctionner normalement que si l'on admet, à l'égard de ses décisions, une présomption de validité. Une décision ne peut donc être considérée comme nulle et sans effets que si elle présente des vices graves, qui sont en outre faciles à reconnaître. Si tel n'est pas le cas, la décision peut certes être attaquée, mais elle ne peut être nulle (ATF 92 IV 197, 98 Ia 571). Des erreurs de compétence sont un motif de nullité lorsqu'elles sont particulièrement graves (ouvrage cité, p. 242).

Les caisses de compensation, qu'elles soient cantonales ou professionnelles, doivent appliquer le même droit; elles ont donc aussi les mêmes attributions. Les décisions rendues par une caisse incompétente ne présentent que rarement de tels vices manifestes et faciles à déceler (par exemple lorsqu'une caisse cantonale de compensation rend une décision concernant un assuré non actif ayant son domicile dans un autre canton). Bien que l'existence de décisions contraires soit possible, il faut tout de même relever que pour préserver la sécurité du droit, l'autorité qui rend la décision peut, exceptionnellement, déclarer celle-ci nulle pour ne pas compromettre les intérêts de l'AVS ou ceux de l'assuré. C'est pourquoi, lorsqu'on doit trancher la question de la nullité d'une décision ou de la possibilité de l'attaquer, il faut donner la préférence à ladite possibilité. La décision de la caisse professionnelle doit donc être considérée non pas comme nulle et de nul effet, mais seulement comme susceptible d'être attaquée. Il n'est par conséquent pas non plus justifié de déclarer la procédure nulle et non avenue.

Une décision sujette à recours n'exclut pas l'annulation du jugement de première instance dans la mesure où, par un tel acte, la décision n'a pas été annulée et le dossier n'a pas été

renvoyé à la caisse cantonale compétente pour nouveau calcul des cotisations dues. Si, dans le présent recours, la question de l'affiliation doit être examinée d'office et si le juge ne peut se prononcer que dans les limites qui lui sont fixées, rien ne s'oppose, en revanche, à l'annulation de la décision pour d'autres motifs que ceux constatés d'office. Bref, le TFA peut annuler la décision attaquée et rendre un nouveau jugement, ou bien renvoyer l'affaire pour nouvel examen à l'autorité de première instance ou à la caisse de compensation (art. 114, 2^e al., OJ). A cet égard, on ne peut exclure un renvoi à la caisse de compensation objectivement compétente au lieu d'un renvoi à la caisse incompétente qui a rendu la décision. En cas de décision nulle, le juge ne peut que renvoyer le dossier à l'autorité compétente; en cas de décision sujette à recours, il peut, dans les limites de sa compétence et par économie de procédure, se prononcer lui-même sur l'affaire, sans se demander quelle caisse de compensation a rendu la décision. Le TFA n'examine pas seulement les vices de forme commis dans les décisions de caisse, mais il se prononce aussi quant au fond.

4. Selon la teneur de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS valable à l'époque où fut rendue la décision, les assurés qui ne doivent payer, pendant une année civile, aucune cotisation, ou doivent payer – y compris la part d'un éventuel employeur – moins que la cotisation minimale versent à l'assurance, à partir du 1^{er} janvier de l'année qui suit celle où ils atteignent l'âge de 20 ans, outre les cotisations éventuelles dues pour le revenu d'un travail, une cotisation fixée d'après leurs conditions sociales. Selon le 2^e alinéa, les assurés non actifs entretenus ou assistés au moyen de fonds publics ou par des tiers paient la cotisation minimale. Pour d'autres catégories de personnes sans activité lucrative, notamment pour les invalides à qui on ne peut demander le paiement de cotisations plus élevées, le Conseil fédéral peut fixer également la cotisation la plus basse.

Il est incontestable que l'assuré appartenait à la catégorie des cotisants n'exerçant pas d'activité lucrative après qu'il eut renoncé à travailler. La caisse de compensation l'a donc assujéti, avec raison, comme non-actif, indépendamment de la question de compétence. Selon la teneur alors valable de l'article 28, 1^{er} alinéa, RAVS, les cotisations des personnes sans activité lucrative qui ne devaient pas payer le minimum étaient fixées d'après la fortune et le revenu sous forme de rentes. A ce propos, le TFA a reconnu que cette notion de «revenu sous forme de rentes» englobe toutes les prestations qui peuvent influencer la situation sociale d'une personne non active, même si elles sont versées à des intervalles irréguliers et si leur montant varie (ATF 104 V 181; RCC 1979, p. 348, et 1975, p.29). L'OFAS ne nie pas que les indemnités journalières AI accordées en vertu des articles 22 ss LAI et 17 ss RAI correspondent essentiellement à la notion de «revenu sous forme de rentes»; cependant, il se justifie de ne pas prendre en compte ces indemnités dans le calcul des cotisations, et cela pour les mêmes raisons que lorsqu'il s'agit de rentes AVS et AI.

Selon la jurisprudence actuelle, les indemnités journalières font partie en principe du revenu acquis sous forme de rentes, du moins lorsqu'il s'agit de prestations de caisses-maladie, de la CNA ou d'autres assurances (RCC 1950, p. 458). Les principes exposés dans cet arrêt ont été adoptés par l'OFAS lorsqu'il a rédigé ses directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs. Selon le N° 270 de ces instructions, on considère notamment comme revenus sous forme de rentes «les indemnités journalières servies par des caisses-maladie et autres établissements d'assurance»; en même temps, le N° 271 précise que «les rentes de l'AVS et de l'AI fédérale» ne font pas partie de ces revenus. Ainsi, l'OFAS a exclu ces prestations de l'obligation de payer des cotisations. Certes, les indemnités journalières de l'AI ne sont pas mentionnées expressément dans ces directives; selon l'OFAS, il s'agit là d'une omission qui a été corrigée dans le «Mémento AVS à l'intention des personnes sans activité lucrative». En outre, le même office estime que cela n'aurait pas eu beaucoup de sens d'inclure ces indemnités dans le revenu sous forme de rentes, puisque les rentes AVS et AI sont également exceptées, bien qu'elles correspondent au critère de rentes davantage que lesdites indemnités. De plus, l'OFAS a réédité les directives en question le 1^{er} janvier 1980; dans la nouvelle édition, le N° 271 prévoit que les indemnités journalières de l'AI ne sont pas des revenus sous forme de rentes. Compte tenu du fait que l'obligation

de cotiser commence, pour les personnes sans activité lucrative, le 1^{er} janvier qui suit l'anniversaire de 20 ans et dure jusqu'à la fin du mois pendant lequel l'intéressé atteint l'âge de 62 ou 65 ans révolus (art. 3, 1^{er} al., LAVS), il est raisonnable et conforme à la loi que les rentes AVS soient franches de cotisations. En effet, pendant cette période, les assurés peuvent toucher des rentes de veuves (selon l'art. 3, 2^e al., lettre c, LAVS, les veuves sans activité lucrative n'ont pas de cotisations à payer), ou bien des rentes d'orphelins (art. 25, 2^e al., LAVS; ces rentes, en vertu de l'art. 10, 2^e al., LAVS, sont également franches de cotisations pour les orphelins qui font un apprentissage ou des études et ont dépassé l'âge de 20 ans), ou enfin des rentes pour couples sur lesquelles l'épouse sans activité lucrative n'est pas non plus tenue de payer des cotisations selon l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. Les rentes AI ne sont pas considérées, dans la pratique administrative, comme un élément du revenu déterminant acquis sous forme de rentes, et cela depuis longtemps; cet usage correspond à une incontestable «*opinio necessitatis*» (ATF 96 V 51).

L'OFAS partage l'opinion de l'autorité cantonale de recours et conclut que les indemnités journalières, comme les rentes, doivent être exceptées du revenu déterminant acquis sous forme de rentes. Le TFA n'a aucune raison de s'écarter de cette règle. A ce propos, on peut attribuer une importance particulière à l'argument de l'OFAS selon lequel la perception de cotisations sur les indemnités journalières de l'AI représenterait une sorte d'autofinancement de l'assurance, qui prendrait d'une main et donnerait de l'autre. Le paiement de cotisations sur ces prestations aurait donc pour conséquence une réduction indirecte et inadmissible de celles-ci. D'autre part, il se justifie, selon l'OFAS, pour des motifs d'ordre social, qu'un invalide pour qui les prestations de l'AI constituent l'unique source de revenus paie la cotisation minimale.

Il est vrai que les rentes et les indemnités journalières de la CNA et de l'assurance militaire, ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-chômage et des assurances-maladie sont considérées comme revenu déterminant acquis sous forme de rentes. Ce statut inégal peut se justifier par le fait que les prestations de ces assurances sont en bonne partie destinées à remplacer le revenu ou à compenser une perte de salaire en cas de maladie ou d'accident; en règle générale, elles sont plus élevées que les rentes AI. En outre, il s'agit là de cotisations qui sont perçues sur les prestations d'autres assurances. Certes, il est incontestable que le paiement de la cotisation minimale des bénéficiaires d'indemnités journalières AI peut avoir des conséquences négatives sur une future rente AVS ou AI qui serait accordée à l'assuré en cas d'échec de sa réadaptation. Toutefois, l'OFAS fait remarquer pertinemment que la solution de ce problème doit être cherchée non pas dans la réglementation concernant la perception des cotisations, mais dans les prescriptions sur les rentes (art. 51, 3^e al., RAVS et 32 RAI). Les objections formulées par la caisse professionnelle recourante ne justifient en tout cas pas que l'on s'écarte d'une pratique éprouvée, qui traite de la même manière les indemnités journalières de l'AI et les rentes AI en matière de cotisations.

Dans ces conditions, le jugement cantonal qui annule la décision de la caisse professionnelle doit être confirmé. Il doit cependant être complété dans ce sens que l'affaire est renvoyée à la caisse cantonale compétente, afin que celle-ci fixe les cotisations dues par l'assuré.

AVS / Contentieux

Arrêt du TFA, du 22 juin 1981, en la cause M. F.

Article 97, 1^{er} alinéa, LAVS. L'administration n'a pas la faculté de reconsidérer, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, une décision sur laquelle le juge s'est prononcé matériellement. (Précision apportée à la jurisprudence.)

Articolo 97, capoverso 1, LAVS. L'amministrazione non ha la facoltà di riesaminare, in quanto manifestamente erronea, una decisione sulla quale il giudice materialmente ha statuito. (Precisazione della giurisprudenza.)

Extrait des considérants:

Certaines lois déterminent si et à quelles conditions l'administration peut revenir sur une décision passée en force, par exemple la LAM en son article 13. Même en cas de silence de la loi, le Tribunal fédéral et le TFA admettent cependant l'un et l'autre que l'administration jouit de cette faculté, à des conditions qui divergent parfois en raison de particularités propres aux domaines soumis à la juridiction de chacun d'entre eux. Ainsi, le TFA est souvent amené à se prononcer sur le droit à des prestations dont la périodicité fait qu'il est hautement souhaitable qu'elles ne soient pas allouées ou refusées durablement à tort. Aussi, selon la jurisprudence constante de la Cour de céans, l'administration a-t-elle la faculté de modifier une décision, lorsque cet acte est indubitablement erroné et que sa modification revêt un intérêt notable; cependant, le juge ne peut l'y contraindre (jurisprudence instaurée par l'arrêt M. R. du 19 février 1963, ATFA 1963, p. 86, consid. 2, RCC 1963, p. 273; confirmée à maintes reprises: ATF 98 V 104, RCC 1973, p. 144; ATF 99 V 103, RCC 1974, p. 132; ATF 100 V 25, RCC 1974, p. 447; ATF 102 V 17; ATF 103 V 128, RCC 1978, p. 565; ATF 105 V 30, RCC 1980, p. 58; ATF 106 V 87, RCC 1980, p. 562). Qu'en est-il cependant de la reconsidération d'une décision qui a fait, sur recours, l'objet d'un jugement rendu par une autorité judiciaire?

Saisie de la question, la Cour plénière a décidé que l'administration n'a pas la faculté de reconsidérer, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, une décision sur laquelle le juge s'est prononcé matériellement. Ce qui est déterminant à cet égard, ce n'est donc pas le fait qu'une décision a été déferée à un tribunal; c'est ce qui était litigieux devant le juge et ce sur quoi celui-ci a statué. Une telle limitation des compétences de l'administration est logique, si l'on considère l'effet dévolutif du recours, qui interdit en principe que soit rendue une nouvelle décision sur l'objet du litige soumis au juge (sous réserve de l'art. 58 PA par exemple). Par ailleurs, la possibilité pour l'administration de reconsidérer une décision sans nul doute erronée ne doit pas rendre illusoire le principe de la séparation des pouvoirs; elle ne doit pas être utilisée non plus pour tourner les conditions auxquelles la loi subordonne la révision des jugements, ni en affaiblir la portée. Enfin, la sécurité du droit prévaut sur la légalité dès que le juge s'est prononcé, s'il n'existe aucun moyen légal de corriger l'erreur commise, la modification d'un jugement, plus encore que celle d'une décision administrative, portant atteinte à la première. Il peut certes paraître inique de maintenir une décision manifestement fautive; mais un jugement erroné pourra souvent être modifié selon les règles de la révision judiciaire. Les cantons doivent instituer une révision en vertu des lois en matière d'assurance sociale, à l'exception du titre II de la LAMA et de la LAC (mais la jurisprudence a remédié à cette lacune; arrêt non publié Rüegg du 21 décembre 1979). Au demeurant, l'affaiblissement de l'autorité de la chose jugée permettrait à l'administration de ne pas appliquer en l'espèce – et non pas seulement dans d'autres cas analogues – un jugement qui la contrarierait. Force est donc bien d'admettre que l'atteinte à la sécurité du droit et à l'efficacité du contrôle du juge administratif serait si sérieuse que cet inconvénient l'emporte sur celui de devoir, dans certains cas où les conditions d'une révision ne seraient

pas données, maintenir des prestations indues ou refuser des prestations dues. Il incomberait au législateur de prévoir une réglementation adéquate, tenant compte du caractère périodique et durable de maintes prestations d'assurance sociale, si le maintien, parfois, de décisions erronées devait avoir à ses yeux des conséquences inadmissibles.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 4 mai 1981, en la cause K. Z.
(traduction de l'allemand).

Articles 10, 1^{er} alinéa, et 21 LAI; article 4 OMAV. On considère comme présentée en temps utile, dans le cadre de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, la demande de remise d'un moyen auxiliaire déposée jusqu'à la fin du mois durant lequel le requérant atteint l'âge requis pour l'octroi d'une rente de vieillesse. (Changement de jurisprudence.)

Articoli 10, capoverso 1, e 21 LAI; articolo 4 OMAV. Nell'ambito dell'articolo 10, capoverso 1, LAI, è considerata come presentata tempestivamente la domanda di consegna di un mezzo ausiliare depositata sino alla fine del mese durante il quale il richiedente raggiunge l'età richiesta per l'assegnazione di una rendita di vecchiaia. (Mutamento della giurisprudenza.)

1. ...

2. a. Selon l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, le droit aux mesures de réadaptation prend naissance dès que celles-ci sont indiquées en raison de l'âge et de l'état de santé de l'assuré. Il s'éteint au plus tard à la fin du mois pendant lequel l'assuré a accompli sa 65^e ou sa 62^e année. Les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef.

Selon la jurisprudence, la question de savoir si une demande de remise de moyens auxiliaires a été présentée à temps, compte tenu de l'extinction du droit à la réadaptation selon l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, ne doit pas être jugée d'après la date de la décision; elle doit, bien plutôt, être tranchée selon des critères objectifs, car c'est ainsi seulement que l'égalité de traitement entre tous les assurés pourra être garantie. Dans un arrêt en la cause G. A. (ATFA 1966, p. 35 = RCC 1966, p. 413), le TFA a accordé un appareil acoustique à une assurée qui avait présenté sa demande à l'AI environ sept mois avant la naissance de son droit à la rente de vieillesse, en constatant que l'administration aurait pu, normalement, et surtout en tenant compte de la prochaine extinction du droit, effectuer à temps la remise du moyen auxiliaire. Il a déclaré, à ce propos, que dans les cas de remise de moyens auxiliaires – contrairement à ce qui se passe lorsque l'on applique l'article 12 LAI – l'étendue de la période d'activité que l'assuré a encore devant lui n'est pas déterminante. Toutefois, cela ne signifie pas que ladite période, au sens de l'article 10 LAI, n'ait aucune importance. En effet, le moyen auxiliaire est, conformément à sa destination, lié à la réadaptation. C'est pourquoi il faut – surtout lorsqu'un tel moyen est demandé assez peu de temps avant la fin de la période d'activité – exiger une proportion raisonnable entre le coût et l'utilité de cet objet.

b. En l'espèce, il faut admettre que la demande de prestations a été déposée le 5 août 1978; le 4 septembre suivant, l'assuré atteignait l'âge de 65 ans, si bien que son droit à des mesures de réadaptation de l'AI s'est éteint le 30 septembre 1978. L'autorité de première instance admet, dans ces circonstances, que la remise de l'appareil acoustique n'avait pu avoir lieu jusqu'à la date à laquelle le droit à la réadaptation, selon l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, s'était éteint; avant cette date, on n'avait même pas commencé à appliquer la mesure de

réadaptation. C'est donc à bon droit que l'administration a refusé la prise en charge de l'appareil comme mesure de réadaptation de l'Al et a versé, en lieu et place, une contribution aux frais en vertu de l'article 2 OMAV et du N° 3 de l'annexe à l'OMAV.

Le recourant objecte qu'il s'est présenté déjà le 4 août 1978 à un service de consultation pour les handicapés de l'ouïe; le 9 août, il a été examiné par le docteur F., spécialiste de l'oto-rhino-laryngologie. Ce médecin ayant besoin, pour des examens de ce genre, d'un technicien du son, qui vient l'assister une fois par mois, un test acoustique n'a pu être effectué que le 5 octobre 1978. Les résultats de ce test étant connus, le Dr F. a présenté son rapport à l'Al le 7 mars 1979. L'assuré ne peut être rendu responsable des retards occasionnés par cet examen. En outre, le droit aux prestations ne saurait dépendre d'éléments fortuits. Pour ne pas nuire à la sécurité du droit et pour éviter des résultats arbitraires, il fallait se fonder, toujours selon le recourant, sur la date du dépôt de la demande.

c. Les objections du recourant doivent être prises en considération, selon la pratique appliquée jusqu'ici, dans ce sens qu'il faut se demander si la mesure pouvait encore être exécutée à temps, compte tenu du cours normal des choses et en admettant que l'affaire ait été traitée correctement par l'administration. Des retards résultant de circonstances spéciales, dans un cas particulier, ne sont donc pas imputés à l'assuré. Cependant, la pratique en vigueur ne tient pas compte du fait que la durée de l'instruction d'un cas diffère beaucoup selon le genre du moyen auxiliaire demandé. Ainsi que l'OFAS le montre dans son préavis, il y a des moyens auxiliaires qui n'exigent, pratiquement, aucun examen spécial et peuvent être remis d'emblée sous la forme voulue. La remise d'autres moyens auxiliaires, en revanche, nécessite des investigations qui prennent souvent beaucoup de temps; éventuellement, il faut encore procéder ensuite à leur fabrication et à leur adaptation. Or, la question de savoir si un moyen auxiliaire peut être remis, dans un cas particulier, sans examens spécifiques et s'il est immédiatement disponible, tel qu'on le souhaite, ou s'il doit préalablement être confectionné dépend en bonne partie de facteurs fortuits. La pratique en vigueur mène donc à des résultats qui paraissent choquants si on les considère sous l'angle de l'équité. Elle ne peut pas non plus être satisfaisante en ce qui concerne le temps nécessaire à l'application de la mesure de réadaptation; ce temps, en effet, est difficile à évaluer, et pour l'assuré, une telle évaluation est impossible dans la plupart des cas.

C'est pourquoi il faut donner raison au recourant lorsqu'il dit que l'on devrait se fonder sur la date de la demande pour juger le présent litige. Cette date constitue le seul critère objectif pour lequel les aléas de la procédure d'instruction et de remise ne jouent aucun rôle. Une modification de la pratique dans ce sens peut se justifier d'autant mieux que l'ordre légal s'est modifié aussi depuis l'instauration de la pratique actuelle; le droit aux moyens auxiliaires, en effet, n'est plus lié strictement à la réadaptation professionnelle, et la période d'activité que l'assuré a encore devant lui a perdu de son importance. Selon une décision prise par la cour plénière, une demande de moyens auxiliaires, dans le cadre de l'Al, est donc à considérer comme présentée à temps si elle est déposée jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'intéressé atteint l'âge donnant droit à la rente de vieillesse. Sont réservées les règles concernant le paiement après coup de mesures de réadaptation selon les articles 48, 2^e alinéa, LAI et 78 RAI.

Arrêt du TFA, du 27 mars 1981, en la cause A. E.
(traduction de l'allemand).

Articles 21 et 21bis, 1^{er} alinéa, LAI; Nos 9.02 et 10 OMAI annexe. Si le moyen auxiliaire acquis par l'assuré lui-même assume aussi la fonction du moyen auxiliaire auquel il aurait droit, rien ne s'oppose à l'octroi d'indemnités d'amortissement sur la base des frais d'achat du moyen auxiliaire auquel il aurait pu prétendre.

Articoli 21 e 21bis, capoverso 1, LAI; N. 9.02 e 10 OMAI allegato. Se il mezzo ausiliare acquistato dall'assicurato stesso assume pure la funzione di mezzo ausiliare cui avrebbe diritto, nulla si oppone all'erogazione d'indennità d'ammortamento sulla base dei costi d'acquisto del mezzo ausiliare che gli sarebbe spettato.

L'assuré A. E., né en 1926, souffre de sclérose en plaques avec état spastique des quatre membres. Il ne peut plus marcher au-dehors depuis 1976; en chambre, il ne parvient à se déplacer qu'à grand-peine. Avec ce qui lui reste de capacité de travail, il s'est mis au service de la Direction d'un arrondissement postal, pour laquelle il corrige, à domicile, les travaux écrits des cours pour apprentis. En mai 1976, il a acheté pour 5000 francs (qu'il a payés de sa poche) un véhicule électrique de marque STUMP- Batricars, qui est autorisé à circuler sur la voie publique, mais n'est pas utilisable en chambre à cause de ses dimensions et de son poids. Par décision du 15 juin 1977, la caisse de compensation a refusé de verser une contribution à ses frais d'acquisition, les conditions de la remise d'un véhicule à moteur n'étant pas remplies.

L'assuré a recouru en demandant une contribution d'un montant égal au prix d'un fauteuil roulant électrique, ou éventuellement d'un fauteuil roulant ordinaire.

Par jugement du 13 juin 1980, l'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI lui accorde des indemnités d'amortissement sur la base des frais d'achat d'un fauteuil roulant électrique non autorisé à circuler sur la voie publique.

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

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

1. a. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. En outre, le 2^e alinéa prescrit que l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral. Celui-ci, ayant reçu la compétence de faire la liste des moyens auxiliaires et de promulguer des prescriptions complémentaires (art. 21, 4^e al., LAI), a confié ladite compétence, à l'article 14 RAI, au Département de l'intérieur, qui a édicté en conséquence, le 29 novembre 1976, l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI. L'article 2 de cette ordonnance, désignée par le sigle OMAI, accorde un droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, aux assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (1^{er} al.); l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (2^e al.).

Le No 9 de la liste de l'OMAI prévoit deux genres de fauteuils roulants: ceux qui n'ont pas de moteur (9.01) et ceux qui ont un moteur électrique, mais ne sont pas autorisés à circuler sur la voie publique. Ceux-ci sont destinés aux assurés incapables de marcher, qui ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel par suite de paralysies ou d'autres infirmités des membres supérieurs, et ne peuvent se déplacer de façon indépendante qu'en fauteuil roulant mù électriquement (9.02).

Il existe encore une troisième catégorie de fauteuils roulants; ce sont les « fauteuils roulants électriques » (autorisés à circuler sur la voie publique) mentionnés sous N° 10.03* de la liste. Ces derniers sont « destinés aux assurés qui, exerçant d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail et sont à même de l'utiliser sans danger. »

b. Selon l'article 21, 3^e alinéa, LAI, l'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Enfin, l'article 21 bis, 1^{er} alinéa, LAI prévoit l'octroi d'indemnités d'amortissement à l'assuré qui a acquis, à ses frais, un moyen auxiliaire auquel il a droit (voir aussi art. 8 OMAI).

2. a. Dans son mémoire de recours de droit administratif, le recourant reconnaît expressément qu'il n'a pas droit à un fauteuil roulant électrique autorisé à circuler sur la voie publique (N° 10.03* de la liste de l'OMAI), puisqu'il exerce son activité lucrative à la maison et ne doit donc pas parcourir un certain trajet pour aller travailler. Il est établi également que le recourant aurait droit, en soi, à un fauteuil roulant électrique non autorisé à circuler sur la voie publique (N° 9.02 de la liste), afin de pouvoir se déplacer dans son appartement, puisque son état de santé nécessiterait objectivement un tel appareil et qu'un fauteuil roulant sans moteur serait inutilisable. Enfin, il n'est pas contesté que l'électromobile achetée par le recourant ne peut être utilisée dans l'appartement (rapport du 8 février 1977).

b. A l'appui de sa demande, le recourant se réfère à deux arrêts du TFA en les causes K. G. du 24 juillet 1979 (RCC 1979, pp. 557-561) et F. du 29 novembre 1979. Dans le premier de ces arrêts, le TFA a déclaré que l'assuré, qui avait acheté à ses frais un fauteuil roulant électrique autorisé à circuler sur la voie publique, avait droit à un fauteuil identique, mais non autorisé, si bien que des indemnités d'amortissement devaient lui être accordées sur la base du prix d'achat d'un tel moyen auxiliaire. On trouve les mêmes conclusions dans l'arrêt F. Le recourant note à ce sujet, dans son mémoire de recours de droit administratif, qu'il était sans importance – en tout cas dans l'arrêt F. – que le fauteuil acheté, propre à circuler sur la voie publique, ne puisse être utilisé dans l'appartement.

Dans son préavis, l'OFAS rejette l'interprétation du recourant et objecte, dans l'essentiel, que dans les deux cas rappelés ci-dessus, il s'agissait de jeunes assurés qui avaient droit seulement à des fauteuils roulants électriques non autorisés à circuler sur la voie publique, mais qui avaient acheté eux-mêmes, pour se rendre à l'école, un modèle propre à cette circulation. Le TFA avait, dans ces deux arrêts, remplacé le « chemin du travail » (« se rendre à leur travail », N° 10 de la liste de l'OMAI) par le « chemin de l'école », ce qui justifiait l'octroi des indemnités d'amortissement. En l'espèce, toutefois, il s'agit, pour le recourant qui est adulte et ne subit pas une réadaptation, uniquement de pouvoir se déplacer au-dehors avec l'électromobile achetée, sans que l'usage de ce véhicule soit nécessaire pour cause d'invalidité; en outre, le vrai but du véhicule auquel il aurait droit (se déplacer dans son appartement) ne peut être atteint en utilisant le modèle qu'il a acheté.

Il faut répliquer à cela qu'il n'est pas question de remplacer le « chemin du travail » par le « chemin de l'école » (école publique). Sinon, on n'aurait pas pu nier, dans les deux cas mentionnés, le droit à un fauteuil roulant électrique en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI (et de l'art. 2, 2^e al., OMAI ainsi que du N° 10 de la liste, notamment du N° 10.03*). En outre, il faut noter que le TFA avait admis alors, d'après les dossiers indiquant les noms des modèles choisis, que les fauteuils roulants autorisés à circuler étaient tout à fait utilisables aussi en chambre. Cependant, si le moyen auxiliaire acheté par l'assuré lui-même assume aussi – comme dans les cas mentionnés – la fonction d'un moyen auxiliaire auquel l'assuré aurait droit, rien ne s'oppose à l'octroi d'indemnités d'amortissement. Celles-ci doivent être calculées alors sur la base des frais d'acquisition du moyen auxiliaire auquel l'assuré a droit. En l'espèce, cette condition n'est pas remplie, puisque l'électromobile achetée par le recourant ne peut incontestablement être utilisée en chambre et n'assume donc pas la fonction d'un fauteuil roulant non autorisé à circuler, auquel le recourant aurait droit. Par conséquent, des indemnités d'amortissement ne peuvent être accordées.

AI / Cumul de prestations

Arrêt du TFA, du 15 janvier 1981, en la cause H. Sch.
(traduction de l'allemand).

Article 43, 3^e alinéa, LAI; article 24 bis, 1^{er} alinéa, RAI. La disposition réglementaire selon laquelle un bénéficiaire de rente doit, dans certaines conditions, payer une participation lorsque sont appliquées des mesures d'instruction ou de réadaptation prises en charge par l'AI est légale.

Les directives administratives d'après lesquelles on déduit 100 francs, en faveur de l'assuré, du montant de la rente avant de calculer la participation ne sont pas à critiquer.

Articolo 43, capoverso 3, LAI; articolo 24 bis, capoverso 1, OAI. La disposizione regolamentare secondo cui un beneficiario di rendita deve, in determinate condizioni, pagare una partecipazione quando sono applicati provvedimenti d'accertamento o d'integrazione assunti dall'AI è legale.

Le direttive amministrative secondo le quali si deducono 100 franchi, a favore dell'assicurato, dall'importo della rendita prima di calcolare la partecipazione non devono essere soggette a critica.

Par décision du 26 avril 1977, l'AI a pris en charge les frais supplémentaires, occasionnés par l'invalidité, de la formation professionnelle initiale (préparation à la maturité) de l'assuré H. Sch., né en 1956. La prise en charge des frais accordée d'abord pour la période allant du 1^{er} mars 1977 au printemps 1978 fut prolongée, les 30 mars et 20 octobre 1978, jusqu'au printemps 1980.

Le 19 février 1979, l'agence communale AVS, questionnée sur le cas de H. Sch., répondit à la commission AI que celui-ci touchait une rente d'orphelin de 420 francs par mois. A la même époque, la caisse cantonale de compensation informa l'assuré que l'indemnisation pour le logement et les repas, de 488 francs par mois, devait être, en vertu de l'article 24 bis RAI entré en vigueur le 1^{er} janvier 1979, réduite du montant mensuel de la rente (420 fr.) Elle compensa les 1260 francs payés en trop pour janvier, février et mars 1979 avec le droit de l'assuré au remboursement de ses frais de formation (décision du 29 mars 1979). Saisie d'un recours, l'autorité cantonale décida, par jugement du 29 janvier 1980, que l'indemnisation de 488 francs devait être réduite seulement de 252 francs par mois et que les prestations accordées pour la formation professionnelle devaient être recalculées en conséquence.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il conclut, en substance, à l'annulation du jugement cantonal et de la décision de caisse du 29 mars 1979 et à la prise en charge intégrale des frais supplémentaires – occasionnés par l'invalidité – de la formation professionnelle initiale, sans déduction d'une participation; en tout cas, la perception d'une telle participation avec effet rétroactif doit être, selon lui, déclarée nulle. A l'appui de sa demande, l'assuré allègue, dans l'essentiel, que la réglementation de l'article 24 bis RAI vise à détourner de leur but les rentes d'enfants et d'orphelins et à créer une grave inégalité de droit, puisque des jeunes gens dont les parents vivent encore et dont le père n'est pas invalide et touche un revenu normal bénéficient de l'entière prise en charge des frais de formation occasionnés par l'invalidité. De plus, il ne serait pas juste de considérer que des prestations prévues par la loi soient compensées par des droits appartenant à un autre secteur des assurances sociales, surtout lorsque les cotisations dues aux deux branches d'assurance en cause sont perçues séparément. Enfin, le versement d'un montant de rente partiel (100 fr. par mois) est une mesure arbitraire, parce que les frais occasionnés par la formation et non remboursés par l'AI ne peuvent, par ce moyen-là, être couverts.

La caisse et l'OFAS se rallient au jugement cantonal, mais estiment toutefois que la participation ne devrait pas être exigée avec effet rétroactif.

Le TFA a admis le recours partiellement; voici ses motifs:

1. L'article 43, 3^e alinéa, LAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1979, donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions spéciales pour empêcher des surindemnisations en cas de cumul de plusieurs prestations de l'AI et de prestations de cette assurance avec celles de l'AVS. Le Conseil fédéral, usant de cette compétence, a disposé, à l'article 24 bis, 1^{er} alinéa, RAI, que l'assuré doit supporter lui-même une partie des dépenses (« participation ») affectées à son logement et à sa nourriture lorsque l'AI prend en charge, entièrement ou partiellement, les frais de logement et de nourriture – pendant l'instruction d'une demande ou l'application de mesures de réadaptation, sans indemnités journalières – et lorsque l'assuré touche en même temps une rente de l'AI ou de l'AVS, ou encore lorsqu'une rente d'enfant est versée pour lui; la participation est fixée d'après les taux du supplément de réadaptation (art. 22 bis RAI), et elle est abaissée à la moitié lorsqu'une demi-rente seulement est allouée.

2. Le recourant allègue, dans l'essentiel, que l'article 24 bis RAI assimile à tort la rente d'enfant et d'orphelin à la rente AI personnelle et qu'il détourne ainsi les rentes d'enfants et d'orphelins de leur but, provoquant ainsi une grave inégalité juridique. En substance, le recourant conteste donc que cette disposition soit conforme à la loi ou à la constitution.

a. A l'article 43, 3^e alinéa, LAI, le législateur a donné au Conseil fédéral la compétence d'édicter 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 ». Cette règle ne contient pas de restrictions particulières en ce qui concerne le pouvoir de légiférer; le Conseil fédéral dispose donc ici d'une large marge d'appréciation. Par conséquent, le tribunal doit se borner à examiner si les prescriptions du règlement qui sont litigieuses sortent manifestement du cadre des attributions confiées au Conseil fédéral par la loi ou si elles sont, pour d'autres raisons, contraires à la constitution ou à la loi. Il ne peut cependant imposer sa propre appréciation en lieu et place de celle du Conseil fédéral, ni se prononcer sur l'opportunité du règlement promulgué par celui-ci. Une disposition réglementaire est contraire à l'article 4 Cst. lorsqu'elle ne peut s'appuyer sur des motifs sérieux, qu'elle n'a pas de sens ni de but ou qu'elle fait des distinctions juridiques pour lesquelles on ne peut trouver un motif raisonnable dans les faits réels, ou encore lorsqu'elle omet de faire des distinctions dont il aurait, normalement, fallu tenir compte (ATF 104 Ib 209, 425).

b. D'après ce qui vient d'être dit, le Conseil fédéral disposait d'un large pouvoir d'appréciation en examinant la question de savoir dans quelle mesure les prestations exigibles à divers titres ont pour objet la même situation de fait et aboutissent à une surindemnisation au sens de la loi. Il n'a pas outrepassé cette compétence en promulguant l'article 24 bis RAI. Puisque les rentes de l'AVS et de l'AI visent à assurer la couverture des besoins vitaux des personnes âgées, des survivants et des invalides et que les prestations versées par l'AI pour le logement et la nourriture, dans le cadre de mesures d'instruction et de réadaptation, servent également à assurer ladite couverture, on a affaire à une double prestation se rapportant à la même situation de fait; compte tenu du fait que les prestations sont accordées indépendamment du besoin effectif et des circonstances économiques, on peut considérer cette double prestation comme une surindemnisation injustifiée. On ne peut donc pas dire que la réglementation en question ne se fonde pas sur des motifs sérieux et qu'elle n'ait pas de sens, ou pas de but; elle n'établit pas non plus des distinctions juridiques pour lesquelles on ne pourrait trouver un motif raisonnable dans la situation effective.

La disposition du règlement en cause n'est pas non plus contraire à la loi et à la constitution par le fait que les rentes d'enfants de l'AI et les rentes d'orphelins ont été englobées dans la règle concernant la réduction. On ne saurait prétendre que ces prestations soient détournées de leur but en violation de la loi, déjà pour la seule raison qu'elles sont destinées à l'entretien et à l'éducation des assurés qui y donnent droit (ATF 103 V 134 = RCC 1978,

p. 568; ATF 97 V 182 = RCC 1972, p. 402; ATFA 1966, p. 91 = RCC 1966, p. 527). A propos de l'inégalité de traitement qui a été alléguée, inégalité qui existerait entre les jeunes invalides dont les parents vivent encore ou ne sont pas invalides, d'une part, et les jeunes gens dont le père est décédé ou dont le père ou la mère est invalide, d'autre part, il faut remarquer que les prestations en question ne visent pas à assurer une égalité financière entre les diverses catégories de bénéficiaires; elles sont accordées, dans chaque cas particulier, indépendamment des besoins effectifs. En outre, il existe, en ce qui concerne les faits réels, une différence, en ce sens que dans le premier cas, il n'y a pas de participation à payer, mais qu'il n'existe pas non plus de droit à la rente en faveur de l'assuré qui fait un apprentissage ou des études. D'autre part, la prise en charge de tous les frais de logement et de nourriture, dans le cas d'un assuré placé dans un centre de formation aux frais de l'AI, signifierait une inégalité de traitement par rapport à l'assuré qui habite chez lui. Enfin, on notera que l'AI doit prendre en charge, en vertu de l'article 16 LAI, non pas la totalité des frais, mais seulement les frais supplémentaires, nécessités par l'invalidité, d'une formation professionnelle initiale.

3. La disposition de l'article 24bis RAI vaut en principe aussi, à partir de la date de son entrée en vigueur (le 1^{er} janvier 1979), pour les événements assurés survenus avant cette date. Le chiffre 2, lettre a, des dispositions transitoires du 5 avril 1978 prévoit une exception seulement pour les mesures de réadaptation qui s'achèvent au plus tard le 31 mars 1979. Ceci n'est pas le cas en l'espèce, si bien que c'est le nouveau droit qui doit être appliqué ici. Le point litigieux est de savoir si l'adaptation de la décision doit se faire avec effet rétroactif dès la date de l'entrée en vigueur ou seulement pour l'avenir.

L'administration, en omettant d'adapter la décision au nouveau droit, a versé à tort au recourant des prestations correspondant au montant de la participation à percevoir. Selon l'article 49 LAI, de telles prestations doivent être restituées en appliquant par analogie l'article 47 LAVS. En revanche, selon l'article 85, 2^e et 3^e alinéas, RAI, la modification doit être effectuée seulement depuis le mois qui suit la nouvelle décision lorsqu'un examen du droit de l'assuré révèle qu'une prestation doit être abaissée ou supprimée, à moins que l'assuré n'ait obtenu la prestation d'une manière irrégulière ou n'ait violé son obligation de renseigner (art. 77 RAI). Ce qui est déterminant pour tracer la limite entre le champ d'application de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS et celui de l'article 85, 2^e alinéa, RAI, c'est de savoir si l'erreur constatée après coup dans la reconsidération concerne une question d'AVS ou une question relevant spécifiquement du domaine de l'AI (ATF 105 V 170, consid. 6 = RCC 1980, p. 120). En l'espèce, il s'agit de la participation due en vertu de l'article 24bis RAI pour le logement et la nourriture, lorsque sont appliquées des mesures de réadaptation professionnelles (art. 16 LAI), donc d'une question appartenant typiquement au domaine de l'AI. L'adaptation de la décision devenue erronée du 20 octobre 1978 ne peut donc être effectuée que pour l'avenir, soit dès le 1^{er} avril 1979.

4. La caisse a fixé la participation à 420 francs par mois; l'autorité de première instance, elle, conclut qu'il faudrait exiger seulement une participation de 252 francs. Elle tient compte, ainsi, de l'instruction administrative selon laquelle un montant mensuel de 100 francs doit être retranché de la participation et laissé à l'assuré (cf. N° 287.7 des directives sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979). Le TFA n'a aucune raison d'intervenir dans cette pratique; de même, le montant de la participation fixé par l'autorité de première instance ne doit pas être modifié. L'administration devra donc recalculer les prestations accordées pour la formation professionnelle initiale du recourant en tenant compte d'une participation – à exiger dès le 1^{er} avril 1979 – de 252 francs par mois.

Chronique mensuelle

- La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP* a tenu une séance, les 8 et 9 février, en vue de la deuxième élimination des divergences qui a été discutée lors de la session de mars. On trouvera des détails à ce sujet à la page 110 ci-après.
- La *commission ad hoc chargée d'examiner la circulaire concernant la formation scolaire spéciale* a tenu, le 16 février, une nouvelle séance sous la présidence de M. Kuratle, de l'Office fédéral des assurances sociales. Des questions touchant les mesures pédaogo-thérapeutiques y ont été discutées.
- Après une interruption de deux ans et demi, la *commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance sur la prévoyance professionnelle (commission OPP)* a repris ses travaux le 18 février. Ce jour-là, elle a siégé à Berne et a pris connaissance de la situation telle qu'elle se présente après les délibérations parlementaires de janvier sur le projet de loi. Neuf sous-commissions ont été constituées pour continuer les travaux d'élaboration de l'OPP, suspendus en 1979; elles s'occuperont des questions suivantes: I. Questions d'ordre technique; II. Equilibre financier; III. Questions juridiques; IV. Problèmes de placement; V. Questions fiscales; VI. Accession à la propriété d'un logement; VII. Coordination avec d'autres assurances sociales; VIII. Enregistrement des institutions de prévoyance et contrôle de l'assujettissement des employeurs; IX. Police de libre passage et autres formes du maintien de la protection donnée par la prévoyance. Les sous-commissions I à VI existaient déjà; les trois dernières viennent d'être créées.
- Le *Conseil national* a examiné, dans sa séance du 3 mars, les divergences qui subsistent entre les deux Chambres à propos du *projet de LPP*. On trouvera des précisions à ce sujet à la page 110.

● Voici les *résultats sommaires des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1981* (entre parenthèses, ceux de 1980):

AVS

Recettes	11 640	(10 895) millions
Dépenses	10 895	(10 725) millions
Excédent	745	(170) millions
Capital à la fin de l'année	10 437	(9 692) millions

AI

Recettes	2 213	(2 112) millions
Dépenses	2 191	(2 152) millions
Excédent	22	(-40) millions
Capital à la fin de l'année	-334	(-356) millions

APG

Recettes	705	(648) millions
Dépenses	534	(483) millions
Excédent	171	(165) millions
Capital à la fin de l'année	1 075	(904) millions

Ces bons résultats sont dus en majeure partie à l'évolution favorable de l'économie suisse et aux effets de la neuvième révision de l'AVS, mais aussi aux meilleures recettes de cotisations réalisées par suite du renchérissement. L'AVS a obtenu, grâce à ce phénomène, un excédent de recettes qui atteint presque le résultat record de 1974; quant à l'AI, elle a également réalisé un excédent, et ceci pour la première fois depuis neuf ans.



Les taux actuels des cotisations AVS/AI/APG/AC et leur évolution depuis 1948

Les modifications suivantes ont été mises en vigueur le 1^{er} janvier 1982 dans le domaine des cotisations AVS/AI/APG/AC:

- Le barème dégressif des cotisations, utilisé pour calculer les cotisations des indépendants ayant un faible revenu, a été adapté au renchérissement. Désormais, les taux réduits sont applicables pour les revenus de 5100 à 29 800 francs.
- Le taux minimum de la cotisation due par les indépendants et les non-actifs a dû être augmenté de 200 à 250 francs pour être de nouveau proportionné à la rente minimale (on avait renoncé à cette adaptation lors de la hausse des rentes de 1980).
- A l'occasion de la dernière adaptation des rentes, on a élevé aussi la part du revenu affranchie des cotisations, dans le cas des assurés qui travaillent encore après la limite d'âge; cette part a été augmentée de 750 à 900 francs par mois, soit de 9000 à 10 800 francs par année. Le résultat a été une baisse des cotisations dans les cas où les revenus étaient restés inchangés ou avaient augmenté de moins de 1800 francs.
- Grâce à la bonne situation financière de l'assurance-chômage, on a pu abaisser dès 1982, pour la deuxième fois, les cotisations dues à cette branche de la sécurité sociale; elles ont passé de 0,5 à 0,3 pour cent du salaire. Ainsi, les taux suivants sont à présent valables pour les cotisations AVS, AI, APG et AC:

	Cotisations globales salariés/employeurs	Indépendants ¹	Non-actifs (en francs)	Rentiers AVS encore actifs
AVS	8,4	4,2 - 7,8	210 - 8 400	} Même taux que les assurés plus jeunes, mais avec franchise de 900 fr. par mois ou 10 800 fr. par an ³ . Pas de cotisation AC.
AI	1,0	0,538 - 1,0	25 - 1 000	
APG	0,6	0,324 - 0,6	15 - 600	
AC ²	0,3	-	-	
Total	10,3	5,062 - 9,4	250 - 10 000	

¹ Le taux le plus élevé est valable pour les indépendants dont le revenu annuel est de 29 800 francs et plus. Lorsque le revenu est plus bas, la cotisation est réduite d'après le barème dégressif; le taux minimum est atteint pour les revenus qui se situent entre 9400 et 5100 francs. Lorsque le revenu est inférieur à 5100 francs, la cotisation minimale de 250 francs est due. Les taux de cotisations des indépendants sont aussi applicables aux salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations.

² La cotisation AC est perçue jusqu'à un revenu de 3900 francs par mois civil ou 46 800 francs par an.

³ Pour un revenu inférieur à 5100 francs (après déduction), le bénéficiaire de la rente de vieillesse doit non pas la cotisation minimale, mais une cotisation AVS/AI/APG de 5,062 pour cent.

A propos du calcul des cotisations des personnes sans activité lucrative

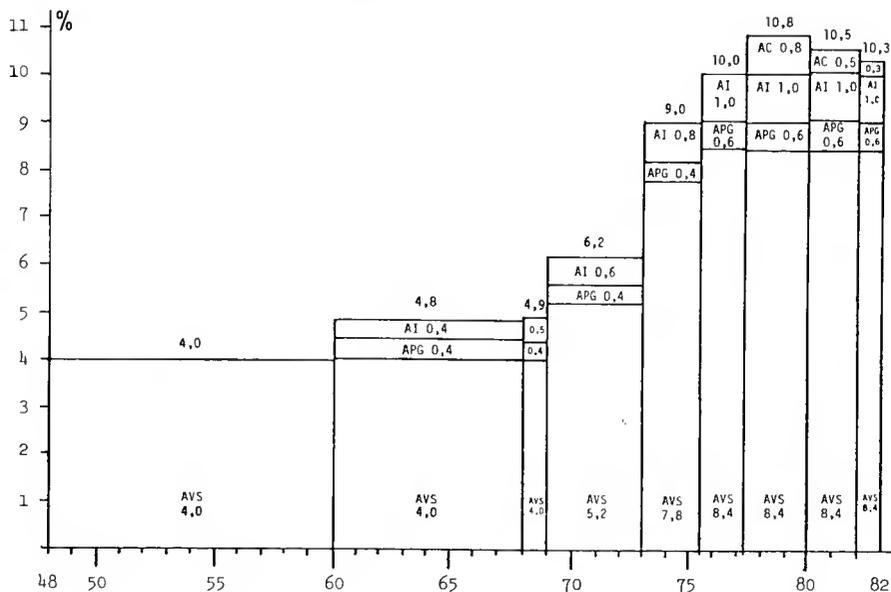
Contrairement aux cotisations des personnes actives, les cotisations des non-actifs sont limitées vers le haut. Leur montant est fixé, dans chaque cas, d'après la fortune et le revenu sous forme de rentes (sans les rentes AVS/AI) de l'assuré. Ce revenu est multiplié par 30 pour le calcul des cotisations. La somme de la fortune et de ce revenu est arrondie aux 50 000 francs inférieurs. Les cotisations peuvent être calculées au moyen de la table ci-après. On trouvera des tables détaillées dans la brochure « Tables des cotisations des indépendants et des non-actifs AVS/AI/APG », N° 318.114.

Fortune et revenu annuel sous forme de rentes multiplié par 30	AVS seule		AVS/AI/APG	
	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche de 50 000 fr. en plus	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche de 50 000 fr. en plus
Moins de 200 000	210	—	250	—
200 000	252	84	300	100
1 750 000	2856	126	3 400	150
4 000 000 et plus	8400	—	10 000	—

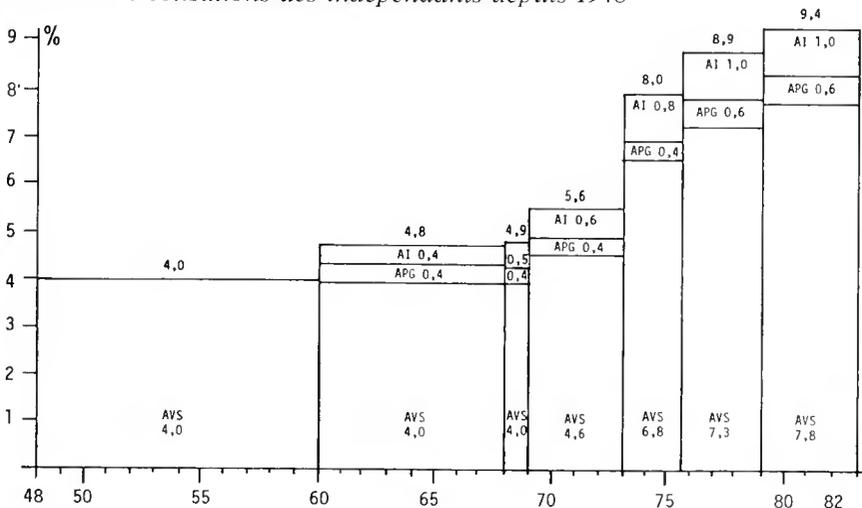
L'évolution des taux de cotisations depuis 1948

Les deux graphiques ci-après montrent non seulement l'évolution des taux de cotisations, mais aussi le rythme du développement des différentes assurances sociales: prudent au cours des deux premières décennies, puis très fort jusqu'au milieu des années 70, et depuis lors, stable (maintien de l'acquis). On notera cependant que l'expansion, dans le secteur des prestations, a été bien plus prononcée, parce que le volume des cotisations a augmenté (même avec un taux resté inchangé) grâce à l'économie de plus en plus forte.

Les taux de cotisations des salariés depuis 1948
(cotisations globales employeurs/salariés)



Les taux de cotisations des indépendants depuis 1948



Barème dégressif des cotisations

Les limites de ce barème ont été élevées neuf fois depuis 1948 et les taux quatre fois.

	Limite inférieure	Limite supérieure	Taux minimum de la cotisation	Taux maximum de la cotisation
1948	600	3 600	2,0	4,0
1951	600	4 800	2,0	4,0
1957	600	7 200	2,0	4,0
1962	600	9 000	2,4	4,8
1964	600	12 000	2,4	4,8
1969	1600	16 000	3,16	5,6
1973	2000	20 000	4,59	8,0
1979	4200	25 200	5,062	9,4
1980	4200	26 400	5,062	9,4
1982	5100	29 800	5,062	9,4

Les cotisations des non-actifs

Les cotisations minimales et maximales (fixées en francs) des personnes sans activité lucrative ont été, elles aussi, adaptées à l'évolution générale des revenus et à l'évolution des cotisations des personnes actives.

Année	Cotisation minimale	Cotisation maximale
1948	12.—	600.—
1960	14.40	720.—
1968	15.—	735.—
1969	48.—	2 435.—
1973	90.—	9 000.—
1.7.1975	100.—	10 000.—
1979	200.—	10 000.—
1982	250.—	10 000.—

Les rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI. Leur rôle, leur importance

Presque tous les citoyens suisses savent que l'AVS verse des rentes simples de vieillesse, des rentes pour couples et des rentes complémentaires. Toutefois, peu d'entre eux seraient en mesure d'expliquer à quelles conditions ces prestations sont accordées sous forme de rentes ordinaires, et à quelles conditions

sous forme de rentes extraordinaires. Un coup d'œil sur la statistique des rentes permet de comprendre pourquoi les rentes extraordinaires sont si peu connues aujourd'hui; en 1980, en effet, ces rentes constituaient seulement 4 pour cent environ des rentes AVS; dans l'AI, environ 10 pour cent. Sont-elles donc vouées à la disparition? On pourra répondre en considérant l'évolution du nombre des bénéficiaires et en analysant les catégories auxquelles ceux-ci appartiennent.

En 1948, lors de l'instauration de l'AVS, toute la classe d'âge des rentiers¹ appartenait à la catégorie des «extraordinaires». Le nombre de ceux-ci a baissé constamment depuis lors; en 1962, ils ne représentaient plus que 27 pour cent de l'ensemble, en 1969 11 pour cent. En nombres absolus, cela donne: 165 000 bénéficiaires en 1948, 140 000 en 1962, 78 000 en 1969, 36 000 en 1980.

Qui a droit à une rente extraordinaire de l'AVS?

L'article 42 LAVS prévoit simplement que des rentes extraordinaires sont accordées aux ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui n'ont pas droit à une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire. Il existe ainsi deux catégories d'ayants droit:

1. Les personnes qui n'ont pas payé de cotisations pendant une année au moins et n'ont donc pas acquis un droit à une rente ordinaire;
2. Les personnes dont la rente, calculée sur la base des cotisations qu'elles ont payées, serait plus basse que la rente minimale accordée pour une durée complète de cotisations.

La première catégorie comprend les rentiers âgés qui avaient, en 1948 déjà, atteint ou dépassé la limite d'âge, ainsi que les femmes qui étaient veuves alors déjà (membres de la génération transitoire). La plus grande partie de cette catégorie est constituée aujourd'hui par les femmes qui ont atteint ladite limite après 1948, mais qui, depuis cette année-ci, n'ont jamais payé de cotisations, parce qu'elles n'étaient pas tenues de le faire en leur qualité d'épouses (ou veuves) sans activité lucrative (voir aussi RCC 1979, p. 436). Cette catégorie, et naturellement aussi celle des membres de la génération transitoire, décroîtront cependant de plus en plus et seront remplacées par celle des rentiers qui ont rempli la condition de la durée de cotisations donnant droit à la rente ordinaire. Ainsi, un nombre croissant de femmes, qui se sont mariées après 1948 ou qui exerçaient une activité lucrative en étant mariées, atteignent la limite d'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse. A part ce groupe, il existe aussi des

¹ Les rentes extraordinaires, qualifiées alors de transitoires, n'étaient versées que lorsque le revenu de l'assuré ne dépassait pas la limite légale (par exemple, pour les couples en zone urbaine, 3200 fr.). Lors de la troisième révision de l'AVS, les limites de revenu pour la génération d'entrée furent supprimées avec effet dès 1956.

bénéficiaires de rentes extraordinaires qui n'ont pas droit, à cause de certaines lacunes de cotisations, à la rente ordinaire, ou ne peuvent prétendre qu'une rente partielle. De telles lacunes peuvent résulter de séjours à l'étranger ou du fait que l'intéressé n'a pas été assujéti, naguère, à l'obligation de cotiser.

La disparition de la première catégorie aura pour effet d'accroître l'importance proportionnelle de la deuxième. Parmi les personnes qui, malgré l'existence d'un domicile en Suisse, ont des lacunes de cotisations, il semble que les femmes vivant seules constituent la majorité, car c'est dans leur cas, précisément, que des problèmes d'assujétissement se posaient lors des débuts de l'AVS.

La particularité de la deuxième catégorie de rentiers consiste dans le fait que le droit aux rentes extraordinaires est lié à des limites de revenu. Celles-ci sont les suivantes depuis le 1^{er} janvier 1982:

- pour les bénéficiaires de rentes simples de vieillesse et de rentes de veuves, 15 000 francs par an
- pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse pour couples, 22 500 francs par an
- pour les bénéficiaires de rentes d'orphelins, 7 500 francs par an.

On notera cependant que le revenu obtenu est pris en compte pour deux tiers seulement. Dans le calcul du revenu déterminant, on peut bien entendu déduire les frais d'obtention du revenu, les intérêts de dettes, les frais d'entretien de bâtiments et, dans une mesure restreinte, les primes d'assurance, les impôts, ainsi que les frais de médecin et de dentiste. En outre, les PC et les prestations d'aide supplémentaires des cantons et des communes pour les personnes âgées et les survivants ne sont pas prises en compte. La fortune est prise en compte comme revenu pour un quinzième lorsqu'elle dépasse 20 000 francs chez les personnes seules, 30 000 francs chez les personnes mariées et 10 000 francs chez les enfants et les orphelins.

Les rentes extraordinaires de l'AI

Le cercle des bénéficiaires des rentes AI extraordinaires est tout à fait différent de celui de l'AVS, bien que les prescriptions légales régissant ce genre de prestation (art. 42 LAVS et 39 LAI) soient presque identiques. La différence résulte surtout du fait que le droit à une rente AI peut prendre naissance déjà après l'accomplissement de la 18^e année, donc à un âge auquel un invalide n'a jamais eu l'occasion de remplir la condition de la durée minimale de cotisations donnant droit à la rente ordinaire. Par conséquent, les rentes AI extraordinaires ne disparaîtront jamais; leur nombre est resté assez constant depuis des années. En considérant les statistiques de rentes, on peut constater que ces prestations sont spécialement nombreuses dans la classe d'âge de 20 à 29 ans, les hommes y étant un peu plus nombreux que les femmes. Toutefois, dans l'ensemble, on trouve plus de femmes que d'hommes parmi les bénéficiaires

de rentes extraordinaires, aussi dans l'AI; ainsi, en 1980, on comptait 7571 hommes et 10026 femmes, sans tenir compte des rentes pour couples et des rentes complémentaires.

Citons encore une particularité qui distingue ces rentes de celles de l'AVS: les limites de revenu ne sont pas appliquées aux jeunes gens qui deviennent invalides avant l'âge de 20 ans. En outre, les rentes extraordinaires de ces personnes (invalides de naissance, invalides depuis l'enfance) sont augmentées à 133¹/₃ pour cent du minimum de la rente complète ordinaire correspondante.

Le rôle social des rentes extraordinaires

Les rentes extraordinaires visent en principe deux buts:

– d'une part, elles doivent assurer aux personnes qui, pour des motifs légaux, n'ont jamais pu payer de cotisations (génération transitoire, épouses et veuves sans activité lucrative) la même protection minimale que ces personnes auraient si elles avaient toujours payé des cotisations, et cela sans appliquer des limites de revenu;

– d'autre part, elles doivent garantir une protection sociale minimale aux personnes qui ont des lacunes de cotisations et sont dans le besoin.

Dans l'AVS, le cercle des bénéficiaires englobait principalement, à l'origine, la génération d'entrée, alors qu'aujourd'hui, ce sont les femmes mariées qui constituent la majorité. Toutefois, il est à prévoir qu'avec l'amélioration du statut de la femme, sur les plans professionnel et social, l'importance des rentes AVS extraordinaires diminuera fortement au cours des années. Dans l'AI, en revanche, on ne pourra jamais renoncer aux rentes de cette catégorie.

A propos de la réédition de la circulaire sur le contentieux dans l'AVS/AI/APG

La nouvelle circulaire sur le contentieux va entrer en vigueur le 1^{er} avril 1982. Elle remplacera l'ancienne circulaire de 1964, ainsi que de nombreuses instructions complémentaires (voir ci-dessous). La nouvelle édition n'a pas été entièrement remaniée; on s'est contenté de l'adapter aux principales modifications survenues dans le domaine du contentieux. Le projet a été soumis au

TFA; celui-ci a droit à tous les remerciements de l'OFAS pour les indications utiles qu'il lui a fournies. Les organes d'exécution de l'AVS/AI/APG disposent désormais de nouveau d'un instrument de travail qui leur servira de guide dans ce domaine.

Les innovations sont reconnaissables par les numéros marginaux ajoutés après coup, comme par exemple les N^{os} 48.1 à 48.3 sur les délais à observer dans les recours de droit administratif. D'une manière générale, cependant, on a renoncé à opérer de grands changements dans le plan et la numérotation des divers chapitres, afin de faciliter la consultation de ce document.

La circulaire englobe les innovations apportées par les instructions du 1^{er} octobre 1969 et du 1^{er} janvier 1975 concernant la nouvelle législation fédérale en matière de contentieux administratif. Elle tient compte aussi des possibilités offertes aux caisses de compensation de retirer à un recours son effet suspensif déjà dans la décision conformément à l'article 97, 2^e alinéa, LAVS (N^{os} 12.1, 12.2, 38.3, 38.4 et 39) ou bien de rendre, «pendente lite», jusqu'au préavis (cf. arrêt du TFA du 22 septembre 1977, RCC 1978, pp. 94 et 103), une nouvelle décision améliorée (N^{os} 38, 38.1 et 38.2). On a renoncé à dessein à insérer, dans la circulaire, des innovations qui sont encore en cours, comme la question des décisions sans signature (arrêt du 30 novembre 1979, RCC 1980, p. 164).

Les instructions suivantes seront annulées dès le 1^{er} mars 1982:

- Circulaire du 1^{er} octobre 1964 sur le contentieux
- Supplément à cette circulaire, du 1^{er} janvier 1979
- Circulaire du 1^{er} octobre 1969 concernant la nouvelle législation fédérale sur le contentieux administratif
- Supplément à cette circulaire, du 1^{er} janvier 1975
- 6^e partie (protection juridique) de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI.

Problèmes d'application

Caisse de compensation compétente pour le paiement d'APG à des étudiants exerçant une activité lucrative¹

Selon le N^o 82.1 des directives concernant le régime des APG, lorsque des personnes astreintes au service, faisant un apprentissage ou des études, ont exercé, au cours des douze derniers mois précédant l'entrée au service, une activité

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 108.

lucrative pendant au moins quatre semaines (20 jours ou 160 heures de travail), il faut calculer l'allocation qui leur revient d'après le revenu réalisé dans cette activité.

Conformément à la règle générale, les étudiants qui exercent *une activité lucrative salariée* et qui remplissent les conditions ci-dessus doivent transmettre leur questionnaire, par l'intermédiaire de leur employeur, à la caisse de compensation de celui-ci, comme cela est prévu sous lettre F du questionnaire.

Il paraît qu'il arrive – surtout dans les cas où l'activité lucrative n'a pas été exercée jusqu'à une date précédant immédiatement l'entrée au service – que la caisse de compensation professionnelle à laquelle l'employeur est affilié déclare ne pas être compétente pour fixer et payer les allocations et transmette le questionnaire à la caisse du canton dans lequel est domiciliée la personne astreinte au service. Or, cette manière de procéder est contraire aux instructions figurant sur cette formule; elle peut induire en erreur le bénéficiaire des APG.

Part de rente mise à la libre disposition de l'ayant droit, lorsque la rente AVS ou AI revenant à une personne sous tutelle ou assistée est versée à des tiers¹

La Conférence suisse des institutions d'assistance publique a fixé un nouveau taux minimum de cette part de rente, avec effet au 1^{er} janvier 1982. Cette part sera désormais, en règle générale, de

- 120 fr. par mois pour les personnes seules
- 200 fr. par mois pour les couples.

Le mémento concernant le versement des rentes AVS/AI en main de tiers et l'argent de poche aux personnes sous tutelle ou assistées (état au 1^{er} janvier 1980) sera réédité prochainement en tenant compte de ces nouveaux taux.

Possibilité de revenir sur une décision pour simplifier la procédure²

Les organes d'exécution et les autorités de recours se plaignent constamment de l'accroissement du nombre des recours et demandent que l'on remédie à cette situation, qui est désagréable aussi pour les assurés.

A ce propos, divers interlocuteurs ont suggéré que l'on institue une procédure d'opposition permettant aux caisses de compensation de rendre des décisions qui diffèrent de celles prévues à l'origine, de manière à éviter une procédure de recours plus ou moins compliquée.

¹Extrait du Bulletin de l'AVS N° 108.

²Extrait du Bulletin de l'AVS N° 109.

Sans pouvoir se prononcer ici sur la procédure d'opposition, l'OFAS rappelle, à cette occasion, les possibilités offertes aux caisses par la pratique consistant à *retirer des décisions*, possibilités qui ont à peu près les mêmes effets qu'une procédure d'opposition. Ainsi, les caisses de compensation peuvent, depuis que le TFA a rendu son arrêt du 22 septembre 1977 en la cause P. S.A. (RCC 1978, pp. 94 et 102), retirer une décision attaquée jusqu'à ce que le préavis soit présenté; elles peuvent la remplacer par une nouvelle décision si elles estiment qu'elle est erronée. Contrairement à ce qui se passe dans les cas de reconsidération de décisions qui n'ont pas été jugées par un tribunal et ont, formellement, passé en force, il n'est pas nécessaire que la décision retirée soit «sans nul doute erronée et que la correction apportée revête une importance appréciable». Si la caisse rend une nouvelle décision avant de donner son préavis, l'autorité de recours peut se fonder sur cette nouvelle décision, opérer la radiation du recours formé contre la décision retirée – celui-ci étant sans objet – et simplifier ainsi la procédure d'une manière notable. L'OFAS a tenu compte de cette innovation dans le supplément du 1^{er} janvier 1979 (N^{os} 38 à 38 b) à la circulaire sur le contentieux. En outre, la caisse peut même, dans des conditions identiques, retirer, jusqu'à l'expiration du délai de recours, une décision non attaquée, ainsi que le TFA l'a confirmé dans son arrêt du 7 août 1981 en la cause L. R. Ainsi, les caisses peuvent revenir, sans autre formalité, sur une décision qu'elles estiment erronée; s'agissant d'une décision non attaquée, cela est possible jusqu'à l'expiration du délai de recours, et s'il s'agit d'une décision attaquée, jusqu'au préavis.

Il est recommandé aux organes de l'assurance de faire usage de ces possibilités. Cela signifie, notamment, que la caisse peut, après avoir reçu un recours, prendre contact d'abord avec le recourant et lui promettre de réexaminer la décision, ou lui expliquer pourquoi elle a pris cette décision et entend la maintenir. Si ce réexamen n'aboutit pas à une nouvelle décision et si l'assuré ou l'employeur maintient son recours, bien que la caisse lui ait expliqué encore une fois le contenu de la décision à la lumière des motifs invoqués dans le recours, le recourant doit prévoir que l'autorité juridictionnelle considérera son recours comme téméraire et mettra à sa charge des émoluments de justice et les frais de procédure en vertu de l'article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS.

Préparation à une activité dans un atelier protégé ou dans un atelier d'occupation¹

(art. 16, 1^{er} al., lettre a, LAI; N^o 11 de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel; N^{os} 2 ss de la circulaire sur les subventions d'exploitation aux ateliers d'occupation permanente pour invalides)

L'AI connaît deux genres d'ateliers pour l'occupation permanente d'invalides gravement atteints: les *ateliers protégés*, dans lesquels une activité lucrative est

¹Extrait du Bulletin de l'AI N^o 228.

déployée, et les *ateliers d'occupation* dont les ouvriers – qui ne peuvent pas être réadaptés sur le plan professionnel – n'obtiennent qu'un salaire modique, ou pas de salaire du tout. La même institution peut gérer parallèlement un atelier protégé et un atelier d'occupation. En ce qui concerne l'octroi de subventions pour la construction et l'exploitation, ces deux types d'ateliers ne diffèrent que peu.

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'octroi de prestations individuelles, notamment de mesures de réadaptation d'ordre professionnel, on observera les règles suivantes:

Une des conditions de l'octroi de contributions pour la formation professionnelle initiale est la perspective – fondée – d'obtenir, après l'achèvement de la formation, un revenu du travail qui assurera en bonne partie l'entretien de l'intéressé. Cette condition est considérée comme remplie lorsque l'on peut admettre que l'assuré touchera, une fois mis au courant de son travail, un salaire au rendement d'un franc par heure au moins, c'est-à-dire environ 2000 francs par an.

Donc, s'il est établi d'emblée que seule une activité dans un atelier d'occupation sera possible ou que le salaire touché dans un atelier protégé sera inférieur à cette limite, la préparation à une telle activité n'aura pas le caractère d'une mesure de formation et il faudra refuser des prestations individuelles. En revanche, il sera tenu compte de cette situation spéciale dans le calcul des subventions d'exploitation.

Si l'on ne peut, lors de l'admission d'un jeune invalide dans un atelier protégé, faire des prévisions suffisamment sûres au sujet de sa future capacité de gain, la durée de sa formation sera fixée, pour le moment, à six mois. Elle ne pourra être prolongée que si des succès sont enregistrés et si les pronostics concernant le développement de l'assuré sont favorables.

Mesures médicales pour le traitement du comportement éréthique ou apathique¹

(art. 2, ch. 403, OIC; N^{os} 286ss de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation)

L'existence d'une oligophrénie congénitale est admise également lorsque cette infirmité n'est qu'un symptôme subsidiaire d'une infirmité congénitale qui n'est accessible, comme telle, à aucun traitement et n'a par conséquent pas pu être admise dans la liste de l'OIC (comme par exemple le mongolisme).

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 228.

Bibliographie

Le fascicule 1982/1 de la «Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle» (nouveau titre de la Revue suisse des assurances sociales) contient notamment les articles suivants:

- **Hermann Walser: Zum Stand der 10. AHV-Revision**, pages 11-22.
- **Jean-François Charles: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes**, pages 23-46. Editions Stämpfli & Cie, Berne.

Hotelführer für Behinderte. 75 pages. 4^e édition revue et augmentée, publiée par l'Association suisse des invalides en collaboration avec la Société suisse des hôteliers. Peut être commandé auprès du secrétariat central de l'Association, Amthausgasse 11, 4600 Olten.

Interventions parlementaires

Motion Lieberherr, du 2 décembre 1981, concernant le programme de recherche «la famille face au changement social»

M^{me} Lieberherr, conseillère aux Etats, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de confier au Fonds national suisse de la recherche scientifique le soin de mettre à exécution un programme national de recherche intitulé 'la famille face au changement social'.»

(8 cosignataires.)

Motion Schnider-Lucerne, du 17 décembre 1981, concernant les allocations de ménage aux petits paysans

M. Schnider-Lucerne, conseiller national, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de faire élaborer un projet de révision de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture, projet qui prévoit que, dorénavant, les petits paysans ont droit, en sus des allocations familiales, à une allocation de ménage lorsqu'ils font ménage commun avec leur conjoint, leurs enfants ou leurs parents (ou avec l'un ou l'autre de leurs parents).»

(56 cosignataires.)

Motion Gadient/Hösli, du 27 janvier 1982, concernant un échelonnement plus nuancé des rentes AI

MM. Gadient, conseiller aux Etats, et Hösli, conseiller national, ont présenté, au sein de leurs conseils respectifs, la même motion; en voici le texte:

«L'article 28 de la LAI prescrit que 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.

L'octroi de rentes entières ou de demi-rentes aboutit à des situations et à des inégalités insupportables, rendues encore plus criantes par la classification qui est établie et le mode de détermination du degré d'invalidité. Selon celui-ci, les handicapés sont arbitrairement favorisés ou désavantagés par la loi. Souvent, l'augmentation de la capacité de gain se traduit par une diminution du revenu. Une telle réglementation peut amoindrir la volonté de l'assuré de se réadapter, provoquer des manipulations du revenu et ébranler la confiance qui existe à l'égard de la précieuse institution que constitue l'AI. Il convient de faire résolument face à cette évolution.

Le Conseil fédéral est chargé de revoir globalement le régime des rentes AI et de prendre toutes les mesures nécessaires pour que ce régime soit juste et efficace. Il s'agit en particulier d'élaborer une révision de la loi si l'on veut obtenir un meilleur étalement des rentes, qui corresponde autant que possible à la réglementation de la CNA.»

(7 cosignataires au Conseil des Etats, 18 au Conseil national.)

Informations

Adaptation des décrets cantonaux concernant les PC

La modification du droit fédéral à partir du 1^{er} janvier 1982 a nécessité une adaptation des décrets cantonaux concernant les PC, avec effet à la même date. Dans plusieurs cantons (Zurich, Uri, Schwyz, Nidwald, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Grisons, Tessin), cette adaptation au nouveau droit fédéral se fait automatiquement; cela signifie que l'on applique les taux maximaux prévus par ce droit pour les limites de revenu et autres montants limites. Les autres cantons ont adapté à temps leurs décrets aux nouvelles prescriptions fédérales. Le Département de l'intérieur a approuvé, jusqu'à fin février, les actes législatifs promulgués à cet effet par 16 cantons.

Tous les cantons ont adopté, avec effet au 1^{er} janvier 1982, les taux maximaux prévus par la législation fédérale, à partir de cette date, pour les *limites de revenu*. En ce qui concerne la *déduction pour loyer*, on applique dans tous les cantons, sauf le Valais, à partir de cette même date, les taux maximaux prévus par le droit fédéral: 3400 francs pour les personnes seules, 5100 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente. En Valais, ces maximums ont été fixés à 3200 et 4800 francs. Sauf une exception, tous les cantons ont inclus dans cette déduction, pour les *frais supplémentaires*, les montants forfaitaires maximaux prévus par le droit fédéral, soit 400 et 600 francs. Fribourg a renoncé à accorder une déduction pour ces frais.

Séance de la commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP

La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP a siégé les 8 et 9 février 1982, sous la présidence de M. Anton Muheim (Lucerne), conseiller national, et en présence de M. Hans Hürlimann, conseiller fédéral, pour préparer l'élimination des divergences au sujet de ladite loi, qui allait être discutée lors de la session de mars.

Sur les 17 divergences qui subsistent après les débats du Conseil des Etats, la commission propose d'en maintenir cinq (plus ou moins importantes); elle se rallie pour le reste au point de vue de la Chambre haute.

Au centre des débats, qui ont duré deux jours, figuraient les points suivants:

En ce qui concerne la référence au mandat constitutionnel, à l'article 1^{er} de la loi, la commission s'est ralliée au compromis proposé par le Conseil fédéral et approuvé par le Conseil des Etats. Selon ce compromis, le Conseil fédéral proposera en temps utile une révision de la loi, de manière que la prévoyance professionnelle, avec l'AVS et l'AI, puisse permettre à chaque assuré de maintenir de façon appropriée son mode de vie antérieur. De même, en ce qui concerne les prescriptions sur les rentes de veuves et de veufs, la commission a proposé d'adopter la solution envisagée par le Conseil des Etats et de confier au Conseil fédéral la réglementation du droit de la femme divorcée aux prestations pour les survivants. En même temps, elle demande que l'on renonce à établir des règles spéciales en faveur des veufs.

La principale divergence concerne les dispositions spéciales en faveur de la génération d'entrée, notamment pour les cas d'assurance – touchant des personnes à faible revenu – survenant dans les neuf ans qui suivent l'entrée en vigueur de la loi. Ici, la commission a maintenu le principe selon lequel le Conseil fédéral définit des prestations minimales, dont le financement doit être assuré seulement dans le cadre des ressources utilisées pour les mesures spéciales en faveur de ladite génération.

En cas de concours de prestations découlant de la LPP avec des prestations d'autres assurances sociales, la commission maintient son point de vue selon lequel les prestations de l'assurance-accidents obligatoire et celles de l'assurance militaire ont la priorité. Les prestations de la prévoyance professionnelle seront réduites dans la mesure où, ajoutées aux autres prestations, elles dépassent 90 pour cent du gain dont on peut présumer que l'assuré se trouvera privé.

Concernant l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité à l'évolution des prix, la commission propose de réduire de cinq à trois ans le délai de la première adaptation, contrairement à ce qu'a fait le Conseil des Etats. Elle maintient son exigence de soumettre, dans le cadre de la surveillance générale des assurances, les tarifs de la prévoyance professionnelle prescrits par la loi également à un contrôle spécial. Elle s'oppose enfin à une disposition transitoire introduite par le Conseil des Etats, qui prescrit une réduction des bonifications de vieillesse durant les deux premières années d'application du régime obligatoire.

Deuxième phase de l'élimination des divergences à propos de la LPP au Conseil national

Lors de sa séance du 3 mars, le Conseil national a examiné les divergences qui subsistent dans le projet de LPP. Sauf une exception, il a adopté les propositions de sa commission (voir ci-dessus). Contrairement aux conclusions de celle-ci, toutefois, il a décidé de choisir en principe, dans la question des bonifications de vieillesse pendant la période transitoire de deux ans (art. 95), la solution du Conseil des Etats (ou du Conseil fédéral), mais en appliquant, pour ces deux ans, les mêmes taux minimaux. Après cette deuxième phase des tra-

vaux d'élimination, il ne reste plus, entre les deux Chambres, que six divergences ayant une importance en droit matériel.

Le Conseil des Etats examinera ces dernières divergences lors de la prochaine session de juin.

Subventions de l'AVS pour la construction de homes médicalisés destinés à des personnes âgées

Conformément à l'article 101 LAVS, l'OFAS a octroyé une subvention fixée provisoirement à 4 200 000 francs pour la construction de l'établissement médico-social «Les Baumettes» à Renens/VD. Ce home pourra accueillir à demeure 85 personnes âgées. Les locaux à disposition et l'organisation envisagée permettront en outre d'offrir différents services externes aux personnes habitant la commune et ses environs.

L'OFAS a octroyé à la «Fondation des établissements cantonaux pour personnes âgées, Neuchâtel» une subvention fixée provisoirement à 4 100 000 francs pour la construction du home médicalisé «Les Charmettes», Neuchâtel. Ce home pourra accueillir à demeure 125 personnes âgées.

Commissions parlementaires chargées d'examiner la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

Le Conseil national a constitué sa commission qui sera chargée de prendre les premières mesures en vue de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (cf. RCC 1982, p. 1). Voici les membres de cette commission:

Vetsch (président, rad.), Barchi (rad.), Blunschy (dém.-chr.), Bonnard (lib.), Braunschweig (soc.), de Capitani (rad.), Carobbio (PSA), Dürri (dém.-chr.), Fischer-Weinfelden (Union dém.), Hubacher (soc.), Jeanneret (lib.), Kloter (indép.), Kohler Raoul (rad.), Loetscher (soc.), Lorétan (rad.), Martignoni (Union dém.), Morel (soc.), Muheim (soc.), Nauer (soc.), Nebiker (Union dém.), Petitpierre (rad.), Scherer (dém.-chr.), Schüle (rad.), Stucky (rad.), Vannay (soc.), Weber Leo (dém.-chr.), Weber-Arbon (soc.), Wilhelm (dém.-chr.), Zbinden (dém.-chr.).

Quant à la commission du Conseil des Etats, elle comprend les personnes suivantes:

Binder (président, dém.-chr.), Andermatt (rad.), Aubert (lib.), Cavelty (dém.-chr.), Donzé (soc.), Dreyer (dém.-chr.), Egli (dém.-chr.), Gadiant (Union dém.), Generali (rad.), Kündig (dém.-chr.), Letsch (rad.), Lieberherr (soc.), Meier (dém.-chr.), Stucki (Union dém.), Weber (soc.).

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 9 décembre 1981, le Conseil d'Etat a modifié le règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales aux salariés. Jusqu'ici, *les ressortissants des Etats européens bénéficiaient, pour leurs enfants vivant hors de Suisse, d'une allocation de 50 francs par mois et par enfant, en faveur des enfants légitimes et adoptifs âgés de moins de 15 ans révolus. Dorénavant, le montant de l'allocation s'élèvera aux trois cinquièmes de l'allocation ordinaire pour enfant octroyée pour les enfants vivant en Suisse; cette allocation étant actuellement de 85 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans et de 100 francs pour les enfants dont*

l'âge est compris entre 10 et 15 ans, les ressortissants des Etats européens recevront par conséquent les allocations suivantes pour leurs enfants à l'étranger:

- 51 francs par mois et par enfant pour les enfants de moins de 10 ans
- 60 francs pour les enfants entre 10 et 15 ans.

La limite d'âge de 15 ans a été maintenue. Ouvrent droit aux allocations les enfants dont la filiation est établie à l'endroit du père ou de la mère, ou de la mère seule, les enfants du conjoint et les enfants adoptés.

La nouvelle réglementation prendra effet le 1^{er} avril 1982.

Nouvelles personelles

M. Hans Haefliger, de l'OFAS, prend sa retraite

Ayant atteint la limite d'âge, M. Hans Haefliger va quitter l'OFAS à la fin de mars et prendre une retraite bien méritée.

Officiellement, M. Haefliger est d'origine argovienne; cependant, il est né à Davos (le 22 mars 1917), où il a passé la plus grande partie de sa jeunesse, et il s'est toujours senti l'âme d'un Grison «exilé». Après avoir terminé, en 1942, ses études de droit à Zurich par un doctorat, il travailla ensuite au tribunal du district et à la préfecture de cette ville. Cette activité pratique lui permit de compléter utilement son bagage intellectuel; il s'y occupa en effet de toutes sortes d'affaires touchant le droit civil, le droit pénal et le droit administratif, et les expériences acquises de cette manière lui furent d'un grand secours lorsqu'il dut, plus tard, collaborer à l'instauration et au développement de nouveaux secteurs du droit, tels que ceux de l'AVS et de l'AI.

En 1945, M. Haefliger entra au service de la Confédération, d'abord comme juriste au sein de l'administration des blés, puis dès le 1^{er} décembre 1948 à l'OFAS. Dans ce dernier emploi, il s'est consacré principalement, jusqu'à sa retraite, à des questions de prestations de l'AVS (plus tard aussi de l'AI et des APG). Il a acquis, dans ce domaine, des notions étendues, qui ont fait de lui un véritable mentor des assurances sociales.

Non seulement ses collègues de l'OFAS, mais aussi de nombreuses caisses de compensation et d'autres services administratifs devront se passer, désormais, de cette précieuse collaboration, à laquelle ils pouvaient faire appel en tout temps. La spécialité de M. Haefliger – le secteur des rentes – lui a valu le surnom de «roi des rentes» qui fait penser au «Schwingerkönig» (champion de lutte) si prisé, notamment, chez les Bernois. Grâce à sa connaissance des questions de coordination entre affaires juridiques et administratives, M. Haefliger a non seulement contribué souvent à trouver des solutions acceptables aux problèmes de l'AVS, de l'AI et des APG, mais il a présenté aussi plus d'une proposition intéressante pour surmonter des difficultés dans les relations entre ces assurances et d'autres branches de la sécurité sociale. Il a facilité en outre l'application de ces solutions par les organes de l'administration.

Bien que restant, modestement, au second rang, il a influencé d'une manière décisive la réalisation de la plupart des revisions de l'AVS dans le domaine des rentes; bien des écueils ont pu être évités sous sa conduite. Ce faisant, il a toujours pris soin d'adapter ces revisions les unes aux autres, autant que possible, et de les disposer sur une ligne droite, afin de permettre une utilisation rationnelle des ordinateurs électroniques. Certes, des obstacles d'ordre politique n'ont que trop souvent contrarié ses initiatives; c'est seulement lors de la neuvième révision de l'AVS qu'il a vu se réaliser son projet – élaboré avec persévérance pendant des années – visant à instituer une formule permanente, qui permet d'adapter les rentes d'une manière uniforme et plus simple et de renoncer aux anciens changements de systèmes et de modes d'augmentation de ces prestations. Président du groupe de travail qui dut s'occuper de ce problème et qui réunit des spécialistes représentant les caisses de

compensation, la Centrale et l'OFAS, M. Haefliger a encore dirigé les travaux d'adaptation des rentes pour le 1^{er} janvier 1982; cela a été sa dernière grande tâche. Cette revision, d'ailleurs, s'est déroulée sans accroc.

Le départ de M. Haefliger représente une perte pour l'Office fédéral, ainsi que pour de nombreux gérants et collaborateurs des caisses de compensation qui pouvaient compter sur son aide et sur ses bons conseils dans les questions de droit et d'application pratique, même lorsque ces questions sortaient quelque peu de l'ordinaire. Nous espérons qu'il pourra jouir de sa retraite longtemps encore et en parfaite santé.

Office fédéral des assurances sociales

Office fédéral des assurances sociales

M. Alfons Berger, licencié en droit, chef de la section des rentes dans la division des cotisations et prestations AVS/AI/APG, a été nommé par le Conseil fédéral au poste de suppléant du chef de cette division. Il succède ainsi à M. Hans Haefliger, qui prend sa retraite, mais il continue à diriger la section des rentes.

Trois vétérans des caisses professionnelles s'en vont

A la fin de l'année dernière, ou à la fin de l'exercice écoulé, trois de nos collègues ont quitté leurs fonctions dirigeantes.

M. Hans Küng, gérant de la caisse de compensation des maîtres tapissiers-décorateurs (ASMT), a toujours été actif dans le groupe «Berne» de l'Association des caisses de compensation professionnelles; pendant bien des années, il a fait partie du comité en qualité de président, et il a aussi été caissier jusqu'à une date proche de sa retraite.

M. Karl Neuenschwander, gérant de la caisse «Assurance» depuis 1956, était également un grand spécialiste. Il a pris part aux travaux de diverses commissions et a siégé au comité du groupe «Zurich», ainsi qu'au comité central de l'Association, pendant de longues années; il y a aussi exercé la fonction de caissier. Il est devenu président du comité du bureau de revision des caisses professionnelles, il y a quelques années, et conserve encore cette charge.

M^e Werner Zbinden, gérant des caisses «Patrons boulangers» et «VINICO», a été le représentant des sciences juridiques au sein de l'Association. Grâce à ses connaissances du droit, il a été nommé au comité de l'Association dès les débuts de l'AVS et en a donc fait partie pendant 34 ans. Ses interventions ont toujours été très écoutées au sein de ce comité, comme au sein du groupe «Berne». Spécialiste des questions du droit du travail, il a participé inlassablement aux travaux de nombreuses commissions s'occupant de ce domaine.

Ces trois collègues ont vraiment consacré leur vie au service des affiliés; l'AVS, l'AI, le régime des APG et les «autres tâches» ont bénéficié de leur dévouement total. Ils méritent d'être cordialement remerciés de leur collaboration et de recevoir ici nos meilleurs vœux pour la troisième phase de leur existence.

L'Association des caisses de compensation
professionnelles

Caisses de compensation «Confiseurs» (N° 62), «Photo» (N° 92) et «Métaux précieux» (N° 77)

M. **Josef Holenstein**, gérant des caisses «Confiseurs» et «Photo», a pris sa retraite à la fin de janvier 1982. Les comités de direction de ces deux caisses, ainsi que de la caisse «Métaux précieux», ont décidé, pour des motifs de rationalisation, de placer les trois caisses sous la direction d'un seul gérant à partir du 1^{er} février. Ce poste a été confié à M. **Martin Albin**, jusqu'ici gérant de la caisse des métaux précieux.

Caisse de compensation «Meubles en gros» (N° 58)

M. **Jakob Wolfensberger**, gérant de cette caisse, va prendre sa retraite à la fin de mars. Le comité de direction a nommé son successeur en la personne de M. **Josef Barmettler**, qui dirige déjà les caisses «Industrie de la chaussure» (N° 53) et «Industrie du papier» (N° 83).

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 21 avril 1980, en la cause R. R.

Article 16, 2^e alinéa, LAVS; article 38bis RAVS. La décision de la caisse qui accorde à l'assuré la faculté de payer ses cotisations par acomptes n'a aucun effet novatoire. La créance de la caisse reste soumise à la prescription de trois ans prévue à l'article 16, 2^e alinéa, LAVS.

Article 16, 2^e alinéa, LAVS. Le délai de prescription de trois ans commence à courir dès le premier jour qui suit la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est entrée en force.

Articolo 16, capoverso 2, LAVS; articolo 38bis OAVS. La decisione della cassa che concede all'assicurato la facoltà di pagare i suoi contributi con degli acconti non ha nessun effetto novatore. Il credito della cassa rimane sottomesso alla prescrizione di tre anni prevista all'articolo 16, capoverso 2, LAVS.

Articolo 16, capoverso 2, LAVS. Il termine di prescrizione di tre anni decorre dal primo giorno che segue la fine dell'anno civile in cui la decisione è passata in giudicato.

R. R., né en 1929, exerce à titre indépendant le métier de ponceur depuis 1967. Il ne s'est annoncé à l'AVS qu'en 1977. Le 1^{er} décembre 1977, la caisse lui notifia quatre décisions par lesquelles elle lui réclamait en tout 19 551 francs de cotisations pour les années 1972-1977. Les cotisations des années antérieures étaient prescrites.

L'intéressé présenta une demande de réduction à la caisse. Après un échange de correspondance, la caisse refusa de réduire les cotisations et fixa un plan de paiement. Contre ce refus et ce plan de paiement, R. R. recourut. La commission cantonale compétente rejeta le recours en ce qui concernait la réduction et l'admit partiellement quant au plan de paiement. La caisse a formé recours devant le TFA en alléguant que les facilités de paiement accordées à l'intéressé ne doivent pas aboutir à ce que la partie de la dette s'éteigne par l'effet de la prescription prévue à l'article 16, 2^e alinéa, LAVS.

Le TFA a admis partiellement le recours en émettant les considérants suivants:

1. ... (Refus de la remise et de la réduction au sens de l'art. 11 LAVS.)

2. L'article 38bis RAVS, concernant le sursis au paiement, s'exprime en ces termes:

«¹ Si un débiteur de cotisations rend vraisemblable qu'il se trouve dans des difficultés financières et s'il s'engage à verser des acomptes réguliers et opère immédiatement le premier versement, la caisse peut accorder un sursis, autant qu'elle a des raisons fondées d'admettre que les acomptes et les cotisations courantes pourront être versés ponctuellement.

² La caisse fixe par écrit les conditions de paiement, notamment le montant des acomptes et la date des versements, en tenant compte de la situation du débiteur.

³ Le sursis est caduc de plein droit lorsque les conditions de paiement ne sont pas respectées. L'octroi du sursis vaut sommation au sens de l'article 37, si cette dernière n'est pas intervenue.»

En l'occurrence, l'octroi d'un moratoire n'est ni contesté ni contestable en principe. Est litigieuse au premier chef une question de droit, qu'il appartient au TFA de revoir librement. Il s'agit de savoir si la décision par laquelle la caisse accorde à l'assuré la faculté de payer ses cotisations par acomptes produit un effet novatoire, autrement dit substituée à l'ancienne dette une dette de nature nouvelle, à laquelle l'article 16, 2^e alinéa, LAVS ne s'appliquerait plus. En vertu de cette disposition légale, la créance de cotisations fixée par décision s'éteint trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force. Il s'agit d'un délai de péremption, qui ne peut être interrompu (voir message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi modifiant celle sur l'AVS, du 5 mai 1953, FF 1953 II 113; ATF 1958, p. 199, et 1955, p. 194 = RCC 1955, p. 417; RCC 1964, p. 78). Ce délai n'est suspendu que durant un inventaire après décès ou un sursis concordataire.

Dans l'arrêt non publié en la cause M., du 6 mars 1973, le TFA s'est demandé quelle pouvait être encore la portée juridique d'un moratoire après l'introduction, le 1^{er} janvier 1954, de l'actuel article 16, 2^e alinéa, LAVS; mais il n'a pas eu besoin de résoudre le problème, qu'il n'a plus abordé jusqu'ici. Or, la théorie de la novation se heurte à des objections sérieuses. D'abord, on ne voit pas comment une décision *unilatérale* de l'administration, autorisant des assurés à s'acquitter par acomptes de leurs cotisations, pourrait changer la nature de leur dette. Ensuite, la révocation du moratoire pour cause de carence du débiteur poserait en cas de novation, au regard de la péremption, des difficultés quasi inextricables. Enfin, il faut éviter la prolifération de plans de paiement à long terme, qui compliqueraient outre mesure la tâche des organes de l'AVS. Pour toutes ces raisons, la Cour plénière est arrivée à la conclusion que les dettes de cotisations qui font l'objet d'un moratoire restent sujettes à péremption selon l'article 16, 2^e alinéa, LAVS. La conséquence en est que la caisse qui ne veut pas accorder de réduction doit fixer des acomptes assez élevés et fréquents pour que sa créance ne se périmé pas.

3. Ainsi que le relève l'OFAS, les cotisations des années 1972 à 1977 seront atteintes par la péremption le 1^{er} janvier 1982, et non le 1^{er} janvier 1981. En effet, les décisions qui les ont fixées, datées du 1^{er} décembre 1977, ne peuvent être parvenues à l'intimé avant le 2 décembre 1977. Le délai de recours expirait donc le 2 janvier 1978 au plus tôt. C'est alors que les décisions sont passées en force; conformément à l'article 16, 2^e alinéa, LAVS; le délai de péremption de trois ans commençait ainsi à courir le 1^{er} janvier 1979, soit après la fin de l'année civile au cours de laquelle les décisions sont entrées en force.

Comme il est indiqué en l'espèce de faciliter à l'assuré l'exécution de ses obligations dans la mesure du possible, il appartiendra à la caisse de calculer à nouveau le plan de paiement en tenant compte de ce qui précède.

Arrêt du TFA, du 24 août 1981, en la cause J.S.
(traduction de l'allemand).

Cet arrêt, consacré à la question des intérêts moratoires, est publié dans le numéro de mars de la ZAK. Il paraîtra dans la RCC d'avril.

AVS / Conditions d'assurance

Arrêt du TFA, du 15 janvier 1981, en la cause H. U.

Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS. S'agissant d'un ressortissant suisse qui travaille à l'étranger pour le compte d'un employeur domicilié en Suisse, et qui est rémunéré par cet employeur, la qualité d'assuré ne s'étend pas à l'épouse lorsque celle-ci est domiciliée, avec lui, à l'étranger. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS. Lorsqu'un ressortissant suisse a été obligatoirement assuré en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, les périodes durant lesquelles son épouse a été domiciliée, avec lui, à l'étranger et n'a pas personnellement adhéré à l'assurance facultative ne sauraient être comptées comme années de cotisations. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 1, capoverso 1, lettera c, LAVS. La qualità di assicurato di un cittadino svizzero che lavora all'estero per conto di un datore di lavoro domiciliato nella Svizzera e che è da lui retribuito non si estende anche alla moglie, se quest'ultima è domiciliata all'estero insieme al marito. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 29 bis, capoverso 2, LAVS. I periodi durante i quali la moglie di un cittadino svizzero assoggettato all'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'articolo 1, capoverso 1, lettera c, LAVS era domiciliata all'estero insieme al marito e non aveva partecipato personalmente all'assicurazione facoltativa non possono essere computati come anni di contributi. (Conferma della giurisprudenza.)

Par les considérants ci-après, le TFA a confirmé son arrêt de principe du 6 août 1980 en la cause M. C. (RCC 1981, p. 318):

1. Le montant de la rente ordinaire est fonction de deux éléments: le rapport entre la durée de cotisations de l'assuré et celle de sa classe d'âge, déterminant l'échelle de rentes, et le revenu annuel moyen de l'assuré. Ont droit à une rente ordinaire complète les assurés qui comptent une durée complète de cotisations (art. 29, 2^e al. lettre a, LAVS), soit ceux qui ont, entre le 1^{er} janvier suivant la date où ils ont eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de leur classe d'âge; les années pendant lesquelles la femme mariée ou divorcée était exemptée du paiement des cotisations en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS étant comptées comme années de cotisations (art. 29 bis LAVS). L'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS dispense de l'obligation de cotiser les épouses d'assurés, lorsqu'elles n'exercent pas d'activité lucrative, ainsi que les épouses travaillant dans l'entreprise du mari, si elles ne touchent aucun salaire en espèces.

En l'occurrence, la recourante voudrait que l'on tienne compte aussi, pour calculer sa rente, de la période pendant laquelle elle était domiciliée au Brésil avec son mari, alors au service, dans cet Etat, d'un employeur en Suisse qui le rétribuait et versait les cotisations paritaires légales. Il n'est pas possible de déterminer le revenu annuel moyen en prenant en considération les revenus de l'ex-mari (art. 30, 1^{er} al., LAVS). En revanche, s'agissant de fixer la durée de cotisations, il faut se demander si l'épouse d'une personne rattachée à l'assurance obligatoire en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS peut, comme son mari, être réputée assurée. Car, pour que les années pendant lesquelles la femme mariée ou divorcée était dispensée de cotisations puissent être prises en compte conformément à l'article 29 bis LAVS, il faut que l'intéressée ait eu durant ce temps la qualité d'assurée (ATF 104 V 121, RCC 1979, p. 220). Le TFA a récemment eu l'occasion d'examiner cette question, qu'il a résolue par la négative (RCC 1981, p. 318). Il a estimé, en effet, que ce qui avait déjà été dit de l'unité du couple dans l'AVS à propos de cas où le mari est assuré en vertu de l'arti-

cle 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS (ATF 104 V 121, RCC 1979, p. 220) ne pouvait qu'être valable également dans les cas où le mari est assuré suivant la lettre c de cette disposition, malgré la différence entre les situations visées par les lettres b et c susmentionnées; le principe de l'unité du couple ne peut entraîner une extension de la qualité d'assuré du mari à la femme que dans les cas où cette unité ressort d'une situation de droit particulière. Or, la jurisprudence n'a admis pareille extension que dans deux hypothèses, à savoir lorsque la qualité d'assuré d'un homme marié repose sur son domicile en Suisse et lorsqu'on est en présence d'un ressortissant suisse qui, résidant à l'étranger, s'est assuré facultativement. Du reste, peut-on lire dans l'arrêt M. C., il ressort des travaux préparatoires de 1945/1946 (rapport du 16 mars 1945 de la Commission d'experts, pp. 22-23; message du 24 mai 1946 du Conseil fédéral, p. 15) que la disposition discutée était destinée à tenir compte de l'intérêt des ressortissants suisses «et de leurs familles» en permettant aux personnes qu'elle concernait de rester constamment affiliées à l'AVS suisse; et que, lors des délibérations des Chambres fédérales, la règle proposée a été adoptée sans discussion. Et le TFA de conclure: conformément au système légal, c'est donc en principe par le service de la rente de couple que l'épouse du ressortissant suisse qui a été visé par l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS est protégée. Cette dernière peut par ailleurs, aux conditions prévues et lorsque rien ne s'y oppose, s'inscrire personnellement à l'assurance facultative pour sauvegarder ses droits éventuels. Ce faisant, la Cour de céans a notamment tenu compte des difficultés qui pourraient résulter, dans les relations internationales, d'une règle telle que celle souhaitée par l'intimée, en particulier du risque d'appliquer à certains ressortissants suisses un traitement moins favorable que celui accordé parfois à des étrangers.

2. Il n'y a pas lieu de revenir sur cette jurisprudence, malgré les inconvénients – dont la Cour de céans n'a pas ignoré l'existence en rendant l'arrêt en la cause M. C. déjà cité – qu'elle peut présenter dans des cas tels que celui d'H. U. Car, en définitive, les désagréments que l'OFAS voit dans la solution admise en l'espèce par les premiers juges et qui ont conduit à adopter la solution ci-dessus restent prépondérants. Au demeurant, un revirement de pratique présupposerait l'existence de motifs décisifs qui font défaut en l'occurrence: en principe, la sécurité du droit exige qu'une jurisprudence ne soit modifiée que si la solution nouvelle correspond mieux à la «ratio legis», à un changement des circonstances extérieures ou à l'évolution des conceptions juridiques (H. Dubs, «Praxisänderungen», pp. 138ss; ATF 105 Ib 60, consid. 5a; 100 Ib 71, consid. 2c).

3. ...

AVS / Allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 17 août 1981, en la cause A. H.
(traduction de l'allemand).

Article 43 bis, 1^{er} et 5^e alinéas, LAVS; article 42, 2^e alinéa, LAI; article 36, 1^{er} alinéa, RAI. Dans la « faculté de se déplacer » en tant qu'acte ordinaire de la vie déterminant pour évaluer l'impotence, on englobera également la faculté d'établir des contacts avec l'entourage et de se comporter normalement avec ce dernier. L'aide d'autrui dans cet acte ordinaire de la vie est réputée importante lorsque l'assuré est fortement dépendant de cette aide directe ou indirecte, et ce d'une manière régulière, dans l'une ou l'autre de ces fonctions partielles (faculté de se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison ou d'établir des contacts avec l'entourage). Ceci est également valable pour les autres actes ordinaires de la vie.

Il incombe au médecin ou au centre d'observation de préciser en quoi consiste l'aide de tiers dans l'accomplissement des divers actes ordinaires de la vie ou de leurs fonctions partielles. En revanche, il appartiendra à l'administration (et au besoin au juge) de décider si cette aide est importante ou non.

Articolo 43 bis, capoversi 1 e 5, LAVS; articolo 42, capoverso 2, LAI; articolo 36, capoverso 1, OAI. Nella « facoltà di spostarsi » in quanto atto ordinario della vita determinante per stimare la grande invalidità, si includerà ugualmente la facoltà di stabilire contatti con terzi e di comportarsi normalmente con essi. L'aiuto degli altri in questo atto ordinario della vita è considerato notevole quando l'assicurato è dipendente in maniera regolare e notevole di questo aiuto diretto o indiretto nell'una o nell'altra di queste funzioni parziali (capacità di spostarsi sia dentro o fuori di casa o di stabilire contatti con terzi). Questo è valido ugualmente per gli altri atti ordinari della vita.

Spetta al medico o al centro d'osservazione precisare in che cosa consiste l'aiuto di terzi nel compiere i diversi atti ordinari della vita o delle loro funzioni parziali. Per contro, spetterà all'amministrazione (e all'accorrenza al giudice) decidere se questo aiuto è o non è notevole.

A. H., né en 1911, bénéficiaire d'une rente AVS, tomba d'un arbre le 5 juillet 1977. Depuis lors, il est paraplégique. En juillet 1978, il demanda une allocation pour impotent de l'AVS. La commission AI s'adressa au médecin de l'assuré, qui lui fit son rapport; là-dessus, elle décida de rejeter la demande, l'assuré ne présentant pas une impotence grave. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 19 octobre 1978.

L'assuré a recouru en demandant une allocation pour impotence grave. Il alléguait qu'il avait besoin régulièrement, pour tous les actes ordinaires de la vie, de l'aide de son épouse et que celle-ci devait le soigner. Il produisit, à l'appui, une lettre rédigée le 8 novembre 1978 par le Centre suisse des paraplégiques.

L'autorité cantonale de recours constata que l'assuré, certes, avait besoin d'une aide régulière, de soins permanents et d'une surveillance personnelle; cependant, d'après le témoignage du médecin, cette aide n'était importante que pour se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher et aller aux toilettes, tandis qu'elle ne l'était pas pour manger, se déplacer et faire sa toilette (se laver, se raser, etc.). Par jugement du 5 janvier 1979, l'autorité de recours a rejeté le recours.

L'assuré a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, sa demande d'allocation pour impotent. Ses arguments seront repris, autant que nécessaire, dans les considérants ci-après.

La caisse estime qu'il s'agit ici d'un cas limite; elle renonce à présenter une proposition. Quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, les personnes domiciliées en Suisse qui ont droit à une rente de vieillesse et souffrent d'une impotence grave ont droit également à une allocation pour impotent. Ce droit prend naissance le premier jour du mois pendant lequel toutes les conditions sont remplies et où l'impotence grave a duré au moins 360 jours sans interruption (2^e al.). La LAI est applicable par analogie en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence (art. 43 bis, 5^e al., LAVS). Est considéré comme impotent, selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (voir à ce sujet consid. 1 c). Selon l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et si son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

b. Le TFA s'est occupé de l'interprétation de l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI dans plusieurs arrêts récents. Dans l'arrêt F. M. (ATF 104 V 127 = RCC 1979, p. 273), il a reconnu que l'assuré est «entièrement impotent» au sens de cette disposition s'il a besoin d'aide dans tous les actes ordinaires de la vie; il suffit alors qu'il ait besoin «d'une aide importante» dans l'accomplissement des divers actes pris isolément. Dans un autre arrêt (ATF 105 V 52 = RCC 1980, p. 63), le TFA a précisé cette notion d'aide d'autrui en ce sens que ladite aide peut consister simplement à surveiller l'assuré dans l'accomplissement des actes en question; par exemple, lorsque le tiers exhorte l'assuré à accomplir un certain acte qu'il n'effectuerait pas, sans cette exhortation, à cause de son état psychique (ce que l'on appelle l'aide indirecte d'autrui). En outre, il a reconnu que l'aide de tiers, directe ou indirecte, dans le sens indiqué ci-dessus, est si importante que les autres conditions (soins permanents, surveillance personnelle), qui doivent être cumulées selon l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, ne peuvent jouer qu'un rôle secondaire; il suffit – du moins dans le cadre de ladite disposition – qu'une de ces conditions supplémentaires soit remplie dans une mesure même minimale. «Permanent» (en allemand, dauernd) est ici le contraire de «temporaire» et ne signifie pas «constant, incessant». Les soins et la surveillance prévus à l'article 36 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie. Il s'agit bien plutôt ici d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire, qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. Par «soins», il faut entendre par exemple la nécessité de donner des médicaments chaque jour ou de mettre des pansements. La nécessité d'une surveillance personnelle existe par exemple lorsque l'assuré ne peut, à cause de défaillances mentales passagères, être laissé seul toute la journée. Ces principes ont été confirmés par le TFA dans l'arrêt J. G. (ATF 106 V 153 = RCC 1981, p. 366).

c. Selon la jurisprudence rendue sur la base des dispositions valables jusqu'à fin 1976, qui prévoyaient trois degrés d'impotence sans toutefois les définir (art. 39, 2^e al., RAI, dans la teneur du 11 octobre 1972), l'impotence était considérée comme grave lorsque l'assuré était impotent dans une proportion de deux tiers au moins (ATF 104 V 128, consid. 1, avec référence = RCC 1979, p. 273). Certes, l'article 42, 2^e alinéa, LAI parlait alors déjà des actes ordinaires de la vie; cependant, vu la définition très sommaire des degrés d'impotence donnée par l'ancien article 39, 2^e alinéa, RAI, et compte tenu du fait qu'une impotence déterminante ne devait pas exister dans tous les actes ordinaires en question, le TFA n'avait aucune raison impérieuse de préciser quels étaient ces actes et d'en dresser la liste complète. A l'origine, il a admis qu'«un assuré est impotent lorsqu'il doit avoir recours à l'aide d'autrui pour les actes ordinaires de la vie et les soins du corps. Il faut entendre par là essentiellement se vêtir, se dévêtir, prendre ses repas et aller aux toilettes» (ATFA 1961, p. 61 = RCC 1962, p. 42; cf. aussi ATFA 1966, p. 133 = RCC 1966, p. 486; ATFA 1967, p. 254 = RCC 1968, p. 280). En 1969, le catalogue a été étendu; voici ce qui a été reconnu alors:

«Dans la pratique, les actes ordinaires de la vie comprennent principalement les actes suivants: se vêtir et se dévêtir, prendre ses repas, se laver, se peigner, etc., et aller aux toilettes. Il faut cependant y ajouter encore le comportement normal au sein de la société humaine, comme le requiert l'existence quotidienne. L'assuré qui n'est pas ou plus capable

d'un tel comportement doit être considéré comme impotent. Selon la pratique administrative, il faut aussi tenir compte à cet égard de la faculté d'établir des contacts avec le monde ambiant. Il faut toutefois noter que le secours d'autrui nécessaire à l'intéressé pour établir de tels contacts ne peut en général ouvrir droit à l'allocation pour impotent que comme élément accessoire s'ajoutant à d'autres prestations d'aide. On pourrait, il est vrai, dans des conditions tout à fait spéciales, concevoir des cas où ce genre d'aide justifierait en soi l'octroi de l'allocation» (RCC 1970, pp. 65-66, 68, 71; 1969, pp. 575 et 703; cf. aussi ATF 104 V 128 = RCC 1979, p. 273; ATF 98 V 24 = RCC 1973, p. 37; ATFA 1969, p. 217 = RCC 1970, p. 293; RCC 1971, p. 34). Dans l'arrêt A. B. (ATF 105 V 54 = RCC 1980, p. 63), on a mentionné en plus le fait de se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer. Enfin, dans l'arrêt J. G. (ATF 106 V 157 = RCC 1981, p. 364), on a laissé de côté le comportement normal en société et souligné seulement la question des contacts avec l'entourage.

Etant donné que, d'après les règles valables depuis 1977, le point essentiel est de savoir, pour admettre l'existence d'une impotence grave, si l'assuré a besoin d'aide dans *tous* les actes ordinaires de la vie, et que l'établissement de la liste de ceux-ci peut être important aussi pour l'impotence moyenne (art. 36, 2^e al., lettre a, RAI), il faut se demander quels actes ordinaires, pris isolément, sont déterminants. La Cour plénière, à qui cette question de droit a été soumise, a décidé qu'il fallait se fonder sur l'énumération de l'arrêt J. G. (ATF 106 V 157 = RCC 1981, p. 366). A propos de la possibilité d'établir le contact avec l'entourage, citée dans cet arrêt en queue de liste comme acte ordinaire, ainsi que du comportement normal qui lui est lié et qui a été également admis dans la liste en 1969, le tribunal a reconnu que ces deux fonctions doivent être réunies sous le titre de « relations humaines » (dans le sens du contact avec l'entourage) et prises en considération ensemble, en tant que fonction partielle, parallèlement à la faculté de se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur. Ce qui l'a incité à prendre cette décision, c'est le fait que l'agrandissement du catalogue en 1969 était conçu plutôt comme un allègement en faveur des assurés; l'assuré qui n'était pas ou plus capable de se comporter normalement pouvait être considéré comme impotent dans une proportion de deux tiers et recevoir une allocation pour impotent de l'AVS, même s'il n'avait pas besoin d'une aide de quelque importance dans l'un des autres actes ordinaires. Si l'établissement de contacts avec l'entourage, dans le sens indiqué ci-dessus, était conçu – aussi sous le régime de la réglementation actuelle – comme un acte ordinaire *indépendant* des autres, pour lequel l'aide d'autrui serait nécessaire, comme pour tous les autres, dans une mesure importante, selon l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, une allocation pour impotence grave ne pourrait probablement être accordée que dans des cas exceptionnels; or, cela ne serait pas conforme au sens de l'article 42 LAI, qui entend échelonner les allocations selon le degré de l'impotence sans considérer comme exceptionnel le taux d'allocation le plus élevé, seul possible chez les bénéficiaires de rentes de vieillesse (ATF 105 V 56, consid. 4 = RCC 1980, p. 63). D'après ce qui vient d'être dit, il faut donc considérer comme déterminants les six actes ordinaires suivants:

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

d. D'après les arguments développés sous considérant 1 b, il suffit que l'assuré ait besoin de l'aide d'autrui dans une mesure importante pour l'un des actes ordinaires de la vie. Là où un de ces actes comprend plusieurs fonctions partielles, on n'exige pas que l'assuré ait besoin de cette aide dans la plupart de celles-ci; selon la décision prise par la Cour plénière, il suffit bien plutôt que l'assuré soit dépendant, pour l'une de ces fonctions partielles, de l'aide directe ou indirecte de tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante. Les exemples donnés sous N° 298.3 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979, exemples qui illustrent l'importance de cette aide et ne doi-

vent d'ailleurs pas être considérés comme exhaustifs, doivent donc être compris d'une manière alternative. Ainsi, l'aide est déjà réputée importante, par exemple:

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

2. En l'espèce, le point litigieux est de savoir si le recourant, au moment où fut rendue la décision du 19 octobre 1978, remplissait la condition d'une impotence grave, pendant 360 jours sans interruption, au sens de l'article 43 bis, 2^e alinéa, LAVS et de l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI.

a. Dans la formule « Rapport du médecin » (remplacée depuis lors), où est posée très sommairement la question de l'impotence, c'est-à-dire où l'on demande simplement si l'assuré a besoin de l'aide de tiers dans l'accomplissement des divers actes ordinaires de la vie (entièrement, partiellement, pas du tout), le médecin du recourant a indiqué, en date du 1^{er} août 1978, que celui-ci avait partiellement besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, s'asseoir, se lever et se coucher, manger, faire sa toilette quotidienne, se déplacer dans l'appartement et établir des contacts avec son entourage; pour se baigner et aller aux toilettes, il était entièrement dépendant de l'aide d'autrui. Le médecin n'a pas dit comment il se déplaçait à l'extérieur. En outre, il a dit que le patient était partiellement grabataire et ne pouvait quitter le lit que pendant environ six à huit heures par jour; de jour comme de nuit, il souffrait d'une incontinence complète. L'impotence existait depuis l'accident du 5 juillet 1977 et restait constante. Le diagnostic parle de paraplégie motrice complète au-dessous de la vertèbre D4, partiellement sensible au-dessous de la même vertèbre, totale au-dessous de L1. Le patient souffre en outre d'une fracture par compression de D3/4, d'une paralysie de la vessie et de l'intestin, d'une infection chronique récidivante des voies urinaires, ainsi que d'ostéochondrose et de spondylose de la colonne vertébrale cervicale avec périarthrite scapulo-humérale. Dans un rapport complémentaire daté du 6 décembre 1978, le médecin a déclaré que l'aide nécessaire était importante pour se vêtir, se dévêtir, se lever, s'asseoir et se coucher, ainsi que pour aller aux toilettes; elle n'était pas importante pour manger et se déplacer. En ce qui concerne la toilette quotidienne, le médecin a constaté que le recourant pouvait se laver, se peigner et se raser tout seul, mais non pas se baigner ou se doucher; en outre, il lui fallait des soins permanents. Se fondant sur ces données complémentaires, l'autorité de première instance nia l'existence d'une impotence grave.

b. Le recourant a produit, en interjetant son recours de droit administratif, une lettre du Centre suisse des paraplégiques, datée du 10 novembre 1978 et adressée à un service juridique pour invalides. Sur certains points, ladite lettre est plus détaillée que celle du 8 novembre 1978 adressée par le même centre à la caisse de compensation et versée au dossier du tribunal de première instance. En outre, le médecin du recourant s'est prononcé encore une fois sur la question le 14 mai suivant. Certes, son rapport a été rédigé seulement sept mois après la décision de la caisse du 19 octobre 1978; cependant, comme il n'existe aucun indice permettant de croire qu'un changement se soit produit dans cet intervalle, on peut admettre que ce document reflète la situation telle qu'elle se présentait pendant la période située entre l'accident et la date de ladite décision. Compte tenu de ces données, on peut dire que la situation est la suivante:

Le recourant doit se faire aider pour mettre et enlever les vêtements de la partie supérieure du corps (chemise, jaquette, etc.), selon la lettre du médecin datée du 14 mai 1979; étant donné que ce sont là des vêtements indispensables, cette aide est importante (cf. N° 298.3 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence). Cela n'est d'ailleurs pas contesté dans le jugement cantonal, pas plus que l'importance de l'aide nécessitée par le recourant lorsqu'il se lève, s'assied et se couche.

En ce qui concerne les repas, la lettre rédigée par le Centre de paraplégiques le 10 novem-

bre 1978 confirme l'entière dépendance de l'assuré envers des tiers dans tous les actes de la vie, excepté pour manger. Or, d'après ce qui a été dit sous considérant 1 b, il faut que l'impotence soit importante et non pas complète dans les divers actes ordinaires de la vie. Le Centre de paraplégiques a d'ailleurs apporté une restriction à son propre témoignage en ajoutant qu'il est nécessaire, pour les repas du recourant, de faire certains préparatifs, donc de prévoir une certaine installation dans laquelle celui-ci est tout de même handicapé. Lorsque la fille du recourant déclare, dans le mémoire de recours de droit administratif, que son père peut certes prendre les aliments lui-même, mais que ceux-ci doivent être mis et coupés sur son assiette, son témoignage est tout à fait plausible, et il est d'ailleurs confirmé par le Centre de paraplégiques. Puisque l'on doit par conséquent admettre que le recourant ne peut découper lui-même ses aliments, l'aide doit être considérée comme importante aussi pour les repas. Ajoutons que le médecin du recourant s'est rallié expressément, dans sa lettre du 14 mai 1979, aux déclarations du Centre de paraplégiques; il s'est donc distancé de l'avis – exprimé dans le rapport complémentaire du 6 décembre 1978 – selon lequel l'aide de tiers ne serait pas importante pour les repas. A ce propos, il faut constater, d'une manière tout à fait générale, qu'il n'incombe pas au médecin (ni à un service social chargé d'examiner un cas) de répondre à la question (purement juridique) de l'importance de l'aide nécessaire. Son rôle est bien plutôt de préciser en quoi consiste l'aide directe ou indirecte que des tiers doivent apporter au patient dans les divers actes ordinaires de la vie ou dans des fonctions partielles de ceux-ci, ou de répondre à des questions concrètes posées à ce sujet par l'administration dans la formule ad hoc. Il incombe ensuite à l'administration (ou, en cas de recours, au juge) de décider, en se fondant sur l'avis du médecin, si le besoin d'aide est important ou non.

Contrairement aux conclusions admises par l'autorité de recours cantonale, il faut admettre, en l'espèce, aussi pour les soins du corps, que l'aide nécessaire est importante. Il ne s'agit pas, ici, de considérer globalement toutes les fonctions partielles dont se composent les soins en question; ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est que par suite de l'incontinence, des ablutions quotidiennes sont nécessaires et que le recourant a besoin, pour cela, de l'aide de tiers. En outre, celle-ci lui est nécessaire aussi pour aller aux toilettes, ce qui d'ailleurs n'a jamais été mis en doute.

En ce qui concerne le sixième acte ordinaire de la vie (se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts avec l'entourage), il faut retenir que le recourant ne peut, par suite des altérations dégénératives de sa colonne cervicale et des douleurs qui en résultent, ainsi que de l'affaiblissement, se mouvoir qu'avec peine au moyen de son fauteuil roulant; même des seuils peu élevés et d'autres obstacles minimes rendent nécessaire l'aide d'autrui (lettre du médecin, du 14 mai 1979). Ainsi, puisque le recourant ne peut se déplacer d'une manière autonome d'un local à l'autre, l'aide nécessaire est importante là aussi. En considérant cet «acte ordinaire» seulement, il faudrait d'ailleurs admettre que ce besoin d'aide est important déjà pour la seule raison que des déplacements de l'assuré, abandonné à lui-même, hors de la maison sont apparemment exclus. Dans ces conditions, on peut se dispenser d'examiner si le recourant a besoin d'aide pour ses contacts avec son entourage. Il est donc établi que le recourant a besoin de l'aide d'autrui, régulièrement et dans une mesure importante, dans tous les actes ordinaires de la vie.

c. Il reste à examiner si le recourant a besoin aussi de soins permanents ou d'une surveillance personnelle permanente. Selon la jurisprudence, il suffit que l'une de ces conditions supplémentaires soit remplie d'une manière même minime (cf. consid. 1 b ci-dessus). Le dossier indique que le recourant, à cause de sa paraplégie et de son incontinence totale, ne pourrait plus rester à la maison sans l'aide d'un tiers. Selon les déclarations dignes de foi qui ont été faites dans le mémoire de recours de droit administratif, l'épouse du recourant doit changer les draps toutes les trois heures, pendant la nuit, afin d'empêcher des lésions de la peau. En outre, elle doit faire de la gymnastique avec lui tous les jours et enduire son corps de pommade après les ablutions. Ces soins constamment nécessaires sont très intensifs et dépassent de beaucoup le minimum exigé par l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI. On peut donc conclure que la condition des soins permanents est remplie elle aussi.

d. En résumé, il résulte de tout cela que le recourant présente une impotence grave, si bien qu'il a droit à une allocation pour impotent de l'AVS.

Le recourant a subi son accident le 5 juillet 1977 et souffre depuis lors d'une impotence grave. Le délai d'attente de 360 jours qui a commencé à courir ce jour-là a donc expiré à la fin de juin 1978. Etant donné que toutes les conditions étaient par conséquent remplies dès ce mois de juin, l'allocation pour impotent doit être versée, en vertu de l'article 43 bis, 2^e alinéa, LAVS, dès le 1^{er} juin 1978 (cf. annexe II aux directives sur l'invalidité et l'impotence). La caisse de compensation devra encore rendre une décision à ce sujet.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 14 mai 1981, en la cause J. P.

(traduction de l'allemand).

Article 11, 1^{er} alinéa, RAI. Les frais de transport nécessaires à la fréquentation de l'école spéciale doivent avoir un rapport raisonnable avec le résultat que l'on cherche à obtenir par la réadaptation.

Articolo 11, capoverso 1, OAI. Le spese di trasporto per frequentare la scuola speciale devono essere in rapporto ragionevole con il risultato che si cerca di ottenere con l'integrazione.

J. P., né en 1969, domicilié à G., souffre de diverses infirmités congénitales. Depuis 1977, il a fréquenté comme élève externe, dans le quartier de T. de la ville voisine, une école de jour pour enfants souffrant de déficiences de la perception. Par décision du 4 juillet 1977, l'AI a accordé, à titre de formation scolaire spéciale, une contribution aux frais d'école et de pension et a pris en charge les frais de mesures pédago-thérapeutiques. En outre, la caisse de compensation a accordé la prestation suivante:

«Pour les trajets entre le domicile et l'école, l'AI prend en charge les frais de taxi de G. à H. (quartier de cette ville) au tarif habituel, parce que l'école spéciale la plus proche, convenant au cas de J. P., se trouve à H. Cette prestation est accordée dès le 26 avril 1977 et dure, pour le moment, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1978/1979.»

Un service social informa la caisse, en date du 6 juillet 1977, que le garçon pouvait, depuis le 9 mai, aller à l'école le matin par un moyen de transport collectif et rentrer le soir à la maison de la même manière; à midi, sa mère venait le chercher à l'école avec une automobile privée. Là-dessus, la caisse décida, en date du 15 juillet, d'accorder une indemnité forfaitaire de 420 francs par mois pour les frais de transport entre le domicile et l'école par taxi collectif, taxi individuel et éventuellement voiture privée. Un an plus tard, le 24 juillet 1978, la caisse rendit une nouvelle décision, qui précisait: «Par décision du 15 juillet 1977, une indemnité forfaitaire de 420 francs par mois a été accordée jusqu'à la fin de l'année scolaire 1978/1979 pour les frais de transport par taxi collectif, taxi individuel et éventuellement voiture privée. Cette somme englobe tous les frais de transport occasionnés à l'assuré.»

K. P. a recouru au nom de son fils J. P. et a demandé que la décision du 24 juillet soit modifiée; il fallait, selon lui, que les frais effectifs de transport occasionnés par la fréquentation de l'école soient payés par l'AI. Les transports collectifs avec l'autobus d'un atelier pour invalides venaient d'être supprimés (juillet 1978). Depuis lors, l'assuré devait se faire transporter par taxi collectif, ce qui lui coûtait 440 francs par semaine.

L'autorité cantonale a rejeté ce recours le 20 août 1979. Elle a rappelé que l'AI devait, certes, prendre en charge les frais de transport entre le domicile et l'école en question; cependant, il doit y avoir une proportion raisonnable entre ces frais et ceux de la formation scolaire elle-même, ce qui n'était pas le cas ici. Par conséquent, les frais en cause ne pouvaient être mis à la charge de l'AI. En se fondant sur l'article 21 bis, 2^e alinéa, LAI et sur l'article 9, 2^e alinéa, OMAI, on ne pouvait accorder qu'une contribution mensuelle de 420 francs.

Le représentant de l'assuré a interjeté recours de droit administratif en renouvelant sa demande formulée en première instance.

Dans son préavis, l'OFAS s'est prononcé de la manière suivante: Si l'on fixait, pour les frais de transport, un montant maximum absolu, on ne pourrait tenir compte de situations spéciales. Une solution pourrait être obtenue si l'on fixait l'indemnisation de ces frais, dans chaque cas, en se fondant sur l'expertise d'un spécialiste de la pédagogie curative. Cependant, on peut aussi se demander s'il ne faudrait pas considérer, dans une expertise de principe, tous les aspects déterminants, tels que l'âge, le genre d'infirmité, les conditions familiales, l'établissement scolaire le plus proche. Outre cette proposition principale – qui vise à demander une expertise de ce genre – l'OFAS propose, à titre éventuel, que l'affaire soit renvoyée à l'administration pour examen plus approfondi.

Le TFA a admis le recours dans le sens des considérants suivants:

1. Selon l'article 11, 1^{er} alinéa, RAI, l'AI assume – s'ils sont occasionnés par l'invalidité – les frais de transport qui sont nécessaires à la fréquentation de l'école spéciale et à l'exécution de mesures pédago-thérapeutiques. Sont remboursés les frais correspondant à ceux qu'entraîne l'utilisation des transports en commun selon l'itinéraire le plus direct ou ceux des transports collectifs que l'école spéciale organise. Les frais causés par un autre moyen de transport peuvent être remboursés à titre exceptionnel, si l'école tient son utilisation pour nécessaire. Sont considérés comme frais de voyage nécessaires en Suisse, selon l'article 90, 1^{er} alinéa, RAI, les frais des trajets parcourus pour se rendre chez l'agent d'exécution compétent le plus proche. Si l'assuré choisit un agent plus éloigné, il doit supporter les frais supplémentaires qui en résultent.

2. Cette réglementation ne prévoit pas, dans sa teneur, une limite supérieure de l'indemnisation des frais de transport. Il faut donc se demander si une telle limitation peut être établie éventuellement par voie d'interprétation ou en se fondant sur des principes généraux. L'autorité cantonale de recours invoque, à cet effet, le principe de la relativité; elle voit, dans le cas présent, une disproportion entre les frais de transport et la réadaptation proprement dite, soit la fréquentation de l'école pour enfants souffrant de troubles de la perception. Cependant, cette disproportion ne joue aucun rôle en l'espèce. Le principe général de la relativité, qui doit être appliqué ici aussi, ne concerne pas le rapport entre les frais de la mesure de réadaptation proprement dite et les frais de transport nécessaires à l'application de cette mesure; il concerne bien plutôt le rapport entre ces frais de transport et le but visé par ladite mesure. Une limitation de l'indemnisation payable pour ceux-ci ne pourrait donc, à défaut d'une disposition contraire expressément formulée, entrer en ligne de compte que s'il existait, entre cette indemnisation et le but visé, une disproportion frappante, dont il faudrait conclure que le paiement de la totalité des frais de transport ne se justifierait pas. Si une telle disproportion n'apparaît pas, l'AI doit prendre en charge la totalité de ces frais.

3. Le recourant, domicilié à G., a fréquenté une école située dans le quartier de T. de la ville voisine. L'AI lui a accordé, pour cette scolarisation, une contribution aux frais d'école et de pension. Ce faisant, l'administration reconnaissait en principe la nécessité et le caractère adéquat de cette mesure. Cependant, la commission AI semble ne vouloir payer que les frais de transport pour le trajet de G. à H. (H. étant plus proche que T.); en effet, l'école spéciale compétente la plus proche se trouve, selon elle, à H. En revanche, il a été allégué, dans le recours de première instance, que cette école – selon l'avis d'un service social – ne convenait pas aux besoins du recourant, car elle était destinée avant tout à accueillir des enfants handicapés du mouvement. L'école spéciale la plus proche, capable de donner au recourant

l'enseignement qui lui convient, au sens de l'article 90, 1^{er} alinéa, RAI, était l'école de T. pour enfants souffrant de troubles de la perception et d'autisme. Ces affirmations ne peuvent être confirmées ou démenties en l'état du dossier; il faut donc que la commission AI examine la question de plus près. Si ce réexamen confirmait l'avis exprimé par le service social, il faudrait observer ce qui suit:

Selon le recours de première instance, les frais de taxi collectif se sont élevés à 440 francs par semaine. A cela s'ajoute un trajet hebdomadaire au moyen d'une voiture privée, trajet pour lequel on a demandé une indemnité d'environ 10 francs. Des frais d'environ 450 francs par semaine seraient, certes, extraordinairement élevés; néanmoins, on ne pourrait pas dire – d'après ce qui a été exposé sous considérant 2 – qu'ils soient disproportionnés d'une manière déraisonnable et injustifiée au but visé par la formation scolaire spéciale. Quel serait le montant des frais des trajets entre G. et l'école de H.? C'est ce que l'on ne peut préciser en l'état du dossier. Par conséquent, il n'est pas encore possible, aujourd'hui, de juger définitivement le rapport existant entre ces frais et le but de la réadaptation.

AI / Allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 17 août 1981, en la cause C. G.
(traduction de l'allemand).

Article 42, 1^{er}, 2^e et 4^e alinéas, LAI; article 36 RAI.

Dans l'évaluation de l'impotence, on considérera le besoin d'aide comme important aussi lorsque l'assuré ne peut plus accomplir un acte ordinaire de la vie, même avec l'aide d'autrui, parce que cet acte n'a plus aucun sens pour lui (par exemple lorsqu'un assuré atteint de graves lésions au cerveau ne peut plus avoir de contact avec son entourage). Si l'impotence est de degré faible ou moyen, on fixera des exigences plus sévères à la condition de la surveillance personnelle permanente que pour l'impotence grave, parce que la condition de l'aide d'autrui pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie est posée, en cas d'impotence faible ou moyenne, d'une manière beaucoup moins étendue, ou même n'est pas posée du tout.

Articolo 42, capoversi 1, 2 e 4, LAI; articolo 36 OAI. Nella valutazione della grande invalidità, il bisogno d'aiuto va considerato come notevole anche quando l'assicurato non può più compiere un atto ordinario della vita, pure con l'aiuto altrui, perchè quest'atto non ha più senso per lui (ad esempio quando un assicurato colpito da gravi lesioni al cervello non è più in grado di avere contatti con terzi).

Se la grande invalidità è di grado esiguo o medio, saranno fissate esigenze più severe al presupposto della sorveglianza personale permanente di quelle richieste dalla grande invalidità, poichè la condizione dell'aiuto altrui per l'adempimento degli atti ordinari della vita è posta, nel caso di grande invalidità esigua o media, in maniera molto meno estesa, o non è neppure posta.

L'assurée, née le 28 septembre 1960, souffre de débilité mentale congénitale et d'une hémiplégie à droite due à un traumatisme obstétrical (rapport médical du 27 mai 1979). L'AI lui a accordé jusqu'à présent, en vertu de nombreuses décisions, diverses prestations telles que mesures médicales, moyens auxiliaires, subsides pour formation scolaire et contributions aux soins spéciaux (l'impotence étant considérée comme de faible degré). Du 1^{er} avril au 1^{er} octobre 1978, l'assurée a reçu, dans un home, une formation professionnelle initiale; après ce stage, on a continué à l'occuper au même endroit, selon le désir de ses parents,

pour l'initier à d'autres travaux et la développer autant que possible (rapport du home, rédigé le 6 octobre 1978). Depuis le 1^{er} octobre 1978, l'assurée reçoit une rente AI entière extraordinaire, son degré d'invalidité étant de 90 pour cent (décision de caisse du 12 décembre 1978).

En janvier 1979, le père de l'assurée a demandé une allocation pour impotent de l'AI. La commission AI, ayant demandé un rapport au médecin du home (document qui a été établi le 27 mai 1979), a conclu, en se fondant sur cette base, que l'impotence était de faible degré; la caisse a alors accordé, par décision du 6 septembre 1979, une allocation pour impotence faible dès le 1^{er} octobre 1978.

Un recours a été formé au nom de l'assurée; il conclut, en substance, qu'il faut admettre l'existence d'une impotence d'un degré supérieur.

L'autorité cantonale de recours a constaté que l'on devait, d'emblée, renoncer à admettre une impotence grave. Selon le rapport du médecin, qu'il faut, selon elle, préférer aux attestations ultérieures de la Clinique suisse pour épileptiques (16 octobre 1979) et du docteur X (13 décembre 1979), l'assurée n'a pas besoin, dans le home, d'une surveillance spéciale qui serait importante au sens de l'article 36, 2^e alinéa, lettre b, RAI. De même, la condition posée à l'article 36, 2^e alinéa, lettre a, RAI n'est pas remplie; certes, l'assurée a besoin, selon le médecin du home, de l'aide d'autrui dans quatre actes ordinaires de la vie, et cela d'une manière régulière et dans une mesure importante, mais en ce qui concerne la durée et l'étendue de cette aide, et en considérant globalement la situation, on ne peut critiquer la décision fixant le degré d'impotence le plus bas. Par jugement du 21 décembre 1979, l'autorité de recours a rejeté le recours.

L'assurée a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que le TFA annule le jugement de première instance et la décision de caisse et lui accorde une allocation pour une impotence moyenne. Dans les considérants ci-après, on reviendra sur ses arguments autant que cela sera nécessaire.

La caisse de compensation a conclu au rejet du recours, tandis que l'OFAS renonce à se prononcer.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. Celle-ci est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 42, 1^{er} al., LAI). Selon le 2^e alinéa, est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (voir, à propos de ceci, consid. 1b).

L'article 36 RAI prévoit trois degrés d'impotence. Selon le 2^e alinéa de cet article, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

– D'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ou

– D'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessaire, en outre, une surveillance personnelle permanente.

b. Selon la jurisprudence rendue sur la base des dispositions valables jusqu'à fin 1976, qui prévoyaient aussi trois degrés d'impotence sans toutefois les définir (art. 39, 2^e al., RAI, dans la teneur du 11 octobre 1972), l'impotence était considérée comme moyenne lorsque l'assuré était impotent dans une proportion de la moitié au moins, mais inférieure à deux tiers. Elle était de faible degré lorsqu'elle était inférieure à la moitié, mais atteignait une proportion d'un tiers au moins. L'impotence était grave lorsqu'elle atteignait deux tiers au moins (ATF 98 V 24 ss = RCC 1973, p. 38). Certes, l'article 42, 2^e alinéa, LAI parlait alors déjà des actes ordinaires de la vie; cependant, vu la définition très sommaire des degrés d'impotence donnée par l'ancien article 39, 2^e alinéa, RAI, et compte tenu du fait que même dans un cas d'impotence grave, il ne devait pas exister une impotence déterminante dans tous les actes ordinaires en question, le TFA n'avait aucune raison impérieuse de préciser quels étaient ces actes et d'en dresser la liste complète. A l'origine, il a admis qu'« un assuré est impotent

lorsqu'il doit avoir recours à l'aide d'autrui pour les actes ordinaires de la vie et les soins du corps. Il faut entendre par là essentiellement se vêtir, se dévêtir, prendre ses repas et aller aux toilettes» (ATFA 1961, p. 61 = RCC 1962, p. 42; cf. aussi ATFA 1966, p. 133 = RCC 1966, p. 486; ATFA 1967, p. 254 = RCC 1968, p. 280). En 1969, le catalogue a été étendu; voici ce qui a été reconnu alors:

«Dans la pratique, les actes ordinaires de la vie comprennent principalement les actes suivants: se vêtir et se dévêtir, prendre ses repas, se laver, se peigner, etc., et aller aux toilettes. Il faut cependant y ajouter encore le comportement normal au sein de la société humaine, comme le requiert l'existence quotidienne. L'assuré qui n'est pas ou plus capable d'un tel comportement doit être, en principe, considéré aussi comme impotent. Selon la pratique administrative, il faut aussi tenir compte à cet égard de la faculté d'établir des contacts avec le monde ambiant. Il faut toutefois noter que le secours d'autrui nécessaire à l'intéressé pour établir de tels contacts ne peut en général ouvrir droit à l'allocation pour impotent que comme élément accessoire s'ajoutant à d'autres prestations d'aide. On pourrait, il est vrai, dans des conditions tout à fait spéciales, concevoir des cas où ce genre d'aide justifierait en soi l'octroi de l'allocation» (RCC 1970, pp. 65-66, 68, 71; 1969, pp. 575 et 703; cf. aussi ATF 104 V 128 = RCC 1979, p. 273; ATF 98 V 24 = RCC 1973, p. 37; ATFA 1969, p. 217 = RCC 1970, p. 293; RCC 1971, p. 34). Dans l'arrêt A. B. (ATF 105 V 54 = RCC 1980, p. 63), on a mentionné en plus le fait de se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer. Enfin, dans l'arrêt J. G. (ATF 106 V 157 = RCC 1981, p. 364), on a laissé de côté le comportement normal en société et souligné seulement la question des contacts avec l'entourage.

Etant donné que, d'après les règles valables depuis 1977, le point essentiel est de savoir, pour admettre l'existence d'une impotence grave, si l'assuré a besoin d'aide dans *tous* les actes ordinaires de la vie, et que d'autre part l'établissement de la liste de ceux-ci peut être important aussi pour l'impotence moyenne (l'art. 36, 2^e al., lettre a, RAI demande qu'il y ait un besoin d'aide dans la plupart des actes ordinaires), il faut se demander quels actes ordinaires, pris isolément, sont déterminants. La Cour plénière, à qui cette question de droit a été soumise, a décidé qu'il fallait se fonder sur l'énumération de l'arrêt J. G. (ATF 106 V 157 = RCC 1981, p. 366). A propos de la possibilité d'établir le contact avec l'entourage, citée dans cet arrêt en queue de liste comme acte ordinaire, ainsi que du comportement normal qui lui est lié et qui a été également admis dans la liste en 1969, le tribunal a reconnu que ces deux fonctions doivent être réunies sous le titre de «relations humaines» (dans le sens du contact avec l'entourage) et prises en considération ensemble, en tant que fonction partielle, parallèlement à la faculté de se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur. L'établissement de contacts doit être pris en considération dans ce sens lorsque l'on a affaire à une impotence grave, moyenne ou faible (ici dans le cadre de l'art. 36, 3^e al., lettre a, RAI). Ce qui a été déterminant pour adopter cette règle, c'est que, si l'établissement de contacts avec l'entourage était conçu – aussi sous le régime de la réglementation actuelle – comme un acte ordinaire *indépendant* des autres, il en résulterait, pour les cas d'impotence grave, des conséquences qui ne seraient pas conformes à l'esprit de l'article 42, 2^e alinéa, LAI (voir aussi l'arrêt A. H., page 119).

D'après ce qui vient d'être dit, il faut donc considérer comme déterminants les six actes ordinaires suivants:

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

c. Selon l'article 36, 2^e alinéa, RAI, il suffit que l'assuré ait besoin de l'aide d'autrui dans une mesure importante pour les divers actes ordinaires de la vie. Tout d'abord, on notera à ce propos que l'aide nécessitée par l'assuré peut consister, selon la jurisprudence, non seulement dans l'intervention directe de tiers, mais aussi dans une simple surveillance pendant l'accomplissement des actes ordinaires en question; par exemple, lorsque le tiers exhorte

l'assuré à accomplir un acte qu'il n'accomplirait pas – en raison de son état psychique – sans cette exhortation (aide indirecte; ATF 106 V 157 ss = RCC 1981, p. 364; ATF 105 V 56, consid. 4 a = RCC 1980, p. 62). Ensuite, on notera que chacun des divers actes ordinaires peut comprendre plusieurs fonctions partielles. Or, on n'exige pas que l'assuré ait besoin d'aide dans la plupart de celles-ci; selon la décision prise par la Cour plénière, il suffit bien plutôt que l'assuré soit dépendant, pour l'une de ces fonctions partielles, de l'aide directe ou indirecte de tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante. Les exemples donnés sous N° 298.3 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979, exemples qui illustrent l'importance de cette aide et ne doivent d'ailleurs pas être considérés comme exhaustifs, doivent donc être compris d'une manière alternative. Ainsi, l'aide est déjà réputée importante, par exemple:

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

A ce propos, il faut encore ajouter que conformément à une décision de la Cour plénière, le besoin d'aide doit être considéré comme important aussi lorsqu'un assuré ne peut pas ou ne peut plus accomplir un acte ordinaire déterminé, même avec l'aide de tiers, parce que cet acte n'a pas de sens pour lui. Cela peut se produire, par exemple, lorsque l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie est réduite à des fonctions purement végétatives; condamné à rester toujours alité, il ne peut, à cause de son état, entretenir aucun contact avec son entourage. Dans un tel cas, on ne peut admettre qu'il n'existe pas un besoin d'aide en ce qui concerne le sixième acte ordinaire (faculté de se déplacer et d'établir des contacts) qui a perdu sa raison d'être. Sinon, il serait toujours exclu d'emblée, dans les cas de patients si durement atteints, d'admettre l'existence d'une impotence grave.

d. L'impotence grave suppose, selon l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, que l'assuré ait besoin-régulièrement de l'aide d'autrui dans tous les actes ordinaires de la vie. Le TFA a reconnu à plusieurs reprises que cette aide (directe ou indirecte) dans l'accomplissement des divers actes ordinaires est déjà si importante que les autres conditions – à remplir aussi, d'une manière cumulative, selon l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI – des soins permanents ou de la surveillance permanente ne peuvent jouer qu'un rôle secondaire; par conséquent, dans le cadre de ladite prescription, il suffit que l'une de ces conditions supplémentaires soit remplie dans une mesure minimale (ATF 106 V 158 = RCC 1981, p. 366; ATF 105 V 56, consid. 4 b = RCC 1980, p. 63). Ainsi que la Cour plénière l'a décidé, cette jurisprudence ne peut être appliquée sans autre formalité à l'impotence moyenne et à l'impotence de faible degré dans la mesure où, pour ces deux degrés, l'article 36, 2^e alinéa, lettre b, et 3^e alinéa, lettre b, RAI exige une surveillance permanente; en effet, la condition de l'aide d'autrui pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie est posée, en cas d'impotence faible ou moyenne, d'une manière beaucoup moins étendue (ainsi au 2^e al., lettre b) ou même n'est pas posée du tout (ainsi au 3^e al., lettre b). Dans ces deux cas, il faudra donc attacher une assez grande importance (et pas seulement une importance minimale comme à l'art. 36, 1^{er} al.) à la surveillance permanente.

2. En l'espèce, la question est de savoir si la recourante présente une impotence moyenne ou de faible degré. Il faut examiner d'abord si les conditions de l'article 36, 2^e alinéa, lettre a, RAI sont remplies; on répond par l'affirmative lorsque l'assuré a besoin régulièrement de l'aide d'autrui, d'une manière importante, dans quatre actes au moins de la vie quotidienne.

a. Dans son rapport du 27 mai 1979, le médecin du home a indiqué que la recourante avait besoin de l'aide d'autrui (entièrement ou en grande partie) pour se vêtir et se dévêtir, pour manger (c'est-à-dire pour couper les aliments), pour faire sa toilette quotidienne, pour se baigner et pour se déplacer à l'extérieur; elle n'était pas impotente, ou ne l'était que dans

une faible mesure, pour s'asseoir, se lever et se coucher, aller aux toilettes, se déplacer dans l'appartement et entretenir des contacts avec son entourage. En outre, le médecin a noté que la recourante n'avait pas besoin d'une surveillance spéciale; elle n'était pas grabataire et ne souffrait pas d'incontinence. Le docteur X, médecin pour enfants, qui connaît la recourante depuis l'âge de 2 ans, a toutefois déclaré, dans son rapport du 13 décembre 1979 présenté au tribunal de première instance, qu'elle est absolument incapable de s'occuper, même pour peu de temps, sans être surveillée; en revanche, dans un groupe où la surveillance est constante, elle ne se fait pas remarquer. A la maison, on ne peut jamais la laisser seule, car elle ne peut manger seule, ni aller seule aux toilettes au bon moment; elle ne peut s'habiller que très imparfaitement et n'est pas capable d'effectuer, pour le ménage, des travaux utiles. En outre, on ne peut jamais la quitter des yeux quand elle est dehors.

Dans son jugement, l'autorité de première instance a donné la préférence au rapport du médecin du home. Se fondant sur ce document, elle a conclu que la recourante avait besoin d'aide seulement dans quatre actes ordinaires (entièrement) et pour manger (partiellement); dans quatre autres actes, elle n'avait pas besoin d'une aide notable. Ce tribunal a donc nié l'existence d'une impotence moyenne. En revanche, dans le mémoire de recours de droit administratif, il est prétendu qu'une impotence d'un tel degré doit être admise, rien qu'en se fondant sur l'expertise du médecin du home, puisque celui-ci atteste le besoin d'aide dans cinq actes ordinaires. En outre, la recourante a besoin de l'aide de tiers aussi pour aller aux toilettes et pour établir des contacts avec son entourage, donc pour sept actes ordinaires au total.

b. L'autorité de première instance a admis, semble-t-il, qu'il existait en tout neuf « actes ordinaires » à prendre en considération dans l'évaluation de l'impotence. Effectivement, le questionnaire à remplir par le médecin (remplacé depuis lors), que le médecin du home a rempli, prévoyait neuf de ces actes. Toutefois, cette énumération n'est pas exacte; plusieurs fonctions partielles, qui doivent en fait être combinées, y sont mentionnées séparément. C'est ainsi, par exemple, que la toilette quotidienne et le bain constituent un seul et même acte ordinaire (« faire sa toilette »). En outre, d'après ce qui a été dit sous considérant 1b, le fait de se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, ainsi que les contacts avec l'entourage, constituent également un seul et même acte ordinaire. Si l'on considère – conformément aux règles établies – six actes ordinaires de la vie quotidienne, on arrive, dans le cas de la recourante, au résultat suivant:

Notons, tout d'abord, que la recourante n'a certainement pas besoin d'une aide notable pour se lever, s'asseoir et se coucher, si bien que la question de l'impotence grave, soulevée dans le rapport du docteur X le 13 décembre 1979 (impotence qui impliquerait un besoin important de l'aide d'autrui dans tous les actes ordinaires de la vie), ne peut se poser. En se fondant sur les données du médecin du home et du docteur X, on peut considérer comme établi que la recourante a besoin d'aide, dans une mesure importante, pour se vêtir et se dévêtir. Certes, elle peut manger seule, mais elle ne peut couper elle-même ses aliments; c'est pourquoi il faut admettre que pour les repas aussi, le besoin d'aide est important (voir consid. 1c). En outre, l'aide de tiers est importante pour la toilette quotidienne, car la recourante ne peut se laver et se peigner toute seule, ni se baigner. Selon le témoignage des deux médecins et le certificat de la Clinique suisse pour épileptiques, du 16 octobre 1979, la recourante a besoin également de cette aide pour se déplacer au-dehors, car elle ne peut, vu son état, être laissée seule. Cette impotence dans une fonction partielle suffit pour que l'on puisse qualifier d'important le besoin d'aide dans le sixième « acte ordinaire ». On peut donc renoncer à se demander si la recourante – comme cela est prétendu dans le mémoire de recours de droit administratif – a besoin d'une aide importante aussi dans ses contacts avec son entourage. Ainsi, on peut conclure qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'autrui dans quatre actes ordinaires de la vie.

c. L'autorité de première instance estime cependant que même si un assuré a besoin d'aide pour quatre actes ordinaires de la vie au moins, cela ne signifie pas qu'il existe, dans de tel-

les conditions, un droit à une allocation pour impotence moyenne. Selon le N° 301 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence, «il convient de tenir compte de la durée et de l'importance de l'aide ou de la surveillance personnelle requises par l'assuré pour accomplir les actes ordinaires de la vie». Cette opinion ne peut être partagée. Ce N° 301 figure sous le titre «2. Les règles d'évaluation du degré d'impotence; a. L'évaluation en général». Ce titre, comme le texte, permettent de conclure qu'il y a là seulement des indices généraux pour l'évaluation de l'impotence. Ces principes, bien vagues, sont précisés sous les N°s 298 à 300; sous le N° 298.3, en particulier, on trouve des exemples indiquant dans quels cas il faut considérer comme importante l'aide de tiers nécessitée dans un certain acte ordinaire. Or, si le besoin d'une aide importante exigé par l'article 36, 2^e alinéa, lettre a, RAI existe pour quatre actes ordinaires au moins, comme c'est le cas ici d'après les arguments exposés sous considérant 2 b, il ne faut pas effectuer encore, après coup, une appréciation d'ensemble selon le N° 301 pour conclure, finalement, que l'importance de l'aide nécessaire et par conséquent l'impotence moyenne doivent être niées.

d. En résumé, on peut constater que la recourante a besoin de l'aide d'autrui, régulièrement et dans une mesure importante, pour la plupart des actes ordinaires de la vie, et qu'elle remplit ainsi les conditions, posées à l'article 36, 2^e alinéa, lettre a, RAI, d'une impotence moyenne. Etant donné ce résultat, il n'est pas nécessaire d'examiner si elle a besoin d'aide dans une mesure importante aussi pour aller aux toilettes, comme cela est indiqué dans le mémoire de recours de dernière instance et dans le certificat du docteur X du 13 décembre 1979. En outre, on peut aussi renoncer à trancher la question de la surveillance permanente, qui n'aurait de l'importance que dans le cadre de l'article 36, 2^e alinéa, lettre b, RAI. Selon le rapport du médecin du home, du 27 mai 1979, l'impotence existe – telle qu'elle est décrite ci-dessus – déjà depuis bien des années, et elle ne se modifie pas. L'allocation pour une impotence moyenne doit donc être versée depuis le premier jour du mois qui a suivi l'anniversaire de 18 ans de la recourante, soit dès le 1^{er} octobre 1978.

Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Arrêt du TFA, du 9 septembre 1981, en la cause M. B.
(traduction de l'italien).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Calcul du revenu hypothétique de deux conjoints qui reçoivent une demi-rente AI pour couple.

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. Calcolo del reddito ipotetico di due coniugi al beneficio di una mezza rendita AI per coniugi.

L'assuré M. B., né en 1929, marié, doit entretenir une fille mineure. Il touchait, en plus d'une demi-rente AI pour couple, une PC mensuelle de 1113 francs. Lors d'une révision périodique, la caisse de compensation a supprimé cette PC, par décision du 22 février 1980, avec effet au 1^{er} janvier de l'année en cours.

L'assuré a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances. Selon lui, la caisse a eu tort de prendre en compte, pour le calcul du revenu déterminant, un gain annuel hypothétique de 24892 francs, qui devrait être obtenu par lui-même et par sa femme grâce à une capacité de gain restante de 50 pour cent. Or, il n'a pas travaillé depuis des années pour raisons de santé et à cause de la difficulté à trouver du travail à la demi-journée; son épouse a été déclarée inapte, après un séjour dans un centre de formation pour invalides, à travailler toute la journée. L'assuré conclut à l'annulation de la décision et au rétablissement des paiements de PC dès le 1^{er} janvier 1980.

Par jugement du 16 avril 1980, le Tribunal cantonal constata, en se fondant sur le dossier AI des intéressés, que M. B. gagnait 24 000 francs par an comme pêcheur professionnel avant de devenir invalide et que son épouse, cuisinière de son métier, en gagnait 25 275. Se fondant sur ces données, il fixa le revenu annuel hypothétique à 24 600 francs. Mise à part cette correction partielle, le Tribunal de première instance confirma la suppression de la PC dès janvier 1980.

M. B. a demandé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation du jugement attaqué et le rétablissement de la PC dès janvier 1980. Il a allégué que le revenu fixé par l'autorité de première instance était utopique; avec la meilleure volonté, il ne pourrait, vu son état, réaliser un gain pareil. Il critique le fait que les juges cantonaux aient pris pour base de calcul du revenu hypothétique le gain obtenu avant la survenance de l'invalidité. Il s'agirait là d'un montant qui était déterminant bien avant la suppression de la PC. Le revenu des pêcheurs professionnels a baissé, depuis lors, de la moitié; il s'élève en réalité à 10 500 francs en moyenne. Les juges cantonaux auraient dû considérer la situation telle qu'elle se présentait le 1^{er} janvier 1980. En outre, le revenu hypothétique fixé à 24 000 francs par le Tribunal cantonal devrait être réduit de 6 000 francs, ce qui correspondrait au montant mensuel de 500 francs qu'il gagnait comme concierge. Il a dû renoncer à cette activité-ci pour des raisons de santé. Pour la même raison, il ne peut exercer le métier de pêcheur que dans une proportion de 50 pour cent au plus. Le recourant critique également la fixation du revenu hypothétique de son épouse invalide à 50 pour cent, fixation qui a pour base le revenu obtenu dans son activité de cuisinière avant la survenance de l'invalidité. Une telle activité est devenue impossible pour cette femme qui souffre d'une grave arthrose.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. ...

b. Selon une jurisprudence constante (RCC 1973, p. 577; arrêt du TFA, non publié, en la cause N., du 6 juin 1979), il faut appliquer, pour calculer le revenu déterminant et le droit aux PC d'un invalide qui renonce à mettre à profit sa capacité de gain résiduelle, l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, dans ce sens que l'on prendra en compte un revenu hypothétique que l'assuré pourrait réaliser, en tirant parti de sa capacité résiduelle, par une activité correspondant à ses aptitudes et que l'on peut, raisonnablement, exiger de lui. Selon le N° 153 – ici applicable – des directives concernant les PC, valables dès le 1^{er} janvier 1979, un revenu hypothétique n'est pas pris en compte pour fixer le revenu déterminant si l'assuré a perdu son emploi sans faute de sa part ou s'il prouve – ou du moins rend vraisemblable – qu'il ne peut trouver un travail dont il serait capable. En cas de chômage, l'organe d'exécution doit s'assurer, auprès de l'office du travail compétent, qu'il est impossible d'obtenir un tel travail. A propos de la question du revenu et de la fortune déterminants, l'article 23 OPC prévoit ce qui suit:

¹ Sont déterminants en règle générale pour le calcul de la PC 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.

² Pour les assurés dont la fortune et le revenu à prendre en compte au sens de la loi peuvent être déterminés à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre-temps.

³ La PC doit toujours être calculée compte tenu des rentes en cours de l'AVS ou de l'AI.

⁴ Si, en présentant sa demande de PC, le requérant peut rendre vraisemblable que, durant la période pour laquelle il demande la prestation, son revenu sera notablement inférieur à celui qu'il a obtenu au cours de la période servant de base de calcul conformément au 2^e ou 3^e alinéa, c'est le revenu probable, converti en un revenu annuel, et la fortune existant à la date à laquelle le droit à la prestation prend naissance qui sont déterminants.

2. a. Pour le calcul du revenu hypothétique, on tient compte du degré d'invalidité et, comme déjà dit, du revenu que l'assuré pourrait obtenir s'il tirait parti de sa capacité de gain résiduelle en exerçant une activité correspondant à ses aptitudes et que l'on peut, raisonnablement, exiger de lui.

Les juges de première instance se sont fondés, en l'espèce, sur les constatations de la commission AI qui avait fixé à 50 pour cent le degré d'invalidité de chaque conjoint; ils sont parvenus à la conclusion que le couple avait été capable, le 1^{er} janvier 1980, de travailler avec le 50 pour cent d'aptitudes qui lui restait. A cette époque, les conjoints touchaient une demi-rente AI pour couple (art. 23, 3^e al., OPC). A ce propos, on remarquera que lorsqu'une demi-rente AI est accordée, l'assuré ayant droit à celle-ci en raison d'une invalidité d'un tiers (cas pénible) ou de 50 pour cent (art. 28, 1^{er} al., LAI), on ne doit pas exclure que plus tard, après un examen d'office, le versement de cette rente par l'administration compétente soit maintenu même si le degré d'invalidité dépasse la moitié, mais n'atteint pas deux tiers. Etant donné que cette gradation est déterminante pour calculer le revenu hypothétique, elle doit, en appliquant par analogie l'article 23, 1^{er} alinéa, OPC, se rapporter à la situation telle qu'elle se présentait pendant l'année civile précédant le dépôt de la demande.

Lors de la révision effectuée d'office en juillet 1979, la commission AI a confirmé que le recourant avait un taux d'invalidité de 50 pour cent. En septembre de la même année, elle a également confirmé le taux d'invalidité de l'épouse (50 pour cent aussi), après que celle-ci eut été examinée, pour expertise, dans une clinique spéciale. Par conséquent, un revenu hypothétique doit être pris en compte dans la même proportion pour le calcul de la PC litigieuse.

L'autorité de première instance n'a pas calculé ce revenu hypothétique d'après le gain que l'assuré aurait pu obtenir en exerçant une activité correspondant à ses aptitudes, que l'on pouvait, en 1979, lui demander raisonnablement d'entreprendre. Elle s'est fondée bien plutôt sur le gain que l'assuré avait touché comme pêcheur avant la survenance de l'invalidité qui lui donna droit, dès le 1^{er} août 1973, à une demi-rente AI.

Certes, c'est avec raison que l'assuré critique les explications de l'autorité de première instance concernant le choix du mode de calcul adopté par elle pour déterminer le revenu hypothétique; cependant, il oublie de prendre en considération l'évolution générale des salaires de 1973 à 1979. En outre, son opinion selon laquelle les gains tirés de son occupation accessoire devraient être déduits de son revenu de pêcheur, et non pas ajoutés à ce revenu, est insoutenable. Le recourant a joint à son acte de recours un questionnaire qu'il a établi lui-même et qui est signé par d'autres pêcheurs professionnels; ceux-ci attestent que le gain moyen actuel d'un pêcheur sur le lac de X atteint environ 9000 francs par an. Le recourant ajoute que quoi qu'il en soit, on ne peut, raisonnablement, exiger de lui qu'il exerce une telle activité, compte tenu de son état de santé. Pour calculer son revenu hypothétique et déterminer la PC qui lui revient, il faut donc se fonder non pas sur le gain d'un pêcheur professionnel, mais sur le gain que le recourant aurait pu réaliser en 1979 en exerçant une activité correspondant à ses aptitudes et pouvant être, raisonnablement, exigée de lui. La commission AI ayant constaté en 1979, après consultation d'un médecin, qu'il n'y avait pas eu d'amélioration du point de vue médical, si bien qu'elle avait maintenu son évaluation de l'invalidité à 50 pour cent, on peut en conclure, à bon droit, que l'assuré était en mesure, à cette époque, d'exercer une activité en mettant à profit la capacité de travail de 50 pour cent qui lui restait. Si l'on considère, en outre, que l'assuré, n'étant pas invalide, avait exercé une activité accessoire de concierge avec un gain annuel de 6000 francs et qu'il a abandonné ladite activité non pas pour cause d'invalidité, mais par suite de déménagement, il faut noter – sans se fonder, il est vrai, sur l'argumentation présentée dans le jugement de première instance – que le revenu hypothétique réalisable par l'assuré en 1979 dans l'exercice d'une activité appropriée a été fixé à bon droit, par les juges de première instance, à 12000 francs par an.

En calculant le revenu hypothétique de l'épouse, l'autorité cantonale de recours s'est fondée sur des gains que cette assurée aurait pu obtenir par un travail correspondant à ses aptitudes et raisonnablement exigible, compte tenu de sa capacité de travail réduite à

50 pour cent. L'Office régional AI lui avait procuré un travail de ce genre dans un hôpital après son séjour dans un centre de formation pour invalides, lui offrant ainsi la possibilité de gagner la moitié de 25 275 francs, soit environ 12 600 francs. Contrairement à ce qui est dit dans le recours, on peut considérer que cette activité correspondait aux aptitudes de l'intéressée, ainsi que le confirme, en date du 8 février et du 9 mars 1979, le centre de formation; de même, les expertises médicales avaient conclu, en juillet de la même année, que l'assurée était capable de travailler, donc de gagner quelque argent dans sa profession de cuisinière, dans une proportion de 50 pour cent.

Dans ces conditions, il faut confirmer l'évaluation du revenu hypothétique faite par les premiers juges, qui avaient admis un montant de 24 600 francs en tout pour les deux conjoints, étant donné que le recourant n'a pas prouvé – ni rendu vraisemblable – qu'il fût incapable, lui et son épouse, de trouver un travail approprié. En outre, les pièces jointes au mémoire de recours n'indiquent pas que ce couple se soit annoncé comme un couple de chômeurs (cf. N° 153 des directives PC citées plus haut). De même, on n'a pas non plus rendu vraisemblable que le revenu hypothétique ait été sensiblement plus bas en 1980 que le revenu fixé par les premiers juges (en appliquant par analogie l'art. 23, 4^e al., OPC).

b. ...

Chronique mensuelle

● La sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 24 mars sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Des représentants de la commission d'étude pour la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons l'ont informée de leurs travaux; la sous-commission a donc dû se prononcer sur les propositions concernant l'AI. L'autre affaire importante à examiner lors de cette séance a été la réponse qu'il convenait de donner à une requête du Comité d'action pour l'année des personnes handicapées 1981; un premier projet a été adopté, prévoyant un réexamen de la question de l'échelonnement plus nuancé des rentes AI d'après le degré d'invalidité, ceci en vue d'une future révision de l'assurance. Des problèmes particuliers concernant la remise de moyens auxiliaires ont été confiés à une sous-commission ad hoc, qui s'en occupera. La sous-commission des questions d'AI a donné son préavis, en outre, sur diverses propositions de l'OFAS visant à modifier les ordonnances.

Le départ de M. Albert Granacher

M. Albert Granacher va prendre une retraite bien méritée, à la fin d'avril, après avoir travaillé au service de l'OFAS pendant près de trente-sept ans. Ce départ marque la fin d'une ère qui a commencé par l'élaboration de la loi sur l'AVS; au cours des décennies, d'autres progrès ayant été réalisés (instauration de l'AI, puis des PC), cette évolution a abouti à l'institution sociale actuelle, qui est l'une des principales de notre Etat de droit et qui est tant appréciée par le peuple suisse.

M. Granacher, originaire de Bâle, passa dans cette ville son examen de maturité à l'âge de 18 ans. C'est là-bas, aussi, qu'il fit ses études de droit, interrompues plusieurs fois par le service militaire; en mai 1942, il les termina avec succès par un examen de doctorat. Il acquit ses premières expériences pratiques dans une société d'assurance-vie, au tribunal d'appel de Bâle-Ville et dans l'administration des impôts. En mai 1943, le jeune juriste entra au service de la Confédération; c'était à Neuchâtel, dans une section de l'Office fédéral de guerre, de l'industrie et du travail qui avait été transférée là-bas et s'occupait d'enquêtes pénales.

Lorsque la guerre prit fin, M. Granacher chercha une activité offrant de meilleures perspectives d'avenir. Il la trouva à l'Office fédéral des assurances sociales; le 1^{er} août 1945, il devint collaborateur de M. Peter Binswanger, chef du «Service juridique de l'AVS», et se consacra d'abord à la législation de cette assurance.

Celle-ci ayant été acceptée par le peuple suisse, le 6 juillet 1947, le service de M. Binswanger devint la «section AVS», dont M. Granacher dirigea dès lors le «groupe organisation». Dans cette nouvelle fonction, il eut à s'occuper principalement des bases juridiques sur lesquelles travaillent les organes d'exécution, en particulier les caisses de compensation. Certes, beaucoup de ces caisses existaient déjà sous les régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain; toutefois, le droit ordinaire rétabli posait des exigences tout à fait différentes de celles du régime des pleins pouvoirs. Ici, M. Granacher, par son assiduité et son travail consciencieux, acquit un mérite qui allait lui ouvrir sa carrière future.

En 1949, il fut nommé – étant chef de section II – suppléant de M. Binswanger. Lorsque celui-ci quitta l'OFAS en 1955 pour occuper une haute fonction dans l'assurance privée, il put avoir la certitude que sa section restait en de bonnes mains, puisqu'elle était dirigée désormais par son plus proche collaborateur, M. Granacher.

Pendant les deux décennies qui suivirent, l'AVS fut développée; en outre, deux branches d'assurance nouvelles, l'AI et les PC, furent créées. Plus tard, il fallut s'occuper aussi des travaux législatifs visant à instituer un système efficace de prévoyance professionnelle. Parallèlement, la section AVS devenait une subdivision, puis une division et enfin la «division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité». Un des résultats de cette évolution fut que le Conseil fédéral nomma M. Granacher sous-directeur, puis en 1976 directeur suppléant de l'OFAS.

Il n'est pas question d'évoquer ici en détail la carrière de M. Granacher au sein de notre office; d'ailleurs, ce ne serait guère conforme à sa volonté. Rappelons, toutefois, que les travaux accomplis pendant ces 37 années ont suivi un rythme qui a souvent été intense. Ils ont été caractérisés, entre autres, par de nombreuses révisions de l'AVS, qui se sont succédé parfois à de brefs intervalles et ont nécessité un gros effort des autorités de surveillance. Si l'on a réussi à mettre toujours à exécution ces modifications de la loi, sans incidents

fâcheux et dans les délais fixés, cela est dû, pour une bonne part, au talent de M. Granacher, dont la tâche était de planifier et de superviser les travaux. Un défi d'un genre particulier fut lancé à l'administration lors de l'instauration de l'AI, puisqu'il s'agissait ici de mettre au point, en peu de temps, les rouages d'une organisation dont l'action devait être combinée à celle des agents d'exécution. Il fallait d'abord créer ceux-ci ou les développer dans d'importants secteurs, ce qui n'était pas pour faciliter la tâche. Dans l'AI, bien plus encore que dans l'AVS, des problèmes humains se posent. M. Granacher s'en est occupé, d'une manière très active, notamment au sein du comité de Pro Infirmis et du comité de direction de Pro Senectute. Dans le domaine scientifique, il a pris part, pendant des années, aux travaux du groupe d'experts «Problèmes de l'intégration sociale en Suisse» institué par le Fonds national. Il s'est intéressé en outre à des affaires internationales en participant, entre autres, comme expert ou chef de délégation, aux négociations engagées en vue de la conclusion de nombreuses conventions avec d'autres pays; il a en outre collaboré activement avec un comité du Conseil de l'Europe pour la réadaptation des handicapés et avec la «Vocational Commission» de l'association «Rehabilitation International».

M. Granacher a tenu tout spécialement à assurer de bonnes relations avec les caisses de compensation cantonales et professionnelles. L'expression la plus visible de ces bons rapports a été l'organisation de rencontres régulières, dites «Meinungsaustausch», entre représentants de ces caisses et de l'OFAS. De même, il a soutenu résolument la coopération avec la Centrale de compensation à Genève. Il a entretenu des contacts tout aussi fructueux avec les autorités fiscales; depuis 1956, il a présidé la «Commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS». Enfin, il a attaché une grande importance à l'information du public, qu'il a assumée lui-même, en particulier, comme rédacteur responsable de la ZAK/RCC.

M. Granacher n'aimait pas les effets spectaculaires. Cependant, une fois qu'il avait reconnu qu'une cause était juste, il savait en assurer le triomphe, même s'il fallait vaincre des résistances et des préjugés, et il s'y employait avec ténacité. En 1956, il avait repris une section qui comptait une quarantaine de collaborateurs; la division principale actuelle, qu'il a dirigée pendant tant d'années, en a une centaine.

Le directeur suppléant qui s'en va peut contempler avec satisfaction l'œuvre accomplie. Nous lui souhaitons une retraite heureuse et active, agrémentée par une bonne santé.

Adelrich Schuler
directeur de l'OFAS

Le système de l'AVS comparé aux régimes d'assurance-vieillesse de quelques pays étrangers

A Monsieur A. Granacher pour son 65^e anniversaire

Cher Monsieur,

On est constamment appelé à porter des jugements sur le régime de sécurité sociale d'un pays, et surtout de son propre pays. En général, on se met alors à calculer des rapports et des proportions entre rente et revenu, entre rente et taux de cotisations, on analyse les divers genres de prestations, etc. On procède donc à une évaluation quantitative en tenant compte des particularités, mais on omet l'évaluation qualitative. Or, celle-ci ne peut être effectuée que par une comparaison entre les systèmes de différents pays.

La division mathématique et statistique, qui a entrepris ce travail, profite de cette occasion pour vous présenter, cher Monsieur Granacher, ses meilleurs vœux d'anniversaire. Elle vous exprime sa reconnaissance pour votre contribution à la création et au développement de l'AVS suisse, ainsi que pour la collaboration fructueuse qui a toujours existé entre nous.

Pour la division M+S
Peter Kunz

Introduction

Si l'on effectue des comparaisons entre régimes de divers pays, on ne saurait le faire sans une certaine réserve. En effet, les buts visés ne sont pas les mêmes et les délimitations varient d'un pays à l'autre; les données numériques (montants en argent) doivent être converties; les différences d'ordre économique peuvent influencer d'une manière excessive, voire fausser, toute comparaison. Etant donné la grande diversité des dispositions légales, on ne peut considérer qu'un petit nombre de points, tandis que bien des détails et des nuances doivent être laissés de côté pour permettre une vue d'ensemble. Souvent, ces comparaisons sont interprétées, malheureusement, comme des jugements ou des critiques de certains systèmes; or, leur but est avant tout de mieux faire connaître et comprendre le régime de son propre pays. Compte tenu de cela, on ne retiendra que les points suivants pour en faire des éléments de comparaison:

- le cercle des bénéficiaires
- l'âge de la retraite et la limite d'âge flexible

- le financement
- la technique de calcul et la formule des rentes
- les rentes et leur adaptation.

Pour le présent article, les pays suivants ont été choisis: la Belgique, la République fédérale d'Allemagne, la France, la Grande-Bretagne, l'Autriche et les Etats-Unis. Les données appartiennent à l'année 1981.

Le cercle des assurés

La base de toute assurance est constituée par les assurés; le cercle des assurés dans les différents pays est indiqué au tableau 1, où l'on a fait la distinction entre systèmes de base et systèmes spéciaux.

Champ d'application

Tableau 1

Pays	Régime général	Régime spécial
Autriche	ouvriers, employés, apprentis	fonctionnaires, indépendants, notaires, mineurs
Belgique	ouvriers, employés, apprentis	fonctionnaires, indépendants, mineurs, marins, cheminots
France	ouvriers, employés (70 %)	fonctionnaires, agriculteurs, mineurs, cheminots, marins, indépendants
Grande-Bretagne	population résidente	-
RFA	ouvriers, employés, apprentis	fonctionnaires, indépendants, agriculteurs, mineurs
USA	ouvriers, employés, indépendants	fonctionnaires, cheminots
Suisse	population résidente	-

En Grande-Bretagne et en Suisse, l'ensemble de la population résidente constitue la communauté des assurés. Il n'y a donc pas de régimes spéciaux pour certains groupes professionnels. On verra, ci-dessous, que des analogies existent entre les systèmes de ces deux pays; elles sont dues à une définition commune du cercle des assurés.

Celui-ci englobe, dans les autres pays, les ouvriers et les employés; parfois, on y ajoute les apprentis ou les personnes de condition indépendante. Le régime de base général est complété par des règles spéciales applicables à certaines catégories professionnelles.

Tous les pays, pratiquement, connaissent des régimes supplémentaires comparables à nos PC ou à notre prévoyance professionnelle. Ces régimes diffèrent selon les groupes professionnels et sont plus ou moins obligatoires. On a renoncé à les évoquer dans le présent aperçu, car de telles délimitations ne peuvent guère être schématisées pour le moment; en outre, elles ne sont pas toujours faciles à comprendre.

Age de la retraite et limite d'âge flexible

Tableau 2

Pays	Age de la retraite		Anticipation		Ajournement	
	Homme	Femme	Ans	Réduction	Ans	Augmentation
Autriche	65	60	5	1,5% salaire (formule de la rente)	5 plus de 5	homme 3% rente femme 2% rente tous 5% rente
Belgique	65	60	5	5% rente par an	5	homme $\frac{1}{45}$ salaire = 2,2% femme $\frac{1}{40}$ salaire = 2,5%
France	65	65	5	5% salaire par an (formule de la rente)	illimité	5% salaire par an jusqu'à 75 ans (formule de la rente)
Grande-Bretagne	65	60	—	—	5	0,125% rente par semaine = 6,5% rente par an
RFA	65	65	homme 5 femme 2	1,5% salaire par an	2	1,5% salaire plus 7,2% rente par an
USA	65	65	3	$\frac{6}{3}$ % rente par an	7	3% rente par an
Suisse	65	62	—	—	5	pourcentage par an: 1 an = 8,4% rente 5 ans = 50% rente

L'âge de la retraite et la limite d'âge flexible

Un des principaux éléments du droit aux rentes est l'âge de la retraite. A cela sont liées les conditions de la durée des cotisations, mais elles sont très diverses et ne peuvent être comparées. Dans la plupart des pays, il existe aussi des conditions supplémentaires concernant l'activité lucrative; elles sont liées d'une part au droit à la rente, d'autre part au cumul de la rente et du revenu. On a également renoncé à les prendre en considération dans le présent exposé; de même, on n'a pas tenu compte des statuts particuliers de groupes socioprofessionnels en indiquant l'âge de la retraite pour les deux sexes.

La République fédérale d'Allemagne, la France et les Etats-Unis connaissent une réglementation identique pour les hommes et les femmes. La différence d'âge de trois ans adoptée en Suisse représente une sorte de solution intermédiaire; en effet, d'autres pays (Belgique, Grande-Bretagne, Autriche) ont institué une différence de cinq ans.

Le tableau 2 indique sommairement les conditions de principe.

La question de la limite d'âge flexible est liée à celle de l'âge de la retraite; cette flexibilité s'étend, dans l'essentiel, à la classe d'âge de 60 à 70 ans. Il en résulte alors une réduction ou une augmentation plus ou moins actuarielle du taux de la rente.

Tous les pays considérés ici connaissent l'ajournement des rentes. Les taux d'augmentation varient fortement; parfois, ils résultent de la formule de rentes sans tenir compte d'une durée de paiement plus brève (Belgique). En France, le taux est intégré à la formule. En Suisse, le taux maximum est de 50 pour cent (au bout de cinq ans).

On ne peut toucher la rente d'avance en Grande-Bretagne et en Suisse; cela est dû à la manière dont est défini le cercle des assurés. La possibilité de prendre sa retraite plus tôt est liée à des durées de cotisations plus longues. La Belgique, les Etats-Unis et la France prévoient des réductions actuarielles en cas de versement prématuré des rentes; en France, la flexibilité est intégrée à la formule de rentes. En Autriche, le taux résulte de ladite formule. L'Allemagne fédérale n'a pas opté pour la flexibilité à proprement parler; elle a institué en revanche trois âges de retraite: 60, 63 et 65 ans, des conditions spécifiques étant fixées pour chacun d'eux. Dans tous les cas, les rentes de vieillesse sont calculées avec la même formule, sans qu'une réduction actuarielle soit prise en compte du fait que la rente est octroyée pendant une durée plus longue. L'unanimité règne en ce qui concerne le but de la limite d'âge flexible: les âges de la retraite possibles et les variations du niveau de la rente qui en résultent ne s'expliquent pas seulement par des objectifs de politique sociale, mais découlent aussi de considérations liées au marché du travail (chômage).

Les risques assurés et le financement

Les régimes considérés ici couvrent, dans tous les pays, les risques de vieillesse et de décès (tableau 3). Dans cinq pays, dont la Suisse, l'invalidité est également assurée. En Grande-Bretagne, on a englobé en outre les risques de maladie, d'accident et de chômage; le système adopté dans ce pays est donc un régime central.

Les taux de cotisations, exprimés en pour-cent du salaire, varient entre 9,4 et 21,1. Seule, la Suisse ne connaît pas de plafonnement des cotisations.

En Autriche, les assurés actifs versent 14 cotisations par année.

Le partage de la cotisation entre l'employeur et le salarié, à raison de 50 pour cent chacun, s'effectue aux Etats-Unis, en République fédérale d'Allemagne et en Suisse. Dans les autres pays, la part de l'employeur est plus grande que celle du salarié.

La Grande-Bretagne et la Suisse perçoivent des cotisations aussi chez les personnes non actives, toute la population étant considérée comme formant une communauté d'assurés. Contrairement à ce qui se passe dans le premier de ces

Financement du régime général (données 1981)

Tableau 3

Pays	Risques couverts*	Taux de cotisation en % du salaire				gain maximal soumis à cotisation, en monnaie nationale	cotisations des personnes sans activité lucrative, en monnaie nationale
		salariés	employeurs	ensemble	indépendants		
Autriche ¹	A/S/I	9,75	11,35	21,10	–	285 600 Sch.	–
Belgique	A/S	6,25	8,86	15,11	–	861 600 F.B.	–
France	A/S	4,80	8,20	13,00	–	68 760 F.F.	–
Grande-Bretagne	A/S/I M/Ac/C	7,75	10,20	17,95	176,8 £ + 5,75% bénéfice entre 3050 £ et 10 000 £	10 400 £	171,6 £
RFA	A/S/I	9,25	9,25	18,50	–	52 800 DM	–
USA	A/S/I	6,65	6,65	13,30	9,30	29 700 \$	–
Suisse	A/S/I	4,70	4,70	9,40	de 4,738 à 8,8	illimité	Fr. s. 188.– jusqu'à Fr. s. 9400.–

* A = Vieillesse, S = Survivants, I = Invalidité, M = Maladie, Ac = Accidents, C = Chômage

¹ 14 versements mensuels par année pour les cotisations et pour les rentes

pays, la Suisse prévoit un taux minimum qui peut être augmenté selon la fortune de l'assuré.

Aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne et en Suisse, les indépendants sont englobés dans la communauté des assurés. Les Etats-Unis prévoient pour eux un taux de cotisations uniforme. Il en va de même en Suisse, où l'on applique cependant, pour les revenus les plus bas, un certain échelonnement (barème dégressif). En Grande-Bretagne, on exige un montant de base, qui est complété par une part de bénéfice de 5,75 pour cent avec plafond. Dans ces deux derniers pays, il en résulte, pour les indépendants, des cotisations qui sont échelonnées à l'intérieur de certaines limites.

Tous les pays, pratiquement, connaissent les contributions des pouvoirs publics. Celles-ci ont le caractère de subventions ou de garanties en cas de déficit (Autriche, Belgique); d'autre part, elles financent des régimes de prestations complémentaires (Autriche, Suisse), d'aide sociale (RFA) ou de rentes extraordinaires (Etats-Unis). A cet égard, elles ne sont pas des éléments du financement du système de base. Il n'en va pas de même des contributions de l'Etat en Grande-Bretagne et en Suisse, qui sont, elles, de véritables éléments de ce financement. Ces contributions sont calculées d'après la somme des dépenses; elles atteignent au moins 18 pour cent en Grande-Bretagne et 25 pour cent (AVS/AI) en Suisse. Ces pourcentages doivent être pris en considération dans une comparaison entre prestations et cotisations.

Les techniques de calcul et les formules de rentes

Vouloir établir une comparaison entre les techniques de calcul et les formules de rentes peut certes être considéré comme une entreprise difficile, car il faut tenir compte des systèmes les plus divers et d'une multitude de particularités. Dans tous les pays, la base de calcul est un salaire moyen qui est déterminé sur la base des salaires soumis à cotisations. La France tient compte seulement des dix meilleurs revenus annuels; les Etats-Unis laissent tomber les cinq plus mauvais. En Grande-Bretagne, les vingt meilleures années comptent pour l'augmentation de la rente de base.

Dans tous les pays, les prestations sont, dans une mesure plus ou moins importante, fonction du salaire moyen, c'est-à-dire qu'un certain pourcentage de celui-ci constitue la base de la formule de rentes. En outre, la durée de l'assurance joué aussi un rôle décisif. On peut, grosso modo, distinguer deux techniques:

– La formule de rentes définit, en principe, une rente complète. Lorsqu'il y a des lacunes d'assurance, la prestation est réduite proportionnellement à des années de cotisations complètes. Les régimes de la Belgique, de la France, des Etats-Unis et de la Suisse ont adopté cette solution; il faudra encore faire, à ce sujet, quelques remarques complémentaires.

– La formule de rentes est fondée sur un pourcentage défini pour une année qui est augmenté d'une manière appropriée en multipliant par les années d'assurance valables. Les années de cotisations manquantes tombent automatiquement. Les régimes existant en Autriche, RFA et Grande-Bretagne appartiennent à ce système.

En fin de compte, les deux techniques mènent aux mêmes valeurs au sein d'un système donné. La distinction révèle donc plutôt une conception différente: Si l'on parle de rentes complètes, on s'attendra certes à voir la plupart des assurés réaliser des durées complètes de cotisations. Dans l'autre cas, on admet que la durée d'assurance complète représente plutôt l'exception; les périodes d'assurance d'une certaine longueur sont «rétribuées» en conséquence. C'est ce que l'on fait, tout particulièrement, en Autriche, où les taux sont augmentés en proportion de la durée.

La durée de l'assurance est l'élément déterminant pour tenir un juste compte de tous les cas.

Les principaux éléments sont groupés au tableau 4.

A propos des divers taux, les explications suivantes semblent présenter quelque utilité:

Dans le taux appliqué en Belgique, la durée de l'assurance et le taux de rente apparaissent sous leur forme la plus simple. L'épouse peut choisir librement son genre de rente, c'est-à-dire décider si son droit aboutira à l'octroi d'une rente de couple ou d'une rente autonome pour elle seule.

En France, la durée de l'assurance est prise en compte sous forme de trimestres de cotisations; le taux est complété dans le sens de la limite d'âge flexible pour la classe d'âge de 60 à 75 ans.

En Suisse, la durée de l'assurance n'est pas intégrée à la formule de rentes, mais elle est réglementée sous la forme du régime des rentes partielles. Cela provient du fait que dans la phase de la génération transitoire, le rapport entre les années de cotisations effectives d'une classe d'âge et celles qui sont théoriquement possibles est pris en compte. Dès 1993, le facteur de réduction sera fondé sur 45 et 42 ans et pourrait également être intégré alors à la formule de rente, comme par exemple pour le taux appliqué en Belgique.

Le système adopté en RFA est fondé sur un pourcentage de 1,5 pour cent de rente pour une année, qui est multiplié par le nombre des années d'assurance. Le salaire de référence est la moyenne annuelle des salaires de tous les assurés, tandis que c est un facteur individuel qui tient compte aussi de la «carrière d'assurance». Le coefficient c est comparable au facteur de revalorisation du système suisse; il est vrai que dans ce dernier, la moyenne du salaire est calculée individuellement et revalorisée globalement, tandis que la RFA calcule globalement le salaire moyen et le convertit individuellement. Le but est le même, en soi, mais le salaire moyen et le facteur se voient attribuer, en quelque sorte, des rôles intervertis.

Le système adopté en Grande-Bretagne est fondé sur une rente uniforme d'environ 5000 francs suisses. Ce taux correspond justement à la garantie

minimale. Pour les revenus les plus élevés, le taux est étendu par une rente proportionnelle; à cet effet, on prend en compte un salaire qui dépasse le revenu de base. La notion de salaire formateur de rente est analogue à celle du salaire coordonné prévu par la LPP suisse.

L'Autriche connaît un taux de base de 30 pour cent, augmenté par des suppléments échelonnés en fonction de périodes d'assurance de dix ans. Pour des durées plus longues, les taux complémentaires sont accrus.

Les Etats-Unis, enfin, ont un système où la croissance des rentes diffère selon les échelons de revenu. La Suisse, elle aussi, a connu jusqu'en 1961 un tel système avec augmentation en plusieurs échelons; en 1964, elle a adopté une aug-

Formules des rentes

Tableau 4

Pays	Base	Formule
Autriche	salaire moyen soumis à cotisation des 60 derniers mois	$\left[0,30 + 0,006n_{1,10} + 0,009n_{11,20} + 0,012n_{21,30} + 0,015n_{31,45} \right] \cdot S$
Belgique	salaire moyen	homme: $\frac{n}{45} \cdot 0,60 \cdot S$ femme: $\frac{n}{40} \cdot 0,60 \cdot S$ couple: $\frac{n}{45} \cdot 0,75 \cdot S$
France	salaire moyen soumis à cotisation, des 10 meilleures années	$\frac{m}{150} \left[0,25 + 0,05(x_r - 60) \right] \cdot S$ $60 \leq x_r \leq 75$
Grande-Bretagne	salaire moyen soumis à cotisation. Rente proportionnelle pour les salaires des 20 meilleures années au-dessus du minimum	rente uniforme Fr. s. 5082.- rente proportionnelle: $n \cdot 0,0125(S - 5082)$ $n \leq 20$
RFA	salaire moyen	$n \cdot 0,015 \cdot \bar{S} \cdot c$ \bar{S} = salaire moyen de tous les cotisants c = facteur individuel ($c \leq 2$)
USA	moyenne des salaires soumis à cotisation avec suppression des 5 plus mauvaises années	$\min(S_1) + 0,90(S_2 - S_1) + 0,32(S_3 - S_2) + 0,15(S_4 - S_3)$ $S_1 = \text{Fr. s. } 3\,092.-; S_2 = \text{Fr. s. } 4\,811.-;$ $S_3 = \text{Fr. s. } 29\,047.-; S_4 = \text{Fr. s. } 56\,430.-;$ min. = Fr. s. 2 782.- = $0,90 \cdot S_1$ max. = Fr. s. 16 193.- pour $S \geq S_4$
Suisse	moyenne des salaires soumis à cotisation	$0,8 \cdot \text{min.} + 0,2 \cdot S$ min. = Fr. s. 6600.-; max. = $2 \cdot \text{min.}$ - échelles de rentes partielles

mentation linéaire à un seul échelon. Les périodes d'assurance incomplètes, dans le régime américain, entraînent une diminution du salaire qui sert de base au calcul des rentes; il en résulte des taux de prestations réduits.

Les prestations sous forme de rentes et l'adaptation à l'évolution économique

Les prestations sous forme de rentes

Par souci de clarté, les prestations de tous les régimes sont déterminées pour des durées de cotisations supposées complètes. En effet, il est extrêmement difficile de représenter la constellation des prestations résultant de durées de cotisations incomplètes. Les prestations et les limites de revenus sont converties en francs suisses aux cours moyens de 1981. Par conséquent, les valeurs calculées varient dans un certain intervalle du fait de la fluctuation des cours de change.

Le graphique 1 illustre clairement la diversité des régimes considérés. Il s'appuie sur le tableau 5 qui regroupe les données numériques les plus importantes.

L'examen du lien entre les taux de cotisation et les prestations indique une assez bonne proportionnalité pour tous les régimes, excepté celui de la Grande-Bretagne qui inclut encore d'autres risques. Il faut tenir compte, dans cette considération, d'une part qu'en Belgique et en France le risque d'invalidité n'y est pas intégré, et d'autre part que les Etats-Unis connaissent la limite de revenu la plus élevée. En outre, il faut aussi relever l'importante contribution de l'Etat au système suisse.

Niveau des rentes pour une personne seule (en Fr.s., cours 1981)

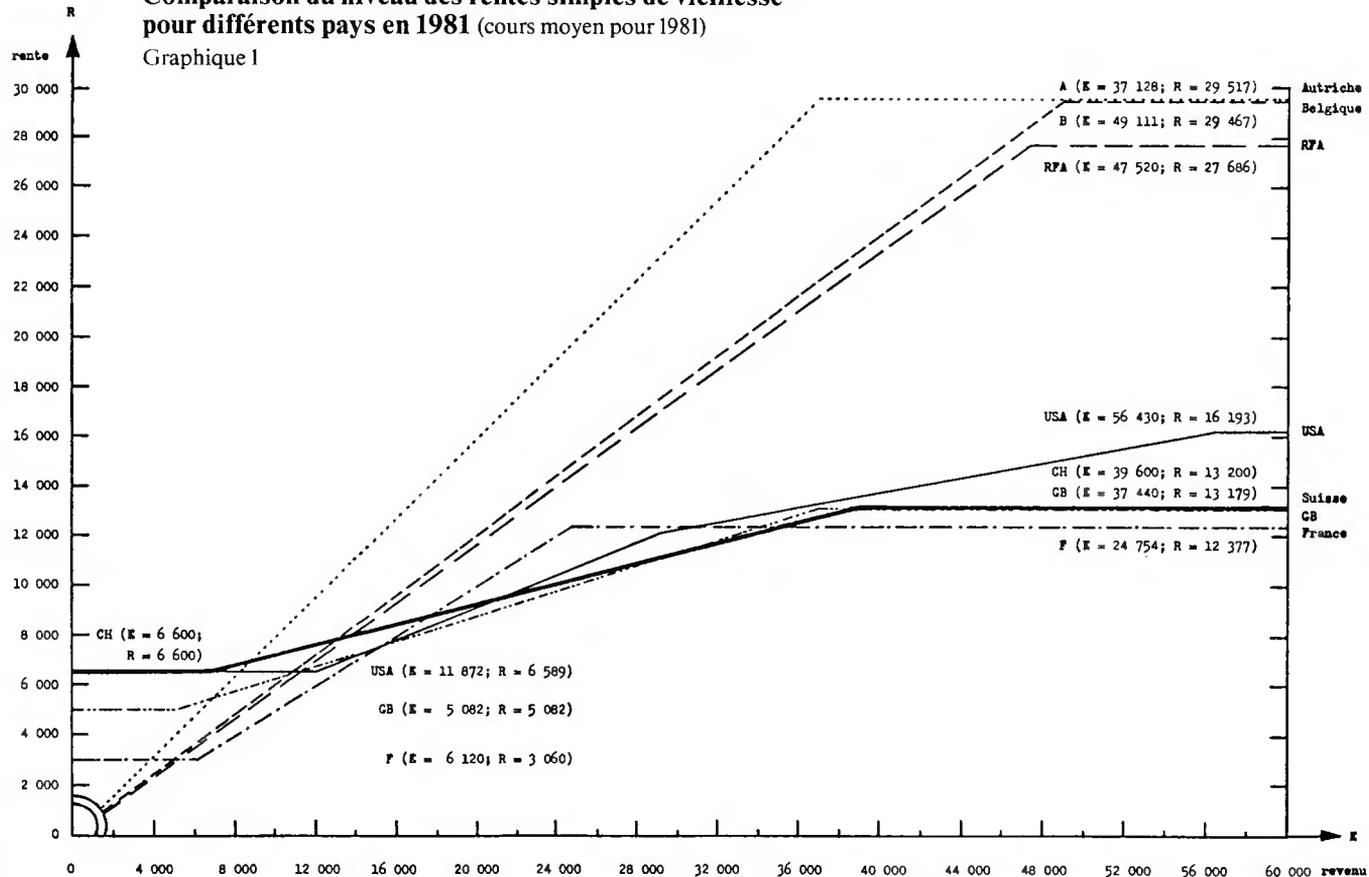
Tableau 5

Pays	Taux de cotisation en %	Salaire maximal	Cotisation maximale	Rente minimale	Rente maximale	Cours
Autriche	21,10	37 128	7 834	–	29 517	13,00
Belgique	15,11	49 111	7 421	–	29 467	5,70
France	13,00	24 754	3 218	3 060	12 377	36,00
Grande-Bretagne	17,95	37 440	6 720	5 082	13 179	3,60
RFA	18,50	47 520	8 791	–	27 686	90,00
USA	13,30	56 430	7 505	6 589	16 193	1,90
Suisse	9,40 ¹	illimités		6 600	13 200	100,00

¹ Importante contribution de l'Etat pour le régime de base.

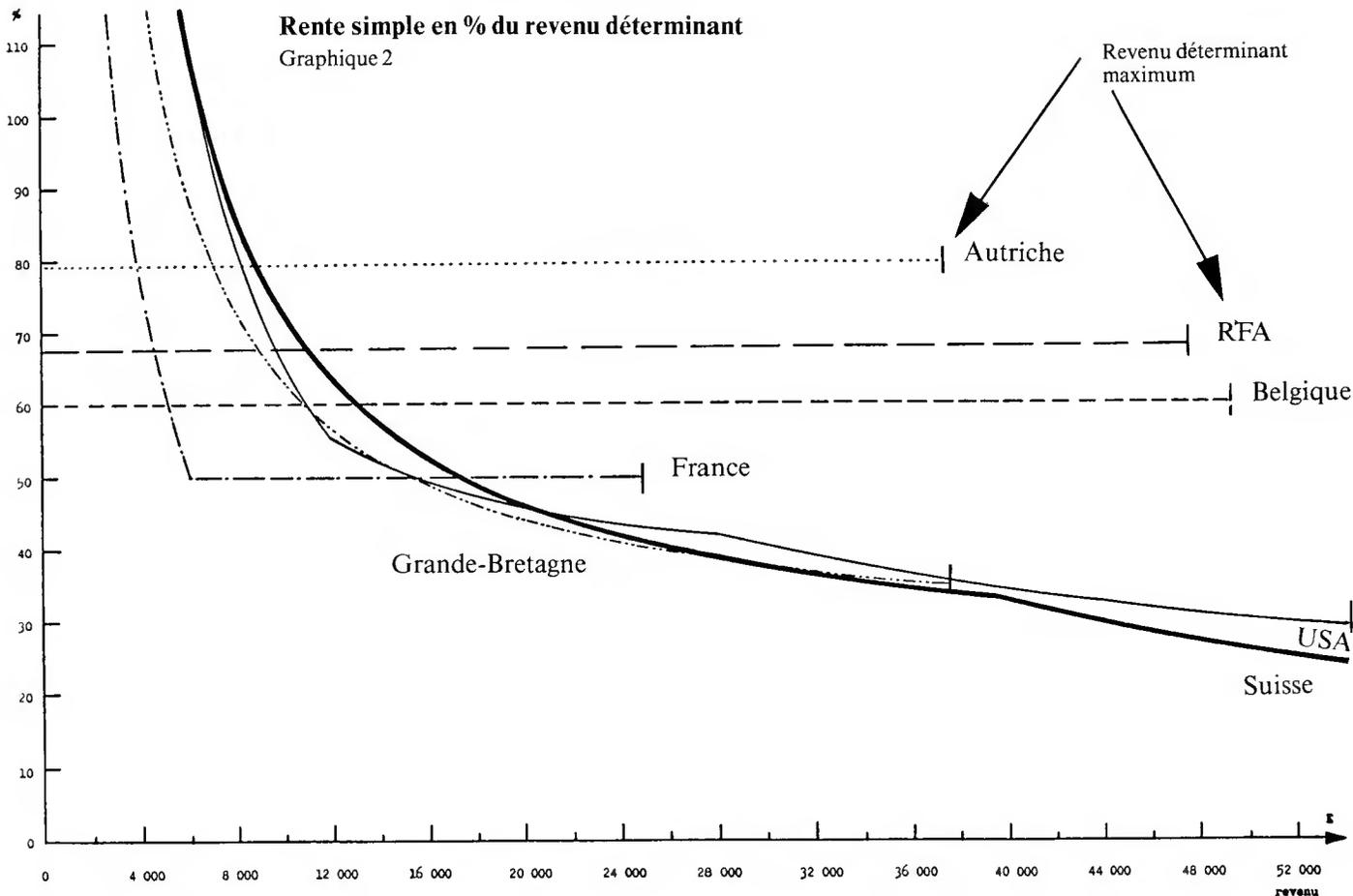
Comparaison du niveau des rentes simples de vieillesse pour différents pays en 1981 (cours moyen pour 1981)

Graphique 1



Rente simple en % du revenu déterminant

Graphique 2



Revenu déterminant maximum



Autriche



RFA

Belgique

France

Grande-Bretagne

USA

Suisse

€

revenu

La constatation ci-dessus exprime finalement un truisme, c'est-à-dire que des cotisations plus élevées conduisent à des prestations plus élevées et inversement; mais il est tout de même surprenant que ce lien se dégage si nettement au regard des différences et des particularités de régimes qui ne se laissent appréhender que d'une manière incomplète.

Seuls quatre pays ont introduit des garanties minimales. Le graphique montre qu'il s'agit alors de régimes de base, complétés par des systèmes de pensions de droit privé analogues au 2^e pilier suisse. Ces régimes se distinguent par des taux de cotisations plus bas que ceux des pays sans garantie minimale.

Pour la France, la rente croissante se situe sur la ligne droite issue du point zéro; la proportionnalité commence avec un revenu de Fr. s. 6120.— et est remplacée, pour un revenu inférieur, par une rente minimale de Fr. s. 3060.—, soit 50 pour cent de la limite de revenu.

En revanche, pour les autres pays, la rente croissante ne se trouve pas sur la droite issue du point zéro. Une garantie minimale est prescrite et est accordée jusqu'au stade où la rente est égale au revenu; autrement dit, la rente se monte à 100 pour cent (Etats-Unis 90 pour cent) du revenu de référence. Une croissance déterminée, mais qui n'est pas directement proportionnelle au revenu, découle de la partie formatrice de rente de la formule. Il en résulte par conséquent une redistribution de revenus telle qu'elle est représentée au graphique 2.

Les valeurs calculées expriment certaines disparités, tel l'effet de redistribution (spécialement accentué pour la Suisse) dans le secteur où la rente varie. Cet effet devrait être rattaché plutôt au mécanisme de la redistribution qu'à la conséquence d'une conception diamétralement différente. Plus déterminant, en revanche, apparaît le fait que la Suisse connaît le point maximum le plus élevé, compte tenu de la limite de revenu et du rythme bisannuel d'adaptation des prestations, et prévoit un salaire soumis à cotisations non plafonné qui prolonge la redistribution au-delà du salaire maximum formateur de rente. Ces deux raisons justifient l'affirmation que le régime suisse présente la plus forte redistribution, c'est-à-dire que les revenus les plus faibles sont les plus fortement favorisés.

A l'origine, la Grande-Bretagne avait institué la rente uniforme qui s'appuyait sur des cotisations uniformes. Depuis 1975, après quelque vingt ans de discussions, elle s'est écartée de ce système.

Il faut rappeler ici que la notion de redistribution remonte à Beveridge. Il a exprimé les caractéristiques d'un système de rentes à l'aide de la maxime suivante:

«La sécurité sociale doit être réalisée par une collaboration de l'Etat et de chaque individu. Elle ne doit pas amoindrir le sens des responsabilités et l'initiative personnelle. Le niveau minimum prescrit doit laisser suffisamment de place à l'esprit d'initiative.»

Taux des prestations familiales et pour survivants

Tableau 6

Pays	Famille		Survivants	
	épouse	enfants	veuve	orphelin (simple)
Autriche	–	5 % du revenu par enfant	60 % rente de vieillesse	24 % rente de vieillesse par enfant
Belgique	25 % rente de vieillesse	montant fixe échelonné selon le nombre d'enfants (max. 5)	80 % rente de couple	montant fixe Fr. s. 3500.–
France	montant fixe Fr. s. 1440.– Conditions: âge, pas d'activité lucrative	10 % rente de vieillesse si l'épouse a été élevé au moins 3 enfants + régime des allocations familiales pour les enfants à charge	50 % rente de vieillesse minimum Fr. s. 3357.50	comme pour les enfants, Fr. s. 1063.– par orphelin mineur
Grande-Bretagne	montant fixe Fr. s. 3051.–	montant fixe Fr. s. 1404.–	montant fixe Fr. s. 5082.–	montant fixe Fr. s. 1404.– (comme les rentes d'enfants)
RFA	–	montant fixe par enfant: jusqu'à 2 enfants: Fr. s. 1651.– plus de 2 enfants: Fr. s. 2160.–	60 % rente d'invalidité avec conditions	10 % rente d'invalidité, ou de vieillesse si elle est plus élevée
USA	50 % rente de vieillesse	50 % rente de vieillesse par enfant	75 % rente de vieillesse jusqu'à 65 ans 100 % rente de vieillesse au-dessus de 65 ans	75 % rente de vieillesse
rentes totales pour famille minimum Fr. s. 9884.–; maximum Fr. s. 28 349.–				
Suisse	50 % rente de vieillesse dès 62 ans 30 % rente de vieillesse dès 55 ans	40 % rente de vieillesse par enfant	80 % rente de vieillesse jusqu'à 62 ans 100 % rente de vieillesse au-dessus de 62 ans	40 % rente de vieillesse par enfant (comme la rente d'enfants)

(Montants fixes convertis en Fr. s.)

Les prestations en faveur de la famille

Les prestations en faveur de la famille et des survivants sont étroitement liées aux rentes de vieillesse. Dans ce domaine, les délimitations sont difficiles à fixer pour les raisons suivantes:

- la plupart des pays octroient des allocations familiales dans le cadre d'un secteur d'assurance indépendant, de sorte que le risque de surassurance n'est pas exclu (la Suisse fait exception);
- les prestations ne s'expriment pas toujours en se référant à la rente de vieillesse, mais parfois elles se basent sur la rente d'invalidité ou sur le revenu déterminant;
- les conditions d'âge pour faire valoir un droit sont très différenciées, notamment dans le cadre de réglementations spéciales.

Du point de vue technique, les prestations (tableau 6) sont définies par des montants fixes ou par des taux en pour-cent.

La Grande-Bretagne prévoit toujours des montants fixes; par contre, l'Autriche, les Etats-Unis et la Suisse se servent exclusivement de taux en pour-cent. Les Etats-Unis offrent les taux les plus élevés, mais ils sont cumulables jusqu'à un maximum prescrit par la loi. En Suisse, le cumul est réglementé par des dispositions sur la surassurance.

Trois pays, la Belgique, la France et la République fédérale d'Allemagne, utilisent aussi bien les montants fixes que les pourcentages.

Les taux afférents à l'épouse sont les plus favorables aux Etats-Unis et en Suisse, alors que l'Autriche et la République fédérale d'Allemagne ne prévoient aucune allocation. Pour la France, l'épouse ne doit pas exercer d'activité professionnelle pour prétendre une rente.

Les rentes pour enfants varient d'un pays à l'autre. En Belgique, le taux par enfant augmente à mesure que le nombre d'enfants croît, jusqu'à un maximum de cinq enfants. Le régime d'assurance français prévoit une augmentation de la rente de vieillesse si trois enfants au moins ont été élevés; le régime des prestations familiales accorde des allocations pour enfants.

La réglementation des prestations au profit des veuves se présente de façon plus unifiée, bien que les taux affichent des différences marquantes.

En France, en Grande-Bretagne et en Suisse, les rentes d'orphelins correspondent exactement aux rentes d'enfants, tandis que dans les autres pays, elles sont fixées à un niveau supérieur. L'égalité des prestations pour enfants et pour orphelins représente une solution généreuse pour les enfants.

L'adaptation des rentes

Tous les pays adaptent les rentes à l'évolution du niveau des salaires et des prix (tableau 7). Dans leur majorité, les régimes considérés placent la périodicité de l'adaptation au premier plan. Seul, le régime belge s'appuie sur l'augmentation de l'indice des prix, ce qui a souvent conduit à plusieurs adaptations au cours d'une année.

Adaptation des rentes à l'évolution des prix et des salaires

Tableau 7

Pays	Méthode	Indice	Variation minimale	Périodicité	Indice de référence depuis
Autriche	automatique	prix/salaire	0	annuelle	—
Belgique	automatique	prix	2,75 % au cours de 2 mois consécutifs	plusieurs fois par année	1955
France	semi-automatique	salaire	0	semi-annuelle	1965
Grande-Bretagne	ad hoc	prix/salaire	0	annuelle (min. 5 ans)	—
RFA	semi-automatique	salaire	0	annuelle	1957
USA	automatique	prix	3 %	annuelle	1975
Suisse	automatique	½ prix + ½ salaire	5 % en 2 ans 8 % en 1 an	en principe bisannuelle	1979

L'indice de référence est constitué par l'indice des prix ou l'indice des salaires. Les adaptations basées sur l'indice des salaires résultent bien de dispositions légales, mais elles sont décidées annuellement par le Parlement ou par les commissions sociales. Cette méthode semi-automatique n'exclut pas des corrections supplémentaires.

Le procédé utilisé en Suisse jusqu'à un passé récent et celui actuellement en vigueur illustrent au mieux le problème de l'adaptation des rentes.

Jusqu'en 1975, les adaptations étaient effectuées selon la méthode ad hoc et orientées sur l'indice des salaires. Elles nécessitaient des décisions du Parlement qui conduisaient à des rythmes d'adaptation de deux ans ou même d'une année et qui comportaient simultanément de nouveaux changements.

La constatation que ni la périodicité fixe, ni la variation d'un indice, considérées isolément, ne donnent satisfaction, a motivé le choix d'une solution intermédiaire. En principe, les adaptations sont définies à un rythme bisannuel, qui s'accélère ou ralentit en fonction de l'augmentation des prix. L'ampleur de l'adaptation résulte de l'indice mixte qui doit atténuer l'effet de la croissance extrême de l'un des deux taux.

Ainsi, le principe de l'adaptation des rentes est réalisé en fixant équitablement la périodicité et l'ampleur tout en étant modéré sur le plan financier.

Conclusions

La comparaison entre les caractéristiques essentielles des régimes d'assurance-vieillesse de quelques pays met en évidence la complexité et la diversité des concepts. Elle autorise cependant quelques conclusions qui permettent avant tout de porter un jugement sur le système suisse. Il s'agit évidemment de points déjà connus qui, néanmoins, acquièrent une importance nouvelle grâce à cette comparaison.

Tous les régimes considérés ont des traits communs:

- Des cotisations en pour-cent du salaire sont versées par les employeurs et par les salariés.
- Les prestations sont limitées par des valeurs maximales ou par des pourcentages du revenu de référence; à cette limitation des prestations correspond, sur le plan des cotisations, le plafonnement du salaire assuré (à l'exception de la Suisse).
- Toutes les formules de rentes dépendent du revenu.
- L'adaptation des rentes à l'évolution des prix ou des salaires est prévue par chacun des régimes.

Le régime suisse se distingue par les particularités suivantes:

- Il a un effet de redistribution verticale accentué qui est la résultante
 - de la rente minimale la plus élevée
 - de la plus faible croissance de la rente par rapport au revenu
 - du salaire soumis à cotisations non plafonné.
- L'assurance-vieillesse couvre toute la population résidente et requiert dès lors un âge fixe pour la retraite.
- Un complément au système de base se crée à l'aide de la LPP; les prestations du 1^{er} et du 2^e pilier soutiendront la comparaison avec celles de la Belgique et de la République fédérale d'Allemagne.
- La contribution des pouvoirs publics est une composante financière réglementée de l'assurance. Elle est destinée avant tout à garantir des rentes minimales d'un certain niveau.
- Les rentes complémentaires de l'AVS/AI sont comparativement bien situées, ce qui permet de considérer le régime suisse comme favorable à la famille.

A propos du statut, dans l'AVS/AI, de la femme dont l'époux est assujetti à l'assurance obligatoire, bien que domicilié à l'étranger

Selon les prescriptions qui régissent l'AVS et l'AI, la qualité d'assuré de l'homme qui est domicilié à l'étranger et qui est affilié obligatoirement à l'AVS/AI *ne s'étend pas* à son épouse et à ses enfants. Le TFA l'a confirmé dans plusieurs arrêts (RCC 1981, p. 318, et 1982, p. 117). L'épouse suisse doit donc adhérer à l'assurance facultative pour les Suisses à l'étranger si elle veut être assurée, lorsqu'elle n'est pas elle-même assujettie obligatoirement à l'AVS/AI, comme son mari, en raison de son domicile en Suisse ou d'une activité lucrative qu'elle exerce dans ce pays.

Cette règle est importante, avant tout, pour les femmes suisses

- dont le mari est domicilié à l'étranger où il travaille, comme diplomate ou dans un consulat, au service du Département fédéral des affaires étrangères, et où il reste assujetti à l'AVS/AI obligatoire;
- dont le mari, frontalier ou saisonnier, travaille en Suisse, où il est assujetti à l'AVS/AI obligatoire;
- dont le mari, qui travaille à l'étranger pour un employeur dont le siège est en Suisse et qui est rétribué par lui, est en outre assujetti à l'AVS/AI obligatoire en vertu de conventions internationales ou de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS (salariés détachés, personnel d'entreprises de transport, personnel de services publics, etc.).

Il faut renoncer à délimiter ici d'une manière détaillée ces catégories d'assurés obligatoires (voir à ce sujet RCC 1981, pp. 226 ss). En ce qui concerne le statut des épouses et des enfants de ces assurés, on a également déjà dit l'essentiel dans un fascicule de la RCC (pp. 303 ss de 1981).

Incertitudes et malentendus

On a dû constater, cependant, qu'il subsiste encore bien des incertitudes au sujet de ce statut. Celles-ci ont souvent donné naissance, chez les intéressées, à des idées fausses sur la protection donnée par l'assurance, et il peut en résulter évidemment de graves inconvénients. Certes, il peut être exact que le régime de l'AVS/AI, après ses nombreuses revisions et la conclusion d'une vingtaine de conventions avec l'étranger, qui ont tenu compte autant que possible des nombreux vœux exprimés, ne soit pas devenu plus facile à compren-

dre. Le développement de ces deux assurances, avec la multitude et la diversité de leurs éléments, avec les problèmes d'assistance qu'elles comportent, a provoqué, même au sein de l'administration et des organes juridictionnels, des malentendus à propos de ce point essentiel: Qui est assuré? Qui peut, en cette qualité, faire valoir éventuellement un droit aux prestations? Et pourtant, rien de fondamental n'a changé depuis les origines, dans l'AVS et l'AI, en ce qui concerne l'obligation de s'assurer et les conditions mises à l'assujettissement. Les explications ci-après contribueront à mieux faire comprendre la situation.

Qualité d'assuré individuelle

L'AVS et l'AI, assurances populaires générales et obligatoires, assujettissent – à part quelques exceptions – toutes les personnes qu'elles peuvent atteindre en vertu de la souveraineté de la Confédération suisse. Ce sont les hommes, femmes et enfants ayant un domicile en Suisse, les personnes domiciliées à l'étranger, mais exerçant une activité lucrative en Suisse, et les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger pour un employeur en Suisse et sont rétribués par lui, à moins que les conventions internationales ne l'excluent. Donc, pour être assurée, chaque personne doit remplir elle-même une de ces conditions. Pour que les Suisses de l'étranger, qui ne remplissent aucune d'entre elles, puissent aussi bénéficier des avantages de l'AVS et de l'AI, le législateur leur a concédé le droit d'adhérer, jusqu'à un certain âge, à l'*assurance facultative*. Ce droit existe indépendamment du fait que les intéressés sont affiliés ou non à une assurance sociale étrangère. Les personnes qui ont adhéré à l'assurance facultative ont en principe les mêmes devoirs que les assurés obligatoires en ce qui concerne les cotisations, et les mêmes droits en ce qui concerne les prestations. Seule, l'adhésion est facultative.

Pas d'assurance familiale

L'AVS et l'AI ne sont donc pas des assurances familiales, dans lesquelles la qualité d'assuré de l'époux ou de l'épouse s'étendrait aussi aux membres de la famille. Cependant, le système des cotisations et celui des prestations tiennent compte largement de l'idée de la protection de celle-ci. Rappelons ici, par exemple, les rentes pour couples, les rentes complémentaires pour l'épouse et les enfants, ainsi que les rentes de survivants. Cette application du principe de la protection de la famille semble toutefois faire croire que la qualité d'assuré de l'époux ou de l'épouse implique celle du conjoint et des enfants. Or, l'AVS et l'AI n'ont jamais été des assurances familiales dans ce sens-là. De même, le financement de ces prestations est assuré non pas par des primes familiales spéciales, mais par un système étendu de compensation solidaire et par

d'importantes contributions des pouvoirs publics (20 pour cent des dépenses de l'AVS, 50 pour cent des dépenses de l'AI).

D'ailleurs, une assurance familiale ainsi conçue ne pourrait être appliquée qu'à la population résidant en Suisse. Or, toutes les personnes qui ont leur domicile dans ce pays sont déjà assujetties, actuellement, à l'assurance obligatoire à titre individuel, sauf quelques exceptions (art. 1^{er} LAVS et 1^{er} LAI). Donc, la question ne se pose pas pour cette population. A l'étranger, en revanche, une assurance familiale obligatoire, qui dépendrait d'autorités helvétiques et assujettirait les membres de la famille, vivant à l'étranger, d'assurés obligatoires représenterait une ingérence dans la sécurité sociale et par conséquent dans la souveraineté d'autres pays, ce qui serait inadmissible. Ainsi, par exemple, il ne serait pas juste que l'épouse d'un assuré obligatoirement assujetti en Suisse (frontalier, saisonnier ou salarié détaché à l'étranger), exerçant elle-même une activité lucrative dans l'Etat étranger où elle est domiciliée et assujettie obligatoirement à l'assurance sociale étrangère, doive – parce que son mari est assujetti à l'AVS/AI suisse – s'assurer obligatoirement aussi en Suisse. Elle devrait, dans ce cas, payer les cotisations à l'AVS/AI suisse en plus de celles qu'elle verse à l'assurance du pays de domicile, et cela peut-être même si elle n'a jamais habité en Suisse ou n'y a jamais travaillé, et si elle n'a pas besoin de cette protection d'assurance supplémentaire (ou ne la désire pas). Les normes du droit international s'opposent, avec de bonnes raisons, à l'institution d'une telle obligation qui s'étendrait au-delà des frontières. Celle-ci serait d'ailleurs contraire au principe international, valable pour l'affiliation à un régime de sécurité sociale, de l'assujettissement au lieu de travail.

Adhésion de l'épouse à l'assurance facultative

D'autre part, la femme suisse qui vit à l'étranger avec son mari obligatoirement assuré a le droit, dans un certain délai, d'adhérer à l'assurance facultative. Ce droit, elle le possède indépendamment du fait qu'elle est déjà affiliée (ou ne l'est pas) à une assurance sociale étrangère. En adhérant à l'assurance facultative suisse, l'épouse sauvegarde tous ses droits envers l'AVS/AI dépendant de sa propre carrière d'assurance; ces droits sont alors les mêmes que pour une femme assurée en raison de son domicile en Suisse et mariée à un assuré habitant dans ce pays. Etant donné que l'assurance facultative comporte en principe les mêmes devoirs que l'assurance obligatoire, en ce qui concerne les cotisations, et les mêmes droits aux prestations, la femme assurée facultativement et mariée à un «assuré obligatoire» n'a pas de cotisations à payer tant qu'elle n'exerce pas d'activité lucrative. Cette faveur accordée aussi à l'épouse non active qui a adhéré à l'assurance facultative a fait dire qu'une telle adhésion était une formalité bureaucratique, donc une chose superflue. Or, cela n'est pas exact. Dans de tels cas, en effet, la qualité de membre n'est pas obligatoire, mais facultative, et c'est justement pour cela qu'il est néces-

saire de demander formellement son adhésion. La qualité d'assurée AVS/AI ainsi acquise a une importance décisive non seulement en cas d'invalidité ou de vieillesse, si l'intéressée entend faire valoir son propre droit à des prestations de quelque envergure, mais aussi en cas de décès de l'assurée, pour ouvrir droit à des rentes d'orphelins de mère, si des cotisations ont été payées avant ou pendant la période d'assurance facultative. D'autre part, la qualité d'assurée crée aussi, lorsque l'intéressée entreprend une activité lucrative, l'obligation de cotiser; peu importe, à cet égard, que des cotisations soient déjà dues à une assurance étrangère en raison d'une activité lucrative. Bien entendu, l'assurance facultative ne se substitue pas à l'assurance étrangère obligatoire. On objecte également, parfois, que l'épouse d'un assuré facultatif n'a pas besoin de présenter une demande d'adhésion particulière; c'est pourquoi l'obligation de présenter une telle demande, lorsqu'il s'agit de l'épouse d'un «assuré obligatoire», ne serait qu'une tracasserie bureaucratique. Or, la qualité d'assurée, apparemment «automatique», de l'épouse d'un assuré facultatif est fondée sur la règle selon laquelle l'adhésion à l'assurance facultative n'est possible que pour les deux conjoints ensemble, lorsque ceux-ci vivent à l'étranger et que ni le mari, ni l'épouse ne sont assujettis à l'assurance obligatoire. On empêche ainsi les solutions spéculatives qui sont possibles – aux dépens de l'assurance – en cas d'adhésion individuelle. Une telle possibilité n'existe pas pour l'épouse d'un homme déjà assuré obligatoirement. En outre, l'adhésion à l'assurance facultative ne peut être imposée ni à un couple suisse vivant à l'étranger, ni à l'épouse d'un «assuré obligatoire» vivant à l'étranger; elle doit être décidée librement par l'intéressé ou les intéressés. L'adhésion à l'AVS et à l'AI à l'étranger ne peut donc avoir lieu qu'à titre facultatif, aux conditions générales de l'assurance obligatoire (cotisations, prestations) et aux conditions spéciales d'adhésion à l'assurance facultative. Dans tous les cas, cette adhésion nécessite la présentation d'une demande formelle.

Mémentos

Le «Mémento sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger» (édition de janvier 1982, numéro de commande 318.119.03) souligne l'importance de la demande d'adhésion de la femme mariée dans les cas exposés ci-dessus. Pour étudier plus en détail les questions touchant les Suisses qui travaillent à l'étranger, on peut demander à sa caisse de compensation le «Mémento pour les salariés à l'étranger, ainsi que leur famille, concernant leurs rapports avec l'AVS/AI suisse.»

La LPP après la deuxième élimination des divergences par le Conseil national

Lors de sa session de mars 1982, le Conseil national s'est occupé, une troisième fois, du projet de LPP (prévoyance professionnelle). Il a réduit à six le nombre des divergences qui le séparent encore du Conseil des Etats. Le projet va être soumis une nouvelle fois au Conseil des Etats qui poursuivra l'élimination des divergences.

Le tableau synoptique ci-après indique l'état des travaux du Conseil des Etats après la session extraordinaire de janvier (RCC 1982, p. 41); il permet une comparaison avec les décisions que le Conseil national a prises le 3 mars et qui s'en écartent. On constate en particulier qu'il ne subsiste plus de divergence à propos des articles 1^{er}, 9, 15, 63 b, 69, 89 et 98, le Conseil national ayant, sur ces points, adopté la version du Conseil des Etats.

Tableau synoptique présentant les divergences entre la version du Conseil des Etats du 26 janvier 1982 et celle du Conseil national du 3 mars 1982

Conseil des Etats
(version du 26 janvier 1982)

Conseil national
(version du 3 mars 1982¹)

Art. 1^{er}, 2^e alinéa (but)

²Le Conseil fédéral proposera en temps utile une révision de la loi, de manière que la prévoyance professionnelle, ajoutée à l'assurance fédérale (AVS/AI) permette aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur.

Art. 9 (adaptation à l'AVS)

Les montants-limites fixés aux articles 4, 7, 8 et 45 peuvent être adaptés par le Conseil fédéral aux augmentations de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS. La limite supérieure du salaire coordonné peut être adaptée en tenant aussi compte de l'évolution générale des salaires.

Art. 15, 2^e alinéa (montant de la rente de vieillesse)

²Avec l'autorisation du Conseil fédéral, les institutions de prévoyance peuvent utiliser un taux de conversion inférieur au taux minimum, à la condition de consacrer les excédents qui en résultent à l'amélioration des prestations.

Art. 19, 3^e alinéa (droits de la femme divorcée)

³Le Conseil fédéral définit le droit de la femme divorcée à des prestations de survivants, ainsi que les droits respectifs de la femme divorcée et de la veuve.

³Le Conseil fédéral définit le droit de la femme divorcée à des prestations de survivants.

Art. 32 (dispositions spéciales des institutions de prévoyance en faveur de la génération d'entrée)

¹Chaque institution de prévoyance est tenue, dans les limites de ses possibilités financières et en y consacrant en plus des bonifications de vieillesse une part appropriée des ressources disponibles en vertu de l'article 65 b, d'établir en faveur de la génération d'entrée des dispositions spéciales ainsi que des prescriptions au sujet des prestations minimales qui lui sont dues, et de favoriser notamment, à ce titre, plus particulièrement ceux qui disposent de revenus modestes.

²Si des assurés ont droit à des prestations sur la base de rapports de prévoyance existant déjà lors de l'entrée en vigueur de la loi, ces droits pourront être pris en considération.

¹Chaque institution de prévoyance est tenue, dans les limites de ses possibilités financières, d'établir des dispositions spéciales pour la génération d'entrée et de favoriser notamment, à ce titre, les assurés d'un certain âge, plus particulièrement ceux qui disposent de revenus modestes.

Art. 34 (prestations minimales pendant la période transitoire)

Biffer.

¹Le Conseil fédéral définit les prestations minimales dans les cas d'assurance survenus dans les 9 premières années qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi; il prend plus particulièrement en considération les assurés à revenus modestes.

²Ces prestations minimales doivent être financées au moyen des ressources destinées à des mesures spéciales conformément à l'article 65 b.

Art. 35, 2^e alinéa (coordination avec l'assurance-accidents et avec l'assurance militaire)

²Il édicte des prescriptions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants. En cas de concours de prestations découlant de la présente loi avec des prestations découlant de la loi fédérale sur l'assurance-accidents ou de la loi fédérale sur l'assurance militaire, la priorité sera donnée en principe aux prestations découlant de la présente loi.

²En cas de concours de prestations découlant de la présente loi avec des prestations découlant de la loi fédérale sur l'assurance-accidents ou de la loi fédérale sur l'assurance militaire, les prestations découlant de la présente loi sont réduites dans la mesure où, ajoutées aux autres prestations, elles dépassent 90 pour cent du gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé.

³Le Conseil fédéral édicte des prescriptions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants.

Art. 37, 1^{er} alinéa (adaptation à l'évolution des prix)

¹Les rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de cinq ans doivent être adaptées à l'évolution des prix, conformément aux prescriptions édictées par le Conseil fédéral, jusqu'à l'âge de 65 ans pour les hommes, de 62 ans pour les femmes.

¹Les rentes de survivants et d'invalidité en cours depuis plus de trois ans doivent...

Art. 63 a, 4^e alinéa (cotisations périodiques des salariés)

⁴Les cotisations périodiques des salariés destinées au financement des bonifications de vieillesse ne doivent pas dépasser de moitié, pour la catégorie d'âge la plus élevée, celles de la catégorie d'âge la plus basse.

⁴Les cotisations périodiques des salariés ne doivent pas dépasser...

Art. 63 b (montant des cotisations)

Biffer.

Art. 64, 3^e et 4^e alinéas (couverture des risques)

³Biffer.

³Le Conseil fédéral examinera, au cours de la procédure d'approbation des tarifs selon l'article 20 de la loi fédérale sur la surveillance des assurances, si les tarifs applicables à la prévoyance professionnelle légalement prescrite sont équitables du point de vue du régime obligatoire.

⁴Biffer.

Art. 65 b, 1^{er} et 2^e alinéas (mesures spéciales)

¹Chaque institution de prévoyance est tenue de consacrer 1 pour cent des salaires coordonnés de tous les assurés tenus de payer des cotisations pour la vieillesse, à l'amélioration des prestations en faveur de la génération d'entrée, conformément à l'article 32, et à l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix, conformément à l'article 37, 2^e alinéa.

²Dans la mesure où l'institution de prévoyance ne peut pas utiliser 1 pour cent des salaires conformément au 1^{er} alinéa, ni ne veut constituer une réserve en vue d'une utilisation ultérieure, elle emploiera ces ressources pour accroître les bonifications de vieillesse des assurés ou pour adapter à l'évolution des prix les rentes nées avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

¹Chaque institution de prévoyance est tenue de consacrer 1 pour cent des salaires coordonnés de tous les assurés tenus de payer des cotisations pour la vieillesse, à l'amélioration des prestations en faveur de la génération d'entrée, conformément aux articles 32 et 34, et à l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix, conformément à l'article 37, 2^e alinéa.

²Dans la mesure où l'institution de prévoyance ne peut pas utiliser 1 pour cent des salaires conformément au 1^{er} alinéa, ni ne constitue une réserve dans ce but, elle emploiera ces ressources pour accroître les bonifications de vieillesse des assurés ou pour améliorer les rentes nées avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 69, 1^{er} alinéa (contentieux)

(Ne concerne que le texte allemand.)

Art. 87 a (assurance-accidents)

La loi fédérale sur l'assurance-accidents est modifiée comme suit:

Art. 40

... se trouve privé. L'article 35, alinéa 2, de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité est réservé.

Art. 89 (modification de l'art. 342 CO concernant l'application des art. 331a, 331b et 331c aux rapports de travail de droit public)

Art. 342, 1^{er} alinéa, lettre a

¹Sont réservées:

a. Les dispositions de la Confédération, des cantons et des communes concernant les rapports de travail de droit public, sauf en ce qui concerne les articles 331 a à 331 c.

Art. 95 (régime transitoire des bonifications de vieillesse)

Durant les deux premières années d'application de la loi, les taux minimaux applicables au calcul des bonifications de vieillesse sont les suivants:

Age		Taux en pour-cent du salaire coordonné	
		1 ^{re} année	2 ^e année
de 25 à 34	de 25 à 31	7	7
de 35 à 44	de 32 à 41	10	10
de 45 à 54	de 42 à 51	10	12
de 55 à 65	de 52 à 62	12	14

Durant les deux premières années d'application de la loi, les taux minimaux applicables au calcul des bonifications de vieillesse sont les suivants:

Age		Taux en pour-cent du salaire coordonné	
		Hommes	Femmes
de 25 à 34	de 25 à 31	7	7
de 35 à 44	de 32 à 41	10	10
de 45 à 54	de 42 à 51	11	11
de 55 à 65	de 52 à 62	13	13

Art. 98, 4^e alinéa (régime fiscal transitoire)

⁴...

b. Commencent à courir ou deviennent exigibles dans un délai de quinze ans à compter de l'entrée en vigueur de l'article 79 et reposent sur un rapport de prévoyance existant déjà au moment de l'entrée en vigueur.

¹Sauf indication contraire, la version du Conseil national est ici la même que celle du Conseil des Etats.

Problèmes d'application

Mesures de pédagogie curative visant à développer de petits enfants invalides

Commentaire de l'arrêt E. K. (voir ci-après, p. 185) concernant le début de l'application des mesures pédo-thérapeutiques appliquées en vertu de l'article 19, 3^e alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 12, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI.

On s'est demandé plusieurs fois, dans la pratique, à partir de quel moment l'on peut commencer – pour avoir droit à des prestations de l'AI – à appliquer des mesures pédo-thérapeutiques (c'est-à-dire des mesures visant au développement précoce, ou des mesures d'éducation précoce) au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI, lorsqu'il s'agit de préparer des déficients mentaux gravement atteints à la fréquentation d'un jardin d'enfants spécial, d'une école spéciale ou d'une école publique. Ni l'article 19, 3^e alinéa, LAI, ni l'article 12, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI ne précisent quand ces mesures doivent commencer. Au N° 2.5 de la circulaire concernant les mesures pédo-thérapeutiques, on utilise à ce propos l'expression «durant la petite enfance»; il est précisé en outre que ces mesures peuvent aussi être appliquées, à titre exceptionnel, à l'âge préscolaire ou de la scolarité, si une scolarisation dans un jardin d'enfants ou dans des groupes scolaires n'est pas possible pour des raisons pédagogiques. Ce terme de «petite enfance» a souvent été interprété d'une manière restrictive, ce qui a entraîné des inégalités dans le traitement des demandes de prestations.

Le 23 juillet 1981, le TFA a rendu un arrêt en la cause E. K. Il s'agissait d'un enfant souffrant de mongolisme et né le 18 janvier 1979; le 22 mars 1979, déjà, des prestations de l'AI (mesures pédo-thérapeutiques) étaient demandées en sa faveur. Le TFA a reconnu, à ce propos, que ce terme de «petite enfance», utilisé dans ladite circulaire, devait être interprété dans un sens large et, le cas échéant, englober aussi les nourrissons. Est déterminant pour l'octroi de mesures pédo-thérapeutiques le moment où l'on peut admettre qu'elles permettront, dans le cas considéré et compte tenu des progrès de la médecine et de la pédagogie, de développer l'assuré d'une manière adéquate en vue de sa formation scolaire. Il faut, en outre, que ces mesures constituent un traitement qualifié, notamment de pédagogie curative, mais pas n'importe quels soins visant à développer l'assuré sur le plan social d'une manière toute générale. Ces mesures doivent, surtout chez les enfants débiles mentaux, prévenir le dépérissement d'aptitudes éventuelles (RCC 1964, pp. 247 et 501; 1970, p. 531).

Ces conditions étaient remplies dans le cas d'E. K. Le TFA a donc reconnu que cet assuré avait droit à la prise en charge des mesures prévues par l'article 12, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI.

On peut définir de la manière suivante les conditions d'octroi desdites mesures et le moment à partir duquel elles doivent être accordées:

1. Compte tenu des progrès de la science, les mesures en question doivent être nécessaires et adéquates pour atteindre le but visé (scolarisation future), dans le cas de l'assuré présentant une invalidité grave;

2. Les mesures prises en vue du développement précoce de l'enfant doivent consister en un traitement qualifié, notamment de pédagogie curative; elles ne doivent pas se borner à des soins visant à le développer sur le plan social;

3. Selon le N° 9 de la circulaire concernant les mesures pédago-thérapeutiques dans l'AI, valable dès le 1^{er} mars 1975, les personnes ou services qui appliquent des mesures ambulatoires prises en vue de soins précoces doivent s'assurer que toutes garanties sont réunies quant à un développement harmonieux de l'enfant. En particulier, il faut veiller à ce qu'il y ait une coordination suffisante avec d'éventuelles mesures médicales. Il incombe à la commission AI de contrôler cette coordination.

Lors de la publication du prochain supplément, cette circulaire sera complétée dans le sens indiqué.

Les décisions de caisse non signées sont-elles valables?¹

(Circulaire sur le contentieux, N° 4.1)

Le TFA a reconnu, dans l'arrêt E. D. du 30 novembre 1979 (RCC 1980, p. 164), que pour une décision de cotisations, la signature n'est pas une condition de validité. Cette règle vaut-elle également pour d'autres décisions, par exemple pour celles de rentes? Renoncer à la signature, c'est simplifier et abrégé la procédure à suivre jusqu'au moment où la décision est rendue. Les caisses de compensation tenaient donc beaucoup à ce que cette question soit élucidée. Un groupe de travail constitué à cet effet en a fait l'examen. Lors de la réédition de la circulaire sur le contentieux, les travaux de cette commission n'étaient pas encore suffisamment avancés pour pouvoir être pris en considération.

Dans l'intervalle, des règles ont toutefois été élaborées, qui seront insérées dans un premier supplément à la nouvelle circulaire. Comme elles simplifient le travail des caisses, ces règles sont d'ores et déjà publiées dans la présente revue; l'OFAS autorise par là leur application immédiate.

Voici leur teneur:

«4.1 La décision doit être, d'une manière générale, signée par la personne qui est habilitée à représenter la caisse de compensation.

¹Extrait du Bulletin de l'AVS N° 110.

On peut renoncer à cette signature:

- s'il s'agit de décisions de cotisations établies sur des formules préimprimées ou à l'aide d'un ordinateur;
- s'il s'agit de décisions concernant l'octroi de prestations d'assurance établies à l'aide d'un ordinateur.

Les décisions concernant le refus, le retrait, la réduction ou la restitution de prestations doivent être motivées d'une manière suffisante et facilement compréhensible; elles seront toujours signées².»

Cumul d'indemnités journalières de l'AI et de bourses³

Les caisses de compensation ne semblent pas toujours savoir exactement ce qui en est du droit aux indemnités journalières AI lorsqu'un assuré reçoit une bourse.

Ni la LAI, ni le RAI ne contiennent des prescriptions prévoyant que l'octroi d'une bourse exclue le droit à de telles indemnités ou que la bourse doive être déduite de celles-ci. L'article 21, 3^e alinéa, 1^{re} phrase, RAI n'est pas applicable aux bourses, celles-ci n'étant pas un élément du salaire déterminant au sens de l'article 5 LAVS (voir N° 69 de la circulaire concernant les indemnités journalières).

Le bénéfice éventuel d'une bourse est donc sans influence sur le droit aux indemnités journalières.

Part de rente mise à la libre disposition de l'ayant droit, lorsque celui-ci doit payer une participation en cas de cumul de prestations pour frais de nourriture et de logement avec des rentes de l'AVS ou de l'AI⁴

(Art. 24 bis RAI; N° 287.7 des directives concernant l'invalidité et l'impotence; circulaire du 8 juin 1979 concernant la suppression ou la réduction de prestations en cas de cumul de diverses prestations, 6^e cas de cumul)

La Conférence suisse des institutions d'assistance publique a fixé, avec effet au 1^{er} janvier 1982, à 120 francs par mois le taux minimum de la part de rente mise à la libre disposition de l'ayant droit, lorsque des rentes AVS/AI revenant à des personnes sous tutelle ou assistées sont versées à des tiers. Ce taux est valable lorsqu'il s'agit de personnes seules.

Par analogie, on renoncera aussi, avec effet immédiat, à tenir compte d'un montant de 120 francs (jusqu'à présent: 100 fr.) sur la rente mensuelle revenant à l'assuré, dans les cas où celui-ci devra payer une participation pour cause de cumul de prestations pour frais de nourriture et de logement avec des rentes de l'AVS ou de l'AI.

² Arrêt du TFA du 3 juillet 1978, RCC 1979, p. 84.

³ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 110.

⁴ Extrait du Bulletin de l'AI N° 229.

Interventions parlementaires

Interventions traitées pendant la session de printemps

Le Conseil national a accepté, en date du 8 mars, deux interventions concernant l'AI et les a transmises au Conseil fédéral; ce sont:

- le *postulat Reimann* (RCC 1982, p. 28) concernant la pratique de l'AI en matière de rentes;
- le *postulat Günter* (RCC 1982, p. 76) concernant la situation matérielle des rentiers de l'AI.

Quant à la *motion Lieberherr* (RCC 1982, p. 108) demandant la mise à exécution d'un programme national de recherche intitulé «La famille face au changement social», elle a été, en date du 18 mars, transmise par le Conseil des Etats au Conseil fédéral sous la forme d'un *postulat*.

Le Conseil national a, en outre, accepté sous forme de *postulat*, en date du 19 mars, la *motion Roy* (RCC 1982, p. 76) demandant la généralisation des allocations familiales.

Question ordinaire Carobbio, du 17 décembre 1981, concernant la convention conclue avec la Yougoslavie sur la sécurité sociale

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral en date du 15 mars 1982 (cf. RCC 1982, p. 76):

a. Selon la convention de sécurité sociale du 8 juin 1962 avec la Yougoslavie (comme d'ailleurs selon toutes les autres conventions sociales de la Suisse), les ressortissants de l'un des Etats contractants qui exercent une activité lucrative sur le territoire de l'autre Etat sont assujettis à la législation de sécurité sociale de ce dernier Etat et sont assurés selon cette législation. Ce principe de l'affiliation au lieu de travail souffre certaines exceptions, dont la plus importante concerne les «travailleurs détachés», c'est-à-dire les employés d'une entreprise ayant son siège sur le territoire de l'un des Etats qui sont envoyés auprès d'un employeur dans l'autre Etat pour y effectuer des travaux de durée temporaire. Pour ces détachés, il est de règle qu'ils demeurent assujettis à la sécurité sociale de l'Etat où l'entreprise qui les détache a son siège, et ceci pour une durée de douze ou vingt-quatre mois ou même davantage selon les conventions, et y demeurent assurés. La réglementation avec la Yougoslavie stipule que les détachés demeurent assurés dans le pays de provenance pendant une durée initiale de douze mois et que cette durée peut être prolongée de douze nouveaux mois si les autorités administratives compétentes donnent leur accord à cette prolongation. Pendant toute cette période, les cotisations de sécurité sociale sont payées aux assurances du pays de provenance, et ce sont ces assurances qui prennent les risques à leur charge et sont redevables des prestations. Si cependant un détaché est victime d'un accident, il reçoit, en vertu des dispositions des conventions sur l'entraide administrative, le traitement prévu par la législation en vigueur au lieu de travail temporaire. Par cette égalité de traitement de fait, il est fait droit, en ce qui concerne les assurances sociales, à l'exigence de l'équivalence des conditions de travail pour les nationaux et les étrangers.

b. Pour établir la preuve qu'il est un détaché demeurant assujetti aux assurances du pays de provenance et se trouvant exempté de l'affiliation à celles du lieu de travail temporaire, un travailleur doit présenter une formule pour personne détachée sur laquelle il est attesté que l'intéressé demeure affilié aux assurances du pays de provenance et y conserve ses

droits à prestations. En cas de défaut d'une telle attestation, le travailleur doit en principe être affilié aux assurances du lieu de travail temporaire.

Cette réglementation n'a pas donné lieu à des abus jusqu'à présent. On ne peut cependant exclure complètement certaines difficultés dans l'application des dispositions concernant les détachés. Dans le cas d'un travailleur yougoslave dont il est fait état dans la question, ces difficultés ont résulté d'une divergence d'opinions concernant la qualité d'assuré de l'intéressé.

c. Selon la pratique actuelle, des permis de séjour de saisonniers ne sont en principe octroyés ni à des agences étrangères de travail temporaire, ni à des entreprises locataires de services suisses ou étrangères.

Afin de pouvoir occuper de la main-d'œuvre appartenant à l'entreprise générale Grandnja, l'entreprise de construction Losinger S.A. s'est adressée en tant qu'employeur à l'autorité compétente pour le marché du travail. Les permis de saisonniers en cause ont dès lors été attribués selon la procédure ordinaire et en respectant les prescriptions concernant le marché du travail; ces dernières prévoient que les conditions de salaire et de travail usuelles dans la branche et au lieu de l'exercice de l'activité doivent être les mêmes pour les travailleurs étrangers que pour les Suisses, l'attestation du maintien de l'assurance dans le pays de provenance et l'avance des prestations dans l'assurance des accidents du travail étant considérées par les organismes suisses de sécurité sociale, de par les termes de la convention, comme une couverture d'assurance adéquate.

Le cas dont il est fait mention dans la question démontre cependant que les rapports de travail entre employeur et étranger devront faire l'objet d'un contrôle renforcé à l'avenir. On peut relever en outre que, dans le cadre des travaux préliminaires relatifs à la nouvelle loi sur le service de placement, l'on examine de quelle façon la protection des travailleurs peut être améliorée dans le domaine de la location de services.»

Interpellation Graf, du 17 décembre 1981, concernant les prestations sociales

Voici la réponse écrite donnée par le Conseil fédéral en date du 24 février (cf. RCC 1982, p. 77):

«Les dépenses sociales de la Confédération, des cantons et des communes sont enregistrées par l'Administration fédérale des finances et sont régulièrement publiées dans les statistiques «Finances publiques en Suisse», ainsi que dans l'annuaire statistique de la Suisse. Ces dépenses ne sont pas seulement présentées en chiffres globaux, mais sont ventilées par fonction et affectation. Les dépenses des institutions suivantes sont également prises en compte: caisses-maladie et caisses de pensions, Don national suisse, Secours suisse d'hiver, Pro Juventute et Pro Infirmis, fondation «Pour la vieillesse», aide fédérale pour les Suisses de l'étranger, institutions et œuvres d'entraide internationale, ainsi que Swissaid.

Il peut exister un besoin d'information plus précise et plus étendue ayant pour but en particulier de connaître les dépenses sociales des entreprises. Dans une telle hypothèse, les limites d'une saisie centralisée devraient être définies, car d'une part, les entreprises ne sont pas a priori favorables à une enquête statistique supplémentaire, et d'autre part, une extension de la statistique apparaîtrait comme un renforcement des tendances centralisatrices au sein de notre système fédéral.

En fin de compte, un tel mandat constitue une tâche supplémentaire pour la Confédération qui ne pourrait lui être confiée sans charges supplémentaires d'ordre financier et en personnel.

Le Conseil fédéral reconnaît le désir exprimé par les interpellateurs d'avoir une information plus étendue. Cependant, eu égard d'une part à la structure fédéraliste de notre Etat et, d'autre part, au manque de personnel et aux difficultés financières de la Confédération, il n'est pas à même d'accepter un tel mandat.»

Postulat Bundi, du 27 janvier 1982, concernant les allocations familiales et pour enfants

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

«Etant donné que la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) doit être révisée très prochainement, le Conseil fédéral est invité à modifier les articles 5 et 7 de la loi. Il convient en effet d'augmenter les allocations pour enfants et de relever la limite, actuellement fixée à 22000 francs, du revenu qui permet aux petits pay-sans de bénéficier d'allocations familiales.»

(35 cosignataires.)

Postulat Duvoisin, du 4 mars 1982, concernant les prestations de l'AI pour invalides précoces

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

«Le Conseil fédéral est invité à proposer les modifications légales nécessaires afin de permettre aux invalides précoces nés avant 1960 et tombés en impotence avant cette date de bénéficier à part entière de toutes les prestations AI actuellement allouées.»

Interpellation Schüle, du 9 mars 1982, concernant l'assurance des femmes mariées à des Suisses de l'étranger

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

«Par circulaires des 13 mars et 14 août 1981, le Département des affaires étrangères s'est prononcé pour la première fois sur le problème résultant du fait que les épouses des employés de ce département en fonction à l'étranger ne sont pas entièrement assurées; il a recommandé que ces personnes s'assurent volontairement. Cette opinion s'oppose en partie du moins à la pratique suivie jusqu'à présent. A plusieurs reprises, des services de la Confédération ont autrefois déclaré que les épouses de citoyens suisses résidant à l'étranger et soumis à l'assurance obligatoire ont, si elles ne sont pas assurées par les institutions sociales du pays de résidence, le même statut que les épouses de citoyens suisses domiciliées dans notre pays. De nombreuses épouses, se fondant sur ces renseignements inexacts ou incomplets, ont omis de s'assurer volontairement. Dans ces conditions, les questions suivantes se posent à court ou à long terme.

1. Le Conseil fédéral accepte-t-il le principe selon lequel l'épouse d'un citoyen suisse vivant à l'étranger et soumis à l'assurance-vieillesse obligatoire a le même statut qu'une épouse domiciliée en Suisse? Cette égalité de traitement peut-elle être obtenue – indépendamment de l'institution, dans le cadre de la dixième révision de l'AVS, d'un droit propre de l'épouse à toucher une rente – par une modification de la jurisprudence? Le Conseil fédéral est-il prêt à prendre une décision dans ce sens?

2. Le Conseil fédéral ou le Département des affaires étrangères ont-ils pris des mesures pour permettre aux épouses qui ne se sont pas assurées volontairement de remédier rapidement à cette omission, et pour garantir dorénavant le passage à l'assurance facultative de l'épouse d'un fonctionnaire du Département des affaires étrangères transféré à l'étranger, sans qu'une interruption de l'assurance se produise?

3. Est-il possible de traiter les cas d'assurance en suspens comme si les épouses intéressées avaient été toujours affiliées à l'AVS/AI? Comment pourrait-on, le cas échéant, couvrir le dommage découlant des renseignements faux ou incomplets fournis par les services de l'administration?»

(8 cosignataires.)

Question Ziegler-Soleure concernant les contributions de l'AVS pour l'acquisition d'appareils acoustiques

Le Conseil national a instauré, par une modification de son règlement, valable dès le 1^{er} novembre 1979, une « heure des questions ». Cela signifie que les questions actuelles présentées par écrit par des parlementaires reçoivent, au début de la deuxième et de la troisième semaine d'une session, une réponse du chef de département compétent; celle-ci est donnée pendant une séance du Conseil. La RCC publiera désormais ces questions et réponses lorsqu'elles concernent les assurances dont elle s'occupe.

Pendant l'heure des questions du 15 mars, le conseiller national Ziegler (Soleure) a posé la question suivante:

« L'AVS accorde, sans tenir compte du revenu et de la fortune, une contribution de 75 pour cent du prix net lorsqu'un assuré achète un appareil acoustique; cependant, cette contribution ne peut dépasser 750 francs (N° 3, 2^e al., OMAV annexe). Dans les cas où l'assuré souffre d'une déficience bilatérale de l'ouïe, qui pourrait être réduite, voire guérie par l'usage de deux appareils, cette règle n'est pas satisfaisante, car elle prévoit seulement *une* contribution pour *un* appareil acoustique.

Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas, lui aussi, qu'il faudrait, en cas de déficience bilatérale de l'ouïe – surtout lorsqu'elle est grave – accorder une contribution pour les deux appareils nécessaires, et que par conséquent la disposition en question devrait être modifiée dans ce sens? »

Réponse de M. Hürlimann, conseiller fédéral

« 1. Ce problème ne nous est pas inconnu. Il est devenu actuel, notamment, lors de la neuvième révision de l'AVS; c'est alors, en effet, que l'on a prévu de remettre des moyens auxiliaires aussi aux hommes et femmes ayant atteint l'âge AVS. D'où la question que vous avez soulevée.

2. D'après les expériences que nous avons acquises, nous pouvons dire que lorsqu'une personne souffre de graves déficiences de l'ouïe aux deux oreilles, cela se sait en général avant l'âge AVS. C'est alors l'AI qui intervient, quel que soit l'âge de l'assuré. En plus de la règle que nous avons adoptée lors de la neuvième révision, la garantie des droits acquis est donnée aussi à l'assuré qui a atteint l'âge AVS.

3. En principe, l'assuré n'a pas droit – dans l'AI comme dans l'AVS – aux *meilleurs accessoires possibles*; il a droit seulement à ceux qui sont *nécessaires* pour atteindre le but visé par la loi.

4. Dans les cas pénibles qui peuvent se produire à l'âge AVS – et c'est à eux que vous pensez – il est possible d'obtenir un financement par la voie des prestations complémentaires, grâce à Pro Senectute qui bénéficie, à cet effet, de nos subventions. »

Informations

Subvention de l'AI pour la construction du home de «Höfli» à Wangen SZ

Se fondant sur l'article 73 LAI, l'OFAS a promis à la section de March-Höfe de l'Association suisse des invalides, pour la construction du home de «Höfli» avec atelier d'occupation, à Wangen SZ, une subvention qui s'élève, pour le moment, à 2,13 millions de francs. Ce home pourra recevoir 34 adultes souffrant d'une grave invalidité.

Liste des textes législatifs

Dans la liste des textes législatifs publiée récemment (RCC de février, p. 50 ss), quelques instructions de l'OFAS sont désignées comme épuisées. Or, cette indication n'est plus valable, car les documents en question ont été réédités en tirage limité. Tous les imprimés (y compris les textes polycopiés) figurant dans cette liste peuvent donc être commandés.

Rectification à propos du Recueil LAVS/RAVS

Dans l'édition allemande de ce recueil (état au 1^{er} janvier 1982), il faut faire une correction à la page 21, article 8 LAVS, note E: Le revenu est de 5000 francs dès le 1^{er} janvier 1982 et non pas de 500 francs.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

Le Conseil fédéral a donné un nouveau chef à la division principale de la prévoyance-vieillesse; il s'agit de M. **Claude Crevoisier**, licencié en sciences commerciales et économiques, qui devient en même temps sous-directeur de l'office. M. Crevoisier, qui succède à M. Granacher (voir p. 135), prendra sa nouvelle fonction le 1^{er} mai. Quant à la fonction de directeur suppléant que M. Granacher occupait également, le Conseil fédéral l'a confiée à M. **Hans Naef**, chef de la division principale de l'assurance-maladie et accidents.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 25, caisse de compensation «Geschäftsinhaber Bern» (N° 107). Nouvelle adresse: Theaterplatz 2, Berne. Case postale 165.

Jurisprudence

AVS / AI. Conditions mises à la qualité d'assuré

Arrêt du TFA, du 28 août 1981, en la cause I.Y.

Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS; article 23 CCS. Le domicile d'une personne se trouve là où elle a le centre de son existence et de ses relations.

Si un individu a des relations durables à plusieurs endroits, son domicile se trouve au lieu où ces relations sont les plus étroites.

Articolo 1, capoverso 1, lettera a, LAVS; articolo 23 CCS. Il domicilio di una persona è nel luogo dove si trova il centro della sua esistenza e delle sue relazioni.

Se un individuo ha relazioni durevoli in più posti, il suo domicilio si trova nel luogo dove esistono le relazioni più strette.

I.Y., ressortissant turc établi en Suisse depuis de nombreuses années, a été engagé comme ingénieur-expert par une entreprise industrielle en vue d'exécuter une mission en Colombie. Il a séjourné dans ce pays depuis le mois d'août 1975 jusqu'au mois d'août 1978.

Par décision du 22 juin 1978, la caisse de compensation a constaté qu'I.Y. n'avait pas rempli la condition d'assuré pendant son séjour en Colombie. Elle a alors restitué les cotisations paritaires versées durant cette période. L'autorité de recours cantonale a admis les recours déposés par l'entreprise et par I.Y. contre cette restitution.

Le TFA a admis le recours de droit administratif interjeté par l'OFAS et émis les considérants suivants:

1. ...

2. a. D'après une jurisprudence constante, qui s'appuie sur la doctrine (voir par exemple ATF 106 V 5 = RCC 1981, p. 35; ATF 106 V 160 = RCC 1981, p. 80; RCC 1978, p. 58, et les arrêts ainsi que les auteurs cités), la question de savoir si une personne est domiciliée en Suisse ou à l'étranger doit être résolue au regard des articles 23 ss CCS. L'article 23 CCS dispose que le domicile d'une personne se situe au lieu où celle-ci demeure avec l'intention de s'y établir durablement. La notion de domicile est donc liée à l'existence de deux conditions, qui doivent être remplies conjointement: l'une, de nature objective, externe, soit la résidence; l'autre, de nature subjective, à savoir l'intention de s'établir de façon permanente dans un lieu déterminé, l'accent étant mis sur les circonstances reconnaissables par des tiers. L'intention de créer une résidence durable doit dès lors découler d'un ensemble de circonstances objectives; la volonté de la personne intéressée n'est décisive que dans la mesure où elle peut être vérifiée et reconnue. Le dépôt des papiers, l'obtention d'un permis de séjour, l'exercice des droits politiques ne prouvent pas la constitution d'un domicile, mais constituent exclusivement des indices. La loi n'institue pas une présomption de change-

ment de domicile; celui qui invoque un tel changement doit l'établir à satisfaction. La jurisprudence a ainsi admis que le domicile d'une personne se situe là où elle a le centre de son existence et de ses relations (outre la jurisprudence citée dans les arrêts mentionnés plus haut, voir RCC 1968, p. 502, et 1960, p. 281). Si un individu a des relations durables à plusieurs endroits, son domicile se trouve au lieu où il possède les relations les plus étroites, là où il a voulu placer le centre de son existence, de ses rapports personnels, de ses intérêts moraux et matériels, de sa vie et, généralement, de son activité professionnelle aussi.

b. En l'occurrence, il est constant qu'I.Y. a été engagé par un employeur suisse en vue d'exécuter une mission en Colombie dont la durée, d'abord fixée à vingt et un mois, a été étendue à quarante mois par la suite, une période d'activité de trois mois en Suisse, au retour, étant expressément prévue pour permettre à ce collaborateur de rendre compte du travail accompli à l'étranger; que le prénommé s'est rendu en Colombie avec sa famille; qu'il a séjourné en Suisse d'août à novembre 1977 pour recevoir des soins; qu'il y est revenu en août 1978, à la fin de la mission, avec femme et enfants; qu'il n'a pas été imposé dans ce pays, durant son absence; qu'il avait conservé son logement à B. en Suisse, qu'il avait sous-loué meublé; qu'il avait demandé et obtenu les prolongations nécessaires de son permis d'établissement; qu'il avait suspendu – et non pas résilié – les assurances-maladie de son épouse et de son fils aîné; qu'il était resté affilié à la caisse de pensions de son employeur, pendant son séjour en Colombie.

Si certaines de ces circonstances plaident en faveur du maintien du domicile d'I.Y. en Suisse, d'autres peuvent être invoquées à l'appui d'un transfert de ce dernier à l'étranger. Or, si le prénommé a sans nul doute conservé des relations durables avec la Suisse aussi, alors qu'il était en mission en Colombie, force est de constater que ces relations sont loin d'avoir eu un caractère aussi étroit que celles nouées avec ce pays lointain. Car, si l'on ne perd pas de vue que la constitution d'un domicile n'implique nullement l'intention de se fixer pour toujours en un lieu déterminé (ATFA 1958, p. 95; voir aussi RCC 1968, p. 502), il faut bien admettre que les précautions prises par l'intéressé pour faciliter son retour ultérieur en Suisse (renouvellement du permis d'établissement, suspension des assurances-maladie, maintien du bail pour le logement de B., etc.) ne permettent pas de considérer qu'il n'ait pas entendu transférer momentanément son domicile à l'étranger. Au contraire, le fait qu'il a emmené sa famille avec lui – pour des raisons fort compréhensibles au demeurant – associé au fait qu'il n'a pas été astreint au paiement d'impôts en Suisse (voir RCC 1978, p. 58, plus spécialement consid. 2, p. 60), conduit à la conclusion que c'est en Colombie que, pendant la durée de sa mission (plus de trois ans), I.Y. a eu le centre de ses intérêts, au sens où l'entend la jurisprudence rappelée plus haut. On notera que, dans un cas présentant une similitude certaine avec celui du prénommé, le Tribunal fédéral n'a pas admis l'existence d'un domicile en Suisse (Archives 1960/1961, 29, p. 443; il s'agissait de l'employé d'une entreprise suisse qui exécutait des travaux de montage à l'étranger et ne revenait en Suisse qu'occasionnellement pour y recevoir des instructions et pour y prendre ses vacances).

3. ...

AVS / Exemption de l'assurance obligatoire

Arrêt du TFA, du 3 novembre 1980, en la cause J.F.

Article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS; article 3 RAVS. L'exemption pour cause de double charge trop lourde est subordonnée à une demande de l'assuré et produit ses effets, sauf dans certains cas particuliers, depuis le dépôt de la demande. (Confirmation de la jurisprudence.) L'article 3 RAVS se borne à prévoir le dépôt d'une requête. Cette dernière est

réputée déposée le jour où elle est présentée, même si les pièces justificatives parviennent ultérieurement.

Articolo 1, capoverso 2, lettera b, LAVS; articolo 3 OAVS. L'esenzione a causa di un doppio onere che non si potrebbe equamente imporre è subordinata a una domanda dell'assicurato e produce i suoi effetti, salvo in determinati casi particolari, con la presentazione della domanda. (Conferma della giurisprudenza.) L'articolo 3 OAVS si limita a prevedere l'inoltro di una richiesta. Quest'ultima è reputata inoltrata il giorno i cui è presentata, anche se gli strumenti di prova seguono solo più tardi.

D'abord employée temporaire à l'Office des Nations Unies, J.F., Suisse et domiciliée en Suisse, fut engagée à titre définitif le 1^{er} juin 1975 par cette organisation. A cette date, elle fut également affiliée à la caisse de pensions du personnel de son employeur. Le 28 mars 1977, elle se présenta au guichet de la caisse de compensation pour y remettre une demande d'affiliation, d'une part, et une requête d'exemption pour cause de double charge trop lourde accompagnée d'une attestation de la caisse de pensions, d'autre part. Le fonctionnaire refusa de prendre possession de ces documents et la pria de les envoyer à la caisse de compensation, accompagnés d'une attestation de salaire. Le 24 juillet 1978, J.F. envoya à l'administration les pièces déjà présentées le 28 mars 1977. Par décision du 31 juillet 1978, la caisse l'exempta de l'AVS avec effet dès le 1^{er} août 1978. Par une décision du 3 août 1978, elle lui réclama cependant les cotisations pour la période antérieure. Le mandataire de l'assurée forma un recours contre ces deux décisions. Celui-ci fut rejeté par l'autorité cantonale. Saisi de la cause, le TFA a émis les considérants suivants:

1. De septembre 1974 à mai 1975, la recourante, Suisse domiciliée en Suisse, a exercé une activité lucrative au service de l'Office des Nations Unies de Genève sans être affiliée à une caisse de pensions de cette institution. Durant cette période, elle avait qualité d'assurée obligatoire de l'AVS suisse et devait cotiser sur son salaire, cela en vertu des articles 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettres a et b, et 5 ou 6 LAVS. L'obligation de cotiser existait en l'absence de toute sommation de la part des organes de l'assurance. Il n'est donc pas question d'en dispenser l'assurée, comme elle le demande dans le recours de droit administratif, parce que la caisse cantonale de compensation a pris contact avec elle le 1^{er} décembre 1976 seulement.

2. Suivant l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'AVS ne sont pas assujetties à l'AVS suisse, si cette double assurance entraîne pour elles un cumul de charges trop lourdes. Elles sont exemptées de l'assurance obligatoire par la caisse de compensation compétente, sur présentation d'une requête (art. 3 RAVS). Les institutions de prévoyance de l'Organisation des Nations Unies font partie des « institutions officielles étrangères » au sens de l'article légal précité (art. 4 et 1^{er}, lettre e, RAVS).

Dans un arrêt de principe rendu le 4 mai 1972 (ATF 98 V 183 = RCC 1972, p. 624) conformément à un prononcé de la Cour plénière, le TFA a jugé que l'exemption pour cause de charge trop lourde a un caractère facultatif, qu'elle est subordonnée à une demande de l'assuré et que, sauf dans certains cas particuliers, elle produit ses effets depuis le dépôt de la demande. Comme exemples de circonstances où un aménagement de la règle est convenable, l'arrêt cite le cas d'un premier assujettissement sans que des cotisations aient été payées jusqu'au dépôt de la requête et l'affiliation rétroactive à une assurance obligatoire étrangère. La pratique de la caisse cantonale de compensation de faire rétroagir l'exemption à la date de l'affiliation à l'assurance étrangère, si l'assuré présente sa demande dans l'année qui suit cet événement, a été tolérée jusqu'ici; elle n'est pas en cause aujourd'hui, la requête d'exemption ayant été présentée beaucoup plus d'une année après l'admission à la Caisse commune des pensions du personnel de l'ONU.

En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante ait droit à être exemptée de l'AVS obligatoire. La question litigieuse est celle du point de départ de l'exemption. En principe,

ainsi qu'on vient de le voir, ce devrait être la date du dépôt de la demande. Il reste à savoir si des circonstances spéciales imposent de donner à la décision un effet plus largement rétroactif. A cet égard, ainsi qu'on l'a vu sous chiffre 1 ci-dessus, l'affiliation à l'AVS qui a provoqué la charge trop lourde, dès le 1^{er} juin 1975, ne constituait pas un premier assujettissement: la recourante était astreinte à cotiser depuis le mois de septembre 1974. D'autre part, ce n'est pas rétroactivement qu'elle a été affiliée à une caisse de pensions de l'ONU à partir de juin 1975. Enfin, la caisse de compensation lui a envoyé le 1^{er} décembre 1976 une lettre dont il ressort, avec détails à l'appui: que les Suisses au service d'une organisation internationale sont tenus de cotiser en Suisse; qu'ils sont rattachés à la caisse cantonale de compensation de leur domicile; qu'il leur est loisible de se faire exempter de l'AVS suisse si le cumul d'assurances comporte pour eux une charge trop lourde; que l'exemption a lieu sur demande écrite accompagnée d'une attestation de la caisse internationale. Aussi longtemps qu'elle n'a donné suite ni à cette communication, ni à celles que la caisse lui fit les 19 janvier et 27 septembre 1977, la recourante a démontré qu'elle ne tenait pas à être exemptée de l'AVS/AI suisse. Ses hésitations ne sauraient s'expliquer autrement. Du reste, si elle avait vécu à l'époque un événement assuré par l'AI, elle aurait eu droit aux prestations, même les plus coûteuses, de cette institution. Il n'existe donc aucun motif de l'exempter des cotisations avant le dépôt de sa demande.

3. La demande d'exemption est-elle réputée avoir été déposée le 28 mars 1977 ou en juillet 1978? A la première de ces dates, la recourante se présenta dans les bureaux de la caisse intimée, avec une requête et une déclaration de l'institution internationale de pensions qui furent refusées parce qu'elles n'étaient pas accompagnées d'une attestation de salaire de l'employeur, document que la requérante paraît d'ailleurs ne pas avoir encore produit à l'heure actuelle. Le 24 juillet 1978, la caisse de compensation reçut la requête et la déclaration susmentionnées, expédiées peu auparavant; elle s'en contenta pour rendre les décisions litigieuses. Le fonctionnaire qui refusa de prendre possession entre autres de la demande d'exemption le 28 mars 1977 aurait dès lors fort bien pu conserver par devers lui ce document et fixer à l'intéressée un délai pour déposer l'attestation de salaire manquante, qui au demeurant s'est révélée ultérieurement ne pas être absolument indispensable. On peut certes, d'un côté, comprendre le désir de l'administration de recevoir d'emblée un dossier complet et de ne pas s'exposer à devoir envoyer encore rappels et sommations; mais on ne saurait d'un autre côté faire preuve, dans ce domaine, d'excès de formalisme. L'article 3 RAVS se borne en effet à prévoir la présentation d'une requête. Or, la suite des événements a démontré que l'administration aurait été en mesure de statuer au sujet de l'exemption sur la base des documents produits le 28 mars 1977 déjà. En conséquence, il se justifie de faire remonter l'exemption au 1^{er} avril 1977.

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 9 octobre 1981, en la cause G.S.
(traduction de l'allemand).

Articles 4 LAVS et 6, 1^{er} alinéa, RAVS. Tout effort professionnel d'un inventeur de métier fait partie de l'activité lucrative si l'obtention d'un revenu est liée au produit du travail. Non seulement le créateur d'un produit brevetable, mais aussi le détenteur de procédés de fabrication non brevetables peuvent, selon le droit de l'AVS, être considérés comme des inventeurs.

Articoli 4 LAVS e 6, capoverso 1, OAVS. Ogni sforzo professionale di un inventore di professione fa parte dell'attività lucrative se con il prodotto del lavoro viene conseguito un reddito.

Non solamente il creatore di un prodotto atto ad essere munito di brevetto, ma pure il detentore di procedimenti di fabbricazioni non idonei ad ottenere il brevetto possono essere considerati, giusta il diritto dell'AVS, come inventori.

L'assurée G. S. a développé, en qualité de personne exerçant une activité indépendante, la série de produits X, dont elle a fait déposer la marque. Elle a cédé, par contrat, le droit exclusif d'exploiter cette série à l'entreprise F. S.A. La caisse de compensation a considéré le prix d'achat comme le revenu d'une activité et a demandé le paiement de cotisations personnelles.

G.S. a recouru en déclarant que ce gain était le produit d'un capital et non pas le revenu d'une activité, mais son recours a été rejeté par l'autorité cantonale. De même, le TFA a rejeté son recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. La recourante conteste que les royautés de licence, tirées en l'espèce de l'exploitation des produits X, soient le revenu d'une activité d'inventeur exercée par elle professionnellement.

Selon la jurisprudence du TFA, le revenu tiré d'une activité d'inventeur peut être le produit d'un capital, franc de cotisations, ou le revenu d'une activité lucrative, qui est soumis à cotisations. Il faut considérer comme des éléments du revenu déterminant les gains que l'assuré tire d'une activité et qui augmentent sa capacité économique (art. 4 LAVS et 6, 1^{er} al., RAVS). Dans les cas particuliers, les répercussions des royautés de licence sur la personne du bénéficiaire, ainsi que l'activité lucrative de celui-ci, sont donc déterminantes. Le propriétaire d'une invention a certainement la faculté, lors de la cession en exclusivité d'une licence, de faire abandon de ses droits personnels au point de ne plus avoir aucune influence sur l'exploitation et le développement de son invention, ni le droit de regard. Dans ce cas, les royautés n'ont que le caractère d'une indemnité versée à l'inventeur pour l'abandon de ses droits; en d'autres termes, elles ne sont que la contrepartie d'une chose aliénée par l'inventeur. Elles doivent donc être considérées comme le revenu d'un capital. Le TFA n'est parvenu à cette conclusion, jusqu'à présent, que dans des cas très rares (ATFA 1957, p. 179 = RCC 1958, pp. 29-31; cf. RCC 1951, p. 236).

Selon la jurisprudence, les royautés constituent le *revenu d'une activité lucrative* si, en plus de la conclusion d'un contrat de licence, il y a une activité personnelle ultérieure de l'inventeur en vue de l'exploitation du brevet. Ce n'est donc pas la conclusion de ce contrat, mais bien le caractère de cette activité ultérieure qui est déterminant pour juger si les royautés constituent le revenu d'une activité lucrative indépendante ou salariée (ATFA 1957, p. 181 = RCC 1958, p. 31). Il y a un revenu provenant d'une activité salariée notamment lorsque l'inventeur est tenu de collaborer personnellement à la mise en valeur de la licence par un travail dépendant, exécuté dans l'entreprise du preneur de licence. Il y a lieu au contraire d'admettre que le revenu provient d'une activité lucrative indépendante lorsque l'inventeur exploite lui-même son invention, à titre personnel ou en tant que partenaire d'une société de personnes; l'activité est aussi indépendante lorsque l'inventeur confie à un tiers, par un contrat de licence, l'exploitation de brevets à titre professionnel. Dans le cas de l'inventeur de métier, tout effort professionnel fait partie de l'activité lucrative si l'obtention d'un revenu est liée au produit du travail. En pareils cas, on peut s'abstenir d'examiner si l'inventeur participe réellement et personnellement, sous une forme quelconque, à l'exploitation de l'invention. Le droit de regard ou la collaboration de l'inventeur avec la maison qui produit ne fournissent alors aucun critère décisif de distinction permettant de qualifier les royautés qui lui reviennent (ATFA 1954, p. 181 = RCC 1954, p. 414; RCC 1979, p. 75).

Selon la jurisprudence, ces principes valent de la même manière lorsqu'il s'agit de qualifier, dans l'AVS, le revenu que le détenteur de procédés non brevetés ou de marques de fabrique

touche en confiant leur exploitation, contre rétribution, à des tiers (cf. ATFA 1967, p. 223 = RCC 1968, p. 418; ATFA 1958, p. 97 = RCC 1958, p. 354). Dans le cas des procédés chimiques secrets et des droits de marque, il s'agit incontestablement de droits qui peuvent sans peine faire l'objet d'un contrat de licence et qui sont, par la jurisprudence, assimilés à ceux pour lesquels des licences au sens de la législation sur les brevets peuvent être octroyées (ATFA 1967, p. 224 = RCC 1968, p. 418; RCC 1971, p. 472).

Pour le reste, le TFA renvoie à ses considérations de principe publiées dans ATF 97 V 28 = RCC 1971, p. 468, et aux arrêts cités là.

2. Dans le mémoire de recours de droit administratif, il est contesté que la recourante soit un inventeur, et à plus forte raison un inventeur professionnel. On ne peut considérer comme tel que l'inventeur d'un produit ou d'un procédé brevetable. Celui qui se borne à développer un produit et lui donne un nom (marque) ne saurait, selon ce mémoire, être traité comme un inventeur. Or, la série de produits X n'est que le développement de produits cosmétiques non brevetables. C'est pourquoi le contrat du 29 septembre 1972 est un contrat «Know-How» et non pas un contrat de licence.

La recourante oublie que la jurisprudence concernant la qualification, en matière de cotisations AVS, de royalties de licence ne fait pas de distinction entre les recettes tirées de contrats de licence et celles qui sont tirées de contrats «Know-How». C'est parce que les différences éventuelles relevant du droit civil sont sans importance dans l'AVS. Dans les deux cas, les recettes de l'assuré provenant de tels contrats représentent le résultat d'une activité professionnelle.

En outre, on doit conclure, d'après ce qui a été dit sous considérant 1, que non seulement le créateur d'un produit brevetable, mais aussi le propriétaire de procédés ou produits non brevetables peuvent être considérés, dans l'AVS, comme des inventeurs. Ceci vaut notamment pour la recourante. A ce propos, la commission de recours fait remarquer pertinemment que l'ancienne raison individuelle, comme la société G. S. S.A., qui a été son successeur juridique, avaient et ont pour but la fabrication de produits cosmétiques, chimiques et pharmaceutiques, et que la recourante a créé la série de produits X dans le cadre de cette activité lucrative, l'a développée au cours des années et l'a rendue propre à l'exploitation, pour céder finalement, par contrat du 29 septembre 1972, tous ses droits au produit et à la marque à la maison F. S. A. Compte tenu de cela, la crème solaire X et les produits analogues mentionnés à l'article 1^{er} de ce contrat apparaissent comme le résultat d'une activité d'inventeur exercée professionnellement par la recourante. Dans ces conditions, les indemnités que celle-ci touche grâce à l'exploitation de ces produits par F. S. A. doivent être considérées comme les éléments d'un revenu tiré d'une activité lucrative; peu importe, à cet égard, qu'elle ait participé personnellement ou participe encore, sous une forme quelconque, à cette exploitation.

3. ...

4. ...

Arrêt du TFA, du 6 octobre 1981, en la cause I. S. A.

(traduction de l'allemand).

Articles 5, 2^e alinéa, et 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Délimitation entre l'activité lucrative indépendante et l'activité salariée. (Considérant 1. Confirmation de la pratique.)

Un «collaborateur libre» exerce une activité salariée lorsqu'il s'engage, envers une entreprise, à fournir certains services (par exemple élaboration de programmes d'ordinateur), doit observer un certain plan de travail et a besoin d'installations ou d'accessoires (docu-

mentation, machines) appartenant à cette entreprise, sans avoir à supporter des frais importants. (Considérant 2.)

Articoli 5, capoverso 2, e 9, capoverso 1, LAVS. Delimitazione tra l'attività lucrativa indipendente e l'attività salariata. (Considerando 1. Conferma della prassi.)

Un «collaboratore libero» esercita un'attività salariata quando s'impegna verso un'azienda a fornire determinati servizi (ad esempio elaborazione di programmi d'ordinatore), deve osservare un certo piano di lavoro e necessita d'installazioni o di accessori (documentazione, macchine) appartenenti a questa azienda, senza dover sopportare spese notevoli. (Considerando 2.)

Par décision du 12 mai 1980, la caisse de compensation a demandé à l'entreprise I. S. A. de payer les cotisations paritaires sur les rétributions versées à F. R., collaborateur libre de ladite entreprise. Celle-ci a recouru, mais l'autorité cantonale a rejeté son recours. De même, le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal a été rejeté par le TFA; voici les considérants de celui-ci:

1. Chez une personne qui exerce une activité lucrative, l'obligation de payer des cotisations dépend, notamment, de la qualification du revenu touché dans un certain laps de temps; il faut se demander si cette rétribution est due pour une activité indépendante ou pour une activité salariée (art. 5 et 9 LAVS, art. 6 ss RAVS). Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rétribution pour un travail dépendant effectué dans un temps déterminé ou indéterminé; quant au revenu provenant d'une activité indépendante, il comprend «tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante» (art. 9, 1^{er} al., LAVS).

Selon la jurisprudence, la question de savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée ne doit pas être tranchée d'après la nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques. Les circonstances de droit civil peuvent certes fournir éventuellement quelques indices pour la qualification en matière d'AVS, mais ne sont pas déterminantes. Est réputé salarié, d'une manière générale, celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur (ATF 104 V 126 ss = RCC 1979, p. 149; ATF 101 V 253 ss = RCC 1976, p. 231; ATF 98 V 19, consid. 2 = RCC 1972, p. 552, et ATF 97 V 137, consid. 2 = RCC 1972, p. 330).

Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses qu'il faut décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou d'une activité indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas. Souvent, on trouvera des caractéristiques appartenant à ces deux genres d'activité; pour trancher la question, on se demandera quels éléments sont prédominants dans le cas considéré (ATF 97 V 219 = RCC 1972, p. 629; RCC 1979, p. 484, fin du consid. 2).

2. a. Par contrat des 10 et 28 mai 1979, F. R. s'était engagé envers I. S. A. à adapter certains programmes spécifiquement bancaires à un nouveau système d'ordinateur. Le travail à effectuer personnellement selon le paragraphe 2 du contrat a été défini en détail dans un supplément. Tous les documents et appareils nécessaires à ce travail ont été fournis par l'entreprise (§ 7 du contrat, lettre e du supplément). F. R. devait observer certains délais (lettre d du supplément) et présenter un rapport, tous les quinze jours, sur l'état de ses travaux (§ 3). Une certaine somme (taux horaire) était prévue à titre de rétribution; le travail devait être effectué en 500 heures au maximum (lettre f du supplément). Le contrat contient en outre diverses autres dispositions, notamment au sujet de dommages éventuels (§ 4, 5 et 10).

b. Dans le mémoire de recours de droit administratif, la recourante n'allègue plus – à bon droit – le fait que l'intention des deux partenaires avait été, dès le début, d'instituer un mandat, soit de conclure un contrat de travail, « pour assurer le caractère indépendant de l'activité de F.R. ». Ce qui est déterminant pour qualifier l'activité en question en matière de cotisations, ce n'est pas la nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires, ni la volonté exprimée par ceux-ci, mais ce sont les données économiques du cas.

Le dossier indique que F.R. avait été un salarié avant d'entreprendre son activité en faveur de la recourante. En outre, il est établi qu'il a de nouveau conclu un contrat de travail pour le 1^{er} mai 1980. Avant cette date, il avait l'intention, dit-il, de créer sa propre entreprise. Il n'a pas été prétendu, cependant, qu'il ait opéré à cet effet des investissements. De plus, il n'existe aucun indice permettant de croire qu'il ait disposé de ses propres locaux commerciaux et d'un personnel. En outre, il n'a pas apporté la preuve – demandée par la caisse de compensation – qu'il ait obtenu d'autres mandats que celui de la recourante. Les pièces produites par son représentant en première instance ne sauraient y changer quoi que ce soit, car elles ne sont pas de nature à prouver que des travaux aient effectivement été entrepris. Il faut donc en rester à la constatation que F.R. ne dirigeait pas sa propre entreprise à l'époque en question.

Du point de vue économique, le statut de F.R. à l'égard de l' S.A. correspondait à celui de collaborateur libre. En cette qualité, il jouissait d'une certaine indépendance, notamment en ce qui concerne l'horaire de travail. En revanche, du point de vue de l'organisation du travail, il était lié par certaines règles; il devait s'en tenir en effet à un certain plan de travail (avec délais fixés pour les divers services à accomplir) et présenter un rapport tous les quinze jours. Économiquement, il dépendait de l'entreprise dans une mesure importante; il avait besoin, en particulier, de sa documentation et de ses machines, sans lesquelles il n'aurait pas pu exercer son activité. Certes, il peut être exact – ainsi que la recourante l'a allégué – que lorsque des travaux de programmation sont confiés à des tiers, les systèmes d'ordinateurs sont généralement fournis par le mandant; cependant, cela ne change rien au fait que F.R. dépendait de l'entreprise, du point de vue de l'économie d'entreprise et de l'organisation du travail, dans une proportion importante. Dans son activité, il n'avait pas à supporter un risque d'entrepreneur comme doivent le faire les personnes exerçant une activité indépendante. Le fait que l'indemnisation pour les services rendus était limitée à 500 heures, à raison de tant par heure, ne constitue pas un risque de ce genre. Un tel risque ne découle pas non plus des clauses du contrat sur la responsabilité en cas de dommages. Ces clauses vont-elles moins loin – comme le croit l'autorité de première instance – que ce qui est applicable aux salariés d'après le code des obligations? On peut se dispenser de trancher cette question. Ce qui est déterminant, c'est que F.R., à défaut d'investissements importants et en ce qui concerne ses frais certainement minimes et prévisibles, n'a pas à supporter, même en tenant compte des clauses sur la responsabilité, un risque économique ayant un poids suffisant.

3. ...

Arrêt du TFA, du 24 août 1981, en la cause J.S.
(traduction de l'allemand).

Article 41bis, 1^{er} alinéa, RAVS. La perception d'intérêts moratoires auprès d'un assuré tenu de payer des cotisations et poursuivi avant l'expiration du « délai de grâce » de quatre mois ne constitue pas une mesure inéquitable par rapport à l'assuré non poursuivi qui peut, sans que des intérêts moratoires soient perçus, payer les cotisations dues dans ce délai. Des intérêts moratoires doivent être perçus si les cotisations dues selon le droit fédéral atteignent au moins 3000 francs au moment où la poursuite est engagée.

Articolo 41bis, capoverso 1, OAVS. La percezione d'interessi di mora da un assicurato tenuto a pagare i contributi per via esecutiva prima della scadenza del «termine di tregua» di quattro mesi non costituisce un provvedimento ingiusto rispetto all'assicurato non assoggettato all'esecuzione che può pagare i contributi dovuti entro questo termine senza che interessi di mora siano percepiti.

Gli interessi di mora devono essere pagati se i contributi dovuti, conformemente al diritto federale, raggiungono al minimo l'importo di 3000 franchi al momento dell'apertura dell'esecuzione.

Le 26 mars 1979, la caisse de compensation a réclamé à J.S. le paiement des cotisations dues pour le premier trimestre de cette année-là. Après sommation, elle engagea une poursuite, le 14 juin 1979, pour ces cotisations, y compris les intérêts moratoires. Ayant reçu un commandement de payer le 23 juin, J.S. fit opposition; là-dessus, la caisse demanda – par décision du 17 juillet – le paiement des intérêts moratoires déjà réclamés par voie de poursuite. J.S. recourut en alléguant que la perception de tels intérêts avant l'expiration du «délai de grâce» de quatre mois, dans le cas d'un affilié poursuivi, constituait une mesure inéquitable par rapport à l'affilié non poursuivi qui peut, jusqu'à l'expiration complète du délai en question, payer sans que des intérêts de ce genre soient perçus. En outre, il a payé les cotisations dues avant de recevoir le commandement de payer. L'autorité cantonale de recours ayant répondu favorablement, la caisse a attaqué son jugement par voie de recours de droit administratif; celui-ci a été admis par le TFA. Voici les considérants de ce tribunal:

1. ...

2. L'article 14, 4^e alinéa, lettre e, LAVS (cet alinéa est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1979 par suite de la neuvième révision) donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions sur la perception d'intérêts moratoires et le versement d'intérêts rémunérateurs. Se fondant sur cette disposition, le Conseil fédéral a précisé, à l'article 41 bis RAVS, à quelles conditions le débiteur de cotisations peut être tenu de payer des intérêts moratoires. Aux termes de cet article, des intérêts moratoires doivent être acquittés lorsque la caisse de compensation recouvre les cotisations par la voie de la poursuite pour dettes ou lorsque la faillite est ouverte contre le débiteur. Dans les autres cas, notamment lorsque la caisse accorde un délai extraordinaire de paiement ou réclame des cotisations arriérées, des intérêts moratoires sont dus si les cotisations réclamées ne sont pas versées dans les quatre mois à compter du moment où les intérêts commencent à courir (1^{er} al.). Des dispositions spéciales sont applicables en cas de réclamation de cotisations arriérées (2^e al.). Selon le 3^e alinéa, les intérêts moratoires commencent à courir dès le terme de la période de paiement, à moins qu'il n'y ait réclamation de cotisations arriérées.

Les intérêts moratoires ne doivent pas être acquittés lorsque les cotisations dues selon le droit fédéral n'atteignent pas 3000 francs (4^e al.).

Le taux de l'intérêt s'élève à 0,5 pour cent par mois écoulé ou à 6 pour cent l'an si la créance de cotisations fait l'objet d'une poursuite pour dettes (5^e al.).

3. L'autorité de première instance a annulé la décision litigieuse en alléguant que la disposition sur laquelle elle se fondait (l'art. 41 bis RAVS) violait le principe de l'équité et l'interdiction des mesures arbitraires. Selon elle, cette disposition n'est pas conforme à la volonté du législateur.

a. A l'article 14, 4^e alinéa, lettre e, LAVS, le législateur a confié au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions sur la perception d'intérêts moratoires et le versement d'intérêts rémunérateurs. Cette norme de délégation ne comporte aucune restriction spéciale concernant le pouvoir de légiférer, si bien que notre gouvernement s'est vu concéder, à cet égard, une grande liberté d'appréciation. Le tribunal doit donc se borner à examiner si les prescriptions litigieuses sortent manifestement du cadre de la compétence déléguée au Conseil fédéral par la loi ou si elles sont, pour d'autres raisons, contraires à la consti-

tution ou à la loi. Il ne peut cependant imposer son pouvoir d'appréciation en lieu et place de celui du Conseil fédéral, ni se prononcer sur l'opportunité du règlement édicté par celui-ci. Les dispositions de ce règlement sont toutefois contraires à l'article 4 Cst. lorsqu'elles ne peuvent être justifiées par des motifs sérieux, qu'elles sont sans objet ou qu'elles opèrent des distinctions juridiques pour lesquelles on ne peut trouver un motif raisonnable dans les circonstances réelles, ou encore lorsqu'elles omettent de faire des distinctions qui auraient, normalement, dû être prises en considération (ATF 104 Ib 209 et 425).

b. Il est incontestable que la réglementation de l'article 41 bis, 1^{er} alinéa, RAVS ne sort pas du cadre fixé par les normes de la délégation (cf. aussi FF 1976 III 30). Cependant, elle provoque une certaine inégalité de traitement entre affiliés, dans ce sens que le débiteur poursuivi doit payer les intérêts moratoires sans tenir compte du «délai de grâce» de quatre mois, alors que la personne non poursuivie peut payer les cotisations dans les quatre mois après la fin de la période de paiement sans devoir de tels intérêts. On ne peut toutefois y voir – contrairement à l'opinion de l'intimé et de l'autorité de première instance – une violation de l'équité.

Ce sont des considérations pratiques, avant tout, qui parlent en faveur de la réglementation litigieuse. D'une part, on facilite la tâche de l'affilié et de l'administration en instituant la règle selon laquelle aucun intérêt moratoire n'est dû, en principe, lorsque la cotisation est payée dans les quatre mois dès la fin de la période de paiement. Cela donne le temps nécessaire à l'administration pour calculer les cotisations et à l'affilié pour les payer, sans que l'on doive, pour une perception supplémentaire d'intérêts, faire des calculs compliqués, comptabiliser et prendre des mesures de recouvrement. D'autre part, cela représente une simplification de pouvoir, en cas de poursuite, réclamer l'intérêt moratoire, dans le «délai de grâce» de quatre mois, en même temps que l'on fait valoir la créance de cotisations (art. 67, 1^{er} al., ch. 3, LP). Sans cette réglementation, il faudrait que l'intérêt (le délai de grâce étant écoulé) soit perçu séparément et, éventuellement, recouvré par voie de poursuite séparément aussi. Cela répond donc à un certain besoin pratique de ne pas verser d'intérêts moratoires lorsque les cotisations ont été payées dans les quatre mois dès la fin de la période de paiement, tandis que l'on peut réclamer tout de suite ces intérêts si la créance de cotisations est recouvrée par voie de poursuite (cf. aussi à ce sujet RCC 1978, pp. 442 ss). Selon la jurisprudence, des motifs techniques et pratiques peuvent justifier une inégalité de traitement, en tout cas, si cette dernière n'aboutit pas à des résultats iniques (ATF 100 Ia 328, avec références; cf. aussi Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, tome 1^{er}, N° 69, pp. 428 ss). Or, la disposition du RAVS litigieuse ne mène pas à de tels résultats. Outre le fait que la réglementation différente concernant l'obligation de payer les intérêts moratoires, selon qu'il y a poursuite ou non, n'a pratiquement d'effets que si la créance est payée avant l'expiration du «délai de grâce», la situation n'est pas la même – en se plaçant au point de vue de l'équité – lorsqu'une créance est payée volontairement dans un certain délai ou lorsqu'elle l'est seulement après réquisition de poursuite. L'inégalité de traitement juridique trouve ainsi un motif raisonnable dans les circonstances réelles. Il n'y a donc aucune raison de considérer la règle de l'article 41 bis, 1^{er} alinéa, RAVS comme inéquitable, donc contraire à la constitution.

c. Les objections de l'autorité de première instance, concernant l'application de la disposition litigieuse, ne peuvent pas davantage mener à une autre conclusion. Ainsi que l'OFAS le dit dans son préavis, les caisses de compensation peuvent accorder le «délai de grâce» non pas d'une manière générale, mais seulement lorsque des motifs sérieux empêchent l'affilié de payer sa dette; d'autre part, la poursuite (pendant ce délai) n'est engagée que s'il n'existe pas de circonstances spéciales justifiant un sursis de paiement. Pour le reste, les caisses doivent faire usage de leurs attributions, en ce qui concerne la perception des cotisations, d'une manière conforme aux prescriptions, et encaisser les cotisations sans retard par voie de poursuite lorsque celles-ci n'ont pas été payées malgré sommation (art. 15, 1^{er} al., LAVS). Le fait que ceci n'est pas possible en l'espèce par suite de circonstances spéciales (trop de travail aux dates d'échéance) ne saurait rendre la réglementation inique ou arbitraire.

4. En première instance, le cotisant avait allégué en outre qu'il avait payé sa dette, certes, après que la poursuite eut été engagée par la caisse, mais avant de recevoir le commandement de payer. Or, le moment déterminant où naît l'obligation de payer l'intérêt moratoire, ce n'est pas, selon lui, le moment de la réquisition de poursuite, mais celui de la notification du commandement de payer.

Selon l'article 41 bis, 1^{er} alinéa, RAVS, les intérêts moratoires doivent être acquittés « lorsque la caisse de compensation recouvre les cotisations par la voie de la poursuite ». Le débiteur est poursuivi dès que la poursuite est engagée, c'est-à-dire dès la réquisition de poursuite (art. 67 LP). Les intérêts moratoires sont donc dus également lorsque le cotisant paie sa dette après l'engagement de la poursuite, mais avant de recevoir le commandement de payer.

Le fait que l'intimé n'avait pas connaissance de la réquisition de poursuite, au moment de payer, est dû au retard de la notification du commandement de payer par l'office des poursuites (art. 71, 1^{er} al., LP). Toutefois, l'intimé ne peut en tirer un argument en sa faveur. Une solution qui s'écarterait des règles du RAVS serait d'autant moins justifiée que la caisse lui avait rappelé expressément, lors de la sommation légale, l'obligation de payer les intérêts moratoires.

Arrêt du TFA, du 24 août 1981, en la cause H.H.
(traduction de l'allemand).

Articles 25, 1^{er} et 3^e alinéas, et 26 RAVS. La fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire doit être effectuée, en principe, en suivant les mêmes règles que dans la procédure ordinaire.

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS. En ce qui concerne la force de chose jugée et l'exécution, les décisions de cotisations déploient les mêmes effets, dans la procédure extraordinaire (mise à part la réserve exprimée à l'art. 25, 5^e al., RAVS), que dans la procédure ordinaire. La suspension d'un procès visant à attendre une communication IDN ne peut donc entrer en ligne de compte qu'à titre exceptionnel.

Articoli 25, capoversi 1 e 3, e 26 OAVS. La fissazione dei contributi secondo la procedura straordinaria deve essere effettuata, di massima, osservando le medesime regole previste dalla procedura ordinaria.

Articolo 84, capoverso 1, LAVS. Per quanto riguarda l'autorità di cosa giudicata e la forza esecutiva, le decisioni contributive producono gli stessi effetti, nella procedura straordinaria (fatta astrazione della riserva espressa all'articolo 25, capoverso 5, OAVS) che nella procedura ordinaria. La sospensione di un processo mirante a attendere una comunicazione IDN può dunque entrare in considerazione soltanto in via eccezionale.

H.H. exerce, depuis 1979, une activité indépendante. Se fondant sur l'estimation qu'il fit lui-même, la caisse de compensation calcula ses cotisations personnelles pour 1979 d'après un revenu déterminant de 31500 francs. H.H. recourut en déclarant que son revenu – contrairement à sa première estimation – n'était que de 28300 francs, si bien que la décision devait être annulée. La caisse demanda la suspension de cette procédure jusqu'à la présentation d'une communication IDN.

Ce recours a été admis par l'autorité cantonale. La caisse ayant interjeté recours de droit administratif, celui-ci a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. ...

2. Lorsqu'elle applique la procédure ordinaire de fixation des cotisations (art. 22 RAVS), la caisse de compensation fixe la cotisation annuelle sur le revenu net de l'activité indépen-

dante pour une période de cotisations de deux ans. Celle-ci s'ouvre au début de chaque année civile paire. La cotisation annuelle est calculée d'après le revenu net moyen d'une période de calcul de deux ans. Celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations (1^{er} et 2^e al.). Le calcul du revenu déterminant est effectué, selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, par les autorités fiscales cantonales.

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 déterminant selon la procédure extraordinaire (art. 25 RAVS). Elle fixera ensuite les cotisations jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations, en règle générale pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante (art. 25, 1^{er} et 3^e al., RAVS). Lorsque le revenu net résultant d'une communication ultérieure de l'autorité fiscale cantonale est plus élevé ou moindre, la caisse de compensation doit réclamer les cotisations arriérées ou restituer celles qui ont été perçues en trop (art. 25, 5^e al., RAVS).

La fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire doit se faire – mises à part ces règles spéciales de procédure – d'après les mêmes principes généraux de la procédure administrative et de la procédure de droit administratif que la fixation selon la procédure ordinaire. De même, les effets juridiques (notamment en ce qui concerne la force de chose jugée et l'exécution) sont en principe les mêmes, avec la seule exception que l'administration doit, aux conditions posées par l'article 25, 5^e alinéa, RAVS et malgré la force de chose jugée, revenir sur la fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire et, suivant le cas, réclamer les cotisations insuffisamment payées ou rembourser celles qui ont été payées en trop. La procédure extraordinaire n'est donc pas une simple procédure provisoire visant à fixer approximativement les cotisations; elle vise, bien plutôt, à calculer celles-ci, en principe, définitivement, selon les règles générales valables aussi pour la procédure ordinaire. Toutefois, la réserve formulée à l'article 25, 5^e alinéa, RAVS subsiste.

3. Etant donné que l'intimé a entrepris, pendant l'année de cotisations 1979, une activité indépendante, la caisse de compensation a appliqué avec raison la procédure extraordinaire conformément à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Le fait qu'elle s'est fondée, ce faisant, sur l'estimation effectuée par l'intimé lui-même n'est pas contesté et ne saurait être critiqué. D'autre part, le cotisant a le droit, d'après ce qui a été dit ci-dessus, d'élever, par voie de recours et en observant les délais, toutes les objections qu'il jugera bon de faire contre la décision de cotisations. L'autorité de recours doit alors se prononcer sur les critiques formulées à propos de cette décision. Si le délai de recours expire sans qu'un recours ait été formé, la décision passe en force de chose jugée; on ne peut alors – mise à part la réserve de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS – revenir sur cette décision que si des faits nouveaux ou des moyens de preuve nouveaux apparaissent après coup, ou lorsque la décision était sans nul doute erronée (ATFA 1963, p. 85, consid. 1 et 2 = RCC 1963, p. 273). L'intimé pouvait donc, par voie de recours, revenir sur sa première estimation s'il constatait après coup qu'elle avait été établie sur la base de données inexacts. L'autorité de première instance, elle, était tenue d'examiner les nouvelles allégations de l'intéressé et de juger le cas en acceptant sa taxation, en la rejetant ou en renvoyant le dossier pour plus ample examen.

4. Est litigieux, en l'espèce, le montant du revenu que l'intimé a tiré de son travail pendant l'année de cotisations 1979. Dans son mémoire de recours, la caisse allègue, en particulier, que l'application rationnelle des dispositions régissant l'AVS exige que l'on puisse se fonder sur l'estimation effectuée par l'assuré lui-même. Si d'autres estimations de ce genre sont présentées après que la décision provisoire de cotisations a été rendue, la caisse devrait être en mesure de procéder comme pour les réclamations de cotisations arriérées. Selon le N° 204 des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, la caisse peut s'abstenir de réclamer les cotisations arriérées lorsque, pour une

année, la différence de revenu est inférieure à 1500 francs ou se situe entre 1500 et 5000 francs, mais représente moins de 25 pour cent du revenu annuel net communiqué par l'autorité fiscale. L'assuré peut en tout cas exiger qu'on l'autorise à payer les cotisations arriérées (N° 204, dernière phrase). Si l'on appliquait au cas présent ces principes exposés dans lesdites directives, on arriverait à la conclusion que l'écart entre le revenu admis par la commission de recours (31 800 fr.) et le revenu retenu par la caisse (35 040 fr.) se situerait dans cette marge de tolérance, qui devrait exclure l'adaptation d'une cotisation provisoirement fixée. L'intimé pourrait, raisonnablement – toujours selon la caisse – payer la cotisation provisoire de 1979, telle que la caisse l'a fixée par décision du 3 août 1979. Etant donné que l'adaptation à la taxation IDN ultérieure est réservée quoi qu'il en soit, il se justifie d'attendre l'issue de la procédure concernant ce dernier impôt.

Contrairement à la proposition de la caisse, il faut répliquer qu'une suspension du procès, visant à attendre la taxation IDN, n'entre généralement pas en ligne de compte. Une telle manière d'agir serait contraire au système, parce que, comme déjà dit, la procédure extraordinaire n'est pas une procédure provisoire, mais elle doit aboutir à une décision qui passe en force et qui est susceptible d'être exécutée, indépendamment du fait qu'une correction doive être apportée éventuellement plus tard. En outre, cela abrégierait les voies de droit si, dans un tel cas, l'autorité de recours pouvait, en se fondant sur la communication IDN, appliquer directement la procédure ordinaire en tournant l'administration. Une telle suspension ne pourrait entrer en ligne de compte que dans des circonstances tout à fait spéciales, par économie de procédure. De plus, la procédure pourrait devenir sans objet si la caisse recevait, dans l'intervalle, la communication IDN et rendait, sur cette base, une nouvelle décision dans le sens de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS.

Il est évident que lorsqu'on applique la procédure extraordinaire, on doit, en règle générale, se fonder principalement sur l'estimation faite par le cotisant lui-même, si l'on n'a pas d'indices concrets permettant de croire que cette estimation est peu digne de foi. Ladite procédure a certainement pour but, entre autres, de fixer les cotisations de l'assuré le plus tôt possible, en tout cas avant la fin de l'année de cotisations, donc avant la fin de l'année comptable; des démarches trop détaillées (par exemple des expertises au sujet du revenu prévisible) prendraient beaucoup de temps et seraient donc contraires au but visé. Pour agir d'une manière rationnelle et efficace, il semble indiqué d'observer une certaine retenue lorsqu'il s'agit de corriger une décision déjà rendue, puisque l'encaissement correct des cotisations est suffisamment assuré par l'article 25, 5^e alinéa, RAVS. Cette attitude réservée est particulièrement recommandable là où – comme dans le cas présent – il n'existe qu'une faible différence entre les revenus déclarés et où celle-ci repose seulement sur une estimation incontrôlable. Cependant, il n'incombe pas au TFA de se prononcer sur cette question. La fixation du revenu – tant qu'il s'agit, comme ici, de déterminer un montant et non pas de qualifier ce revenu comme revenu tiré d'une activité lucrative – est la constatation d'un fait, bien que l'on effectue seulement une estimation d'un revenu futur supposé. Si l'autorité de première instance a donc jugé que la seconde estimation de l'intimé était probablement la plus juste, et a reconnu par conséquent que le revenu devait être évalué, pour 1979, à 28 300 francs seulement, parce que le fermage, ainsi que les dépenses affectées aux salaires en espèces et en nature, ont subi une légère hausse, on ne saurait y voir une inexactitude au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ, que le TFA devrait corriger.

AVS / Contentieux

Arrêt du TFA, du 10 juillet 1981, en la cause N.M.
(traduction de l'allemand).

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 22, 1^{er} alinéa, et 24 PA. Le cotisant qui n'a pas observé le délai d'un recours contre une décision de la caisse de compensation, ayant été absent lors de la notification de cette décision, peut demander la restitution du délai s'il ne devait pas s'attendre à ladite notification pendant son absence.

Articolo 84, capoverso 1, LAVS; articoli 22, capoverso 1, e 24 PA. La persona assoggettata al pagamento dei contributi che non ha osservato il termine di un ricorso contro una decisione della cassa di compensazione, essendo stata assente al momento della notifica di tale decisione, può chiedere la restituzione del termine se non doveva aspettarsi la detta notifica durante la sua assenza.

A quelles conditions peut-on restituer le délai d'un recours formé contre une décision de cotisations? Le TFA a déclaré ce qui suit à propos de cette question:

1. a. Selon l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, les intéressés peuvent, dans les 30 jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions des caisses de compensation. Ce délai légal ne peut pas être prolongé par le juge (art. 22, 1^{er} al., PA et 96 LAVS). Si le délai expire sans qu'il y ait eu un recours, la décision passe en force de chose jugée; il en résulte que le juge ne peut statuer sur un recours tardif.

En revanche, selon l'article 24 PA (cf. art. 96 LAVS), applicable en procédure cantonale de recours, un délai peut être restitué si le requérant ou son représentant a été empêché – sans que cela soit de sa faute – d'agir dans le délai, et s'il présente, dans les dix jours après la disparition de cet empêchement, une demande motivée visant à obtenir cette restitution, en accomplissant dans le même délai l'acte qui a été omis.

b. Selon la jurisprudence, celui qui, pendant qu'une procédure est en cours, s'absente pour une durée prolongée de son adresse habituelle, connue des autorités, sans se préoccuper de faire suivre le courrier qui serait envoyé à celle-ci et sans informer lesdites autorités de sa nouvelle adresse, ou qui néglige de confier à un tiers le soin d'agir éventuellement à sa place pendant son absence, doit considérer comme valable une notification qui aurait été tentée à l'adresse habituelle. La condition, toutefois, est que la notification d'un document émanant des autorités pendant l'absence de l'intéressé soit prévisible avec une certaine probabilité (ATF 102 V 242 = RCC 1977, p. 202; ATF 101 Ia 7, avec références).

2. L'autorité cantonale de recours a constaté, avec raison et sans conteste, que le mémoire de recours confié à la poste le 20 novembre 1980, et attaquant les décisions de cotisations du 12 septembre précédent, a été envoyé tardivement. Le TFA n'a rien à ajouter à cette déclaration.

Cependant, le destinataire d'une notification faite par l'autorité peut – s'il n'a pas observé le délai de recours à cause de son absence du lieu de destination – faire valoir l'argument de cette absence pour demander la restitution du délai lorsque, cette notification n'étant pas prévisible, il n'avait pas à prendre de mesures spéciales en vue de la réception. Il faut donc examiner si le recourant devait s'attendre avec une certaine vraisemblance, pendant son séjour à l'étranger du 12 septembre au 3 novembre 1980, à recevoir lesdites décisions. Cela n'est pas le cas. En effet, la fixation des cotisations pour les années de 1978 à 1980 s'était fait attendre assez longtemps; rien n'indiquait que les décisions y relatives arriveraient justement pendant l'absence de l'intéressé. Par conséquent, un motif de restitution existe en soi.

Et pourtant, le délai ne peut, en l'espèce, être restitué, parce que l'autre délai (celui de dix jours pour présenter la demande et accomplir l'acte qui a été omis) n'a pas été observé (art. 24, 1^{er} al., PA et 96 LAVS). Il est dit en effet dans le mémoire de recours de droit administratif que l'assuré a séjourné à l'étranger du 12 septembre au 3 novembre 1980. Ainsi, le délai à observer pour demander la restitution a commencé à courir le 4, éventuellement le 5 novembre 1980 et a pris fin à la mi-novembre. Le timbre postal de l'enveloppe contenant l'acte de recours indique que celle-ci a été remise à la poste par le représentant du recourant le 20 novembre seulement. Par conséquent, la demande de restitution est tardive. Ainsi, c'est à bon droit que l'autorité de première instance a refusé d'examiner le recours. Le recours de droit administratif n'est donc pas fondé. Dans la mesure où le recourant présente des propositions matérielles, le TFA ne peut statuer sur ce recours.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 23 juillet 1981, en la cause E.K.
(traduction de l'allemand).

Article 19 LAI; article 12, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI; N° 2.5 de la circulaire concernant les mesures pédo-pédagogiques dans l'AI. Les mesures pédo-pédagogiques doivent être accordées non pas à partir d'un âge minimum, mais à partir de la date à laquelle on peut prévoir qu'elles permettront, dans le cas particulier, en l'état des progrès scientifiques réalisés, de développer l'assuré d'une manière adéquate en vue d'une formation scolaire spéciale.

Cependant, on ne peut considérer comme mesure pédo-pédagogique qu'un traitement qualifié, notamment un traitement de pédagogie curative, et non pas tout genre de soin qui sert à la réadaptation sociale en général.

Articolo 19 LAI; articolo 12, capoverso 1, lettera a, OAI; N° 2.5 della circolare concernente i provvedimenti pedago-terapeutici nell'AI. I provvedimenti pedago-terapeutici devono essere concessi non a partire da un'età minima, ma a contare dalla data cui è possibile prevedere che essi permetteranno, nel caso particolare, secondo i progressi scientifici realizzati, di sviluppare l'assicurato in modo adeguato in vista di una formazione scolastica speciale.

Si può considerare, tuttavia, come provvedimento pedago-terapeutico soltanto un trattamento qualificato, segnatamente un trattamento di pedagogia curativa, e non qualsiasi genere di cura che serve alla reintegrazione sociale in generale.

Le cas de l'assuré E.K., né le 18 janvier 1979, fut signalé à l'AI le 22 mars suivant. Des prestations (mesures médicales, formation scolaire spéciale) furent alors demandées en faveur de cet enfant qui souffrait de mongolisme. Le Dr B. examina l'enfant le 9 avril suivant et constata une trisomie 21 correspondant aux symptômes de la dysmorphie; pour le traitement, il recommanda des mesures de pédagogie curative précoce (rapport du 17 avril 1979). Par décision du 30 avril 1979, la caisse de compensation rejeta la demande de mesures pédo-pédagogiques qui avait été présentée, en alléguant que le droit à de telles prestations n'existait, selon la pratique administrative, que depuis un âge plus avancé («pour les enfants en bas âge»).

Le recours formé contre cette décision fut rejeté par l'autorité cantonale le 2 avril 1980. Celle-ci constata que les mesures de pédagogie curative destinées à développer l'enfant

ne peuvent être accordées, selon le N° 9 de la circulaire concernant les mesures pédo-thérapeutiques, que pour les « enfants en bas âge ». L'assuré n'ayant pas encore atteint cet âge au moment où fut rendue la décision de caisse, sa demande devait être présentée plus tard.

Le père de l'assuré, représenté par un service juridique, a interjeté recours de droit administratif. Il conclut à l'annulation du jugement cantonal et de la décision et à la prise en charge, par l'AI, des frais de la pédagogie curative. Il allègue, dans l'essentiel, que le début des mesures pédo-thérapeutiques dans le temps n'est pas fixé par la loi. Le développement pédagogique d'un enfant, entrepris le plus tôt possible, est une mesure adéquate et nécessaire pour préparer celui-ci à son éducation future. L'avis d'un spécialiste de la pédagogie curative, daté du 25 novembre 1980, a été joint après coup au mémoire de recours. La caisse de compensation a renoncé à se prononcer; quant à l'OFAS, il a conclu que le recours devait être admis.

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

1. Selon l'article 19, 3^e alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 12, 1^{er} alinéa, lettre a, et 2^e alinéa, RAI, l'AI prend en charge les frais des mesures pédo-thérapeutiques en faveur des enfants invalides à l'âge préscolaire. Ces mesures comprennent notamment les mesures de pédagogie curative propres à développer les déficients mentaux gravement atteints et les handicapés présentant des troubles des organes sensoriels ou une grave invalidité physique, en tant qu'elles sont appliquées durant la petite enfance (cf. N° 2.5 de la circulaire concernant les mesures pédo-thérapeutiques dans l'AI, valable dès le 1^{er} mars 1975). Selon le N° 9 de la même circulaire, les organes chargés d'appliquer des mesures ambulatoires en faveur d'un enfant en bas âge doivent s'assurer que toutes garanties soient réunies quant à un développement harmonieux de celui-ci.

2. Il faut examiner si le recourant peut demander, en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI, des mesures pédo-thérapeutiques. Pour trancher cette question, on se fondera sur les faits qui se sont produits jusqu'au moment où la décision attaquée a été rendue (30 avril 1979; cf. ATF 105 V 154 et 141, avec références, RCC 1980, pp. 315 et 320).

a. Le recourant et l'OFAS estiment que le début des mesures pédo-thérapeutiques (dans le temps) n'est pas précisé à l'article 19 LAI ou à l'article 12 RAI. Le terme de « enfants en bas âge » utilisé sous N° 2.5 de la circulaire consacrée aux dites mesures doit donc être interprété dans un sens large et désigner aussi les nourrissons. Il en résulte que les mesures de pédagogie curative doivent être accordées à partir du moment où l'on peut admettre qu'elles permettront, dans le cas considéré et compte tenu des progrès de la science, de développer l'assuré d'une manière adéquate en vue de sa formation scolaire.

Cette argumentation doit être approuvée par le TFA. Il faut ajouter encore que l'on peut considérer comme mesure pédo-thérapeutique au sens de l'article 12 RAI seulement un traitement qualifié, notamment de pédagogie curative, mais pas n'importe quel soin visant à développer l'assuré sur le plan social d'une manière toute générale (RCC 1964, pp. 245 et 501). A ce propos, le TFA a reconnu que les mesures de pédagogie curative doivent commencer le plus tôt possible chez les enfants débiles mentaux afin de prévenir le dépérissement d'aptitudes éventuelles (RCC 1964, pp. 247 et 501; 1970, p. 531).

b. Selon le rapport médical demandé par la commission AI et présenté le 17 avril 1979, le recourant a besoin d'une pédagogie curative entreprise à temps et visant à le rendre capable de recevoir, plus tard, une formation scolaire; ce traitement doit être appliqué par un service dit « de consultation précoce » spécialisé dans la pédagogie curative. En se fondant sur l'expertise d'un spécialiste en la matière, datée du 25 novembre 1980 et présentée au TFA, on peut admettre qu'une telle consultation est indiquée, en l'état actuel de la médecine, pour assurer le développement du recourant en vue de sa future formation scolaire spéciale. Ainsi, les conditions posées par l'article 12, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI sont remplies en l'espèce. Le recourant a par conséquent droit à la prise en charge par l'AI de mesures pédo-thérapeutiques en vertu de l'article 12, 2^e alinéa, RAI.

Les PC à l'AVS/AI en 1981

On peut considérer 1981 comme une année calme dans le domaine des PC, puisqu'il n'y a pas eu, cette fois, d'augmentation des rentes, donc pas d'élévation des limites de revenu servant au calcul des PC. Les dépenses affectées à celles-ci ont augmenté cependant de 10,8 millions de francs pour atteindre 425,4 millions; la hausse a donc été de 2,6 pour cent. Le nombre de cas a quelque peu augmenté, mais la dépense moyenne par cas a à peine évolué.

Evolution des dépenses totales de PC, du nombre des cas et des moyennes par cas de 1977 à 1981

Tableau 1

Année	dépenses totales (en millions)	hausse en pour-cent	nombre de cas	modification en pour-cent	moyenne par cas (en francs)	augmentation en pour-cent
1977	375,4	19,6	114 937	+1,9	3266	+17,4
1978	388,7	3,5	116 379	+1,3	3340	+ 2,3
1979	392,3	0,9	114 688	-1,5	3421	+ 2,4
1980	414,6	5,7	114 997	+0,3	3605	+ 5,4
1981	425,4	2,6	116 400	+1,2	3655	+ 1,4

Voici les principales données concernant les paiements de PC, le nombre des bénéficiaires et le financement. Elles ont été établies sur la base des décomptes des cantons servant à fixer le montant des subventions fédérales, ainsi que d'après les statistiques jointes aux rapports annuels.

1. Prestations versées

a. Paiements effectués par les organes cantonaux d'exécution des PC

Le tableau 2 indique les montants versés en 1981, ainsi qu'en 1980 (année de comparaison). En 1981, les organes cantonaux ont versé 425 (415) millions de francs de PC. Dans la plupart des cas, il s'agissait de PC complétant l'AVS (343 millions de francs en 1980, 351 millions en 1981); dans les autres cas (72 millions en 1980, 74 millions en 1981), ces prestations complétaient celles de l'AI.

En 1981, le nombre des bénéficiaires de PC a légèrement augmenté, en nombres absolus, dans les trois catégories (rentes de vieillesse, de survivants, d'invalidité). Le nombre des cas correspond à peu près à celui de 1978. Etant

donné que, depuis lors, le nombre des personnes touchant la rente de vieillesse a beaucoup augmenté, le pourcentage des bénéficiaires de PC parmi lesdites personnes a, heureusement, continué à décroître. On constate la même évolution chez les rentiers de l'AI: De 1977 à 1980, leur nombre a augmenté constamment (cf. RCC 1981, p. 293), tandis que les rentiers de l'AI touchant des PC n'ont vu leur effectif croître, pendant ce laps de temps, que d'une manière insignifiante. Chez les survivants touchant une rente AVS, les PC n'ont joué, dès les origines, qu'un rôle secondaire, en comparaison des deux autres catégories de rentiers; il semble qu'ils bénéficient généralement d'une meilleure protection des institutions de prévoyance de l'Etat et de la prévoyance privée.

Versements effectués par les organes cantonaux d'exécution des PC en 1980 et 1981

Montants en milliers de francs

Tableau 2

Cantons	AVS		AI		Total	
	1980	1981	1980	1981	1980	1981
Zurich	47 828	48 892	10 676	11 634	58 503	60 526
Berne	58 374	58 725	13 880	13 925	72 254	72 650
Lucerne	18 322	18 373	3 662	3 559	21 984	21 932
Uri	1 280	1 368	296	290	1 577	1 658
Schwyz	2 978	3 121	852	928	3 830	4 049
Unterwald-le-Haut	954	990	271	246	1 224	1 236
Unterwald-le-Bas	794	823	238	264	1 032	1 087
Glaris	1 371	1 266	405	383	1 776	1 649
Zoug	1 633	1 622	363	354	1 996	1 976
Fribourg	11 149	12 224	2 650	2 536	13 800	14 760
Soleure	7 264	7 393	2 002	2 015	9 429	9 408
Bâle-Ville	12 656	12 656	2 410	2 600	15 067	15 256
Bâle-Campagne	4 433	4 583	1 173	1 158	5 606	5 741
Schaffhouse	2 828	3 080	494	627	3 322	3 707
Appenzell Rh.-Ext.	2 906	3 062	400	417	3 306	3 479
Appenzell Rh.-Int.	714	703	88	85	802	788
Saint-Gall	21 477	22 430	3 535	3 806	25 012	26 236
Grisons	6 312	6 175	1 122	1 135	7 434	7 310
Argovie	11 321	11 594	2 858	2 806	14 178	14 400
Thurgovie	8 122	8 272	1 204	1 159	9 326	9 431
Tessin	24 616	25 047	5 686	5 737	30 302	30 784
Vaud	50 218	53 631	8 981	9 289	59 199	62 920
Valais	7 078	6 810	2 142	2 098	9 220	8 908
Neuchâtel	10 331	11 259	1 533	1 849	11 864	13 108
Genève	23 203	22 722	3 979	4 117	27 183	26 839
Jura	4 340	4 466	1 059	1 095	5 400	5 561
Suisse	342 668	351 287	71 957	74 112	414 625	425 399
En pour-cent	83	83	17	17	100	100

b. Nombre de cas

Nombre de cas le 31 décembre

Tableau 3

Année	Personnes touchant des rentes de vieillesse	Personnes touchant des rentes de survivants	Personnes touchant des rentes AI	Total
1977	92 976	3 755	18 206	114 937
1978	94 355	3 372	18 652	116 379
1979	93 672	2 996	18 020	114 688
1980	93 061	3 045	18 891	114 997
1981	94 240	3 210	18 950	116 400

c. Restitution de PC indûment touchées

Le montant des restitutions de PC indûment touchées, demandées par les organes d'exécution, a légèrement augmenté; il a passé de 6,6 à 7,3 millions. La remise de l'obligation de restituer est accordée lorsque le bénéficiaire pouvait admettre, de bonne foi, qu'il avait droit aux PC touchées et lorsqu'en même temps, cette restitution le mettrait dans une situation difficile. En vertu de cette règle, l'assurance a renoncé, en 1981, à recouvrer des PC pour une somme totale de 0,5 (0,3) million de francs. Ce montant englobe aussi les créances en restitution déclarées irrécouvrables.

2. Subventions de la Confédération et des cantons aux PC

Les PC sont financées par la Confédération et les cantons. La subvention fédérale est calculée d'après la capacité financière de ceux-ci. Les cantons financièrement forts reçoivent 30 pour cent, les cantons de force financière moyenne 30 à 70 pour cent et les cantons financièrement faibles 70 pour cent de subventions pour leurs dépenses affectées aux PC. Les cantons peuvent faire appel aux communes pour contribuer au financement des PC.

Dépenses de la Confédération et des cantons de 1977 à 1981

(en millions de francs)

Tableau 4

Année	PC à l'AVS			PC à l'AI			PC à l'AVS/AI		
	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total
1977	158,0	150,0	308,0	35,0	31,3	66,3	193,0	181,4	374,4
1978	164,6	155,8	320,4	35,6	32,7	68,3	200,2	188,5	388,7
1979	165,8	159,2	325,0	34,8	32,6	67,4	200,6	191,8	392,4
1980	177,5	165,1	342,6	37,6	34,4	72,0	215,1	199,6	414,6
1981	182,2	169,1	351,3	38,5	35,7	74,2	220,6	204,8	425,4

3. Subventions aux institutions d'utilité publique

Les subventions AVS et AI prévues par l'article 10 LPC en faveur de ces institutions ont atteint un montant total de 10,8 millions. La fondation suisse Pro Senectute en a reçu 5 millions, Pro Juventute 1,7 million et l'Association suisse Pro Infirmis 4,1 millions.

Occupations et structure des frais des ateliers pour handicapés en 1979

En 1978, la RCC a fait le point sur l'activité des ateliers pour invalides¹ au cours des années 1974 et 1975. Ces années-là étaient caractérisées par une baisse de l'activité économique qui fit sentir ses effets aussi dans le secteur de l'occupation protégée. Durant la période qui suivit, les ateliers durent faire face aux exigences nouvelles du marché, chercher de nouveaux clients et diversifier leur production. L'OFAS a suivi l'évolution avec beaucoup d'attention et s'est efforcé, dans les limites tracées par la loi, de soutenir financièrement le fonctionnement de ces entreprises. A en croire les renseignements qui lui parviennent régulièrement, les carnets de commandes paraissent bien garnis et l'avenir peut être envisagé avec beaucoup de sérénité; toutefois, il ne faut pas minimiser les difficultés découlant ici et là de la bataille des prix.

La conception

A l'origine, les ateliers pour handicapés ont été conçus comme de véritables entreprises commerciales. Les frais d'exploitation plus élevés entraînés par l'engagement d'une main-d'œuvre aux possibilités limitées, par un rythme de travail souvent ralenti et par une surveillance accrue étaient couverts par des subventions AI de fonctionnement. Par la suite, il a fallu aussi trouver une occupation à des jeunes invalides inaptes à recevoir une formation professionnelle, voire à des adultes luttant contre de gros handicaps physiques et mentaux. On a ouvert pour eux des centres d'occupation dont la production est souvent insignifiante.

Depuis une dizaine d'années, ces ateliers-là se sont multipliés, souvent en relation avec l'ouverture d'un foyer d'accueil, et bénéficient aussi des subventions de l'AI à l'exploitation. Il convient cependant de distinguer ces deux types

¹RCC 1978, pp. 17 ss.

d'ateliers pour handicapés – ateliers protégés et centres d'occupation – lorsque l'on procède à une brève analyse de leur situation et de leur activité.

L'évolution exprimée en chiffres

Conformément aux prévisions, le nombre des ateliers, tous genres confondus, a passé de 152 (à la fin de l'année 1976) à 207 trois ans plus tard. En 1979, quelque 14 000 handicapés ont travaillé dans un atelier. Si l'on convertit l'ensemble de leur temps de présence au travail en unités à plein temps (2000 heures = une unité), on constate que ces 14 000 handicapés représentent plus de 7 500 travailleurs à plein temps. Il s'y ajoute 760 travailleurs non invalides, soit *90 de plus qu'en 1976*. Les subventions d'exploitation, versées sur la base d'une réglementation régulièrement actualisée après concertation avec les milieux concernés, ont atteint plus de 37 millions de francs², soit quelque 4 900 francs par handicapé, en moyenne générale; les chiffres correspondants étaient de 4 300 francs en 1978 et de 4 200 francs en 1977. La proportion sans cesse croissante de centres de pure occupation, où la valeur de la production est quasiment nulle, et des ateliers mixtes, c'est-à-dire dans lesquels sont réunis des handicapés dont la capacité de travail est très variable, fait qu'une appréciation globale est très difficile; nous devons donc nous borner à quelques repères statistiques comparatifs. Il faut pousser les investigations plus loin si l'on veut explorer les caractéristiques de chaque groupe.

² Les différences en comparaison avec le rapport annuel 1979 publié par l'OFAS proviennent de chevauchements.

Répartition des handicapés en fonction de leur capacité de travail

Genres d'ateliers	Nombre	Handicapés (plein temps)	Capacité de travail résiduelle			Total
			Jusqu'à 10%	10-50%	50% et +	
1. Ateliers protégés (véritables cellules de production)	51	2098	18	77	5	100
2. Ateliers mixtes (production réduite et occupation)	130	5084	62	37	1	100
3. Centres d'occupation (production insignifiante)	26	392	89	11	0	100
Total	207	7574	52	46	2	100

Il est intéressant de constater, dans le tableau ci-devant, la faible proportion des handicapés disposant de plus de la moitié de leur capacité de travail. La

tentation est grande de prétendre que ces handicapés-là se sont débrouillés eux-mêmes pour trouver des emplois sur le marché normal du travail. Les deux tiers environ des personnes en travail protégé se trouvent dans des ateliers mixtes. Ceci est dû probablement au fait que nombre d'ateliers ont un caractère local ou régional et sont ouverts en principe à tous les invalides qui ne peuvent trouver à s'occuper sur le marché libre, quelle que soit leur capacité de travail.

La structure des frais des ateliers protégés

Quant aux 52 ateliers protégés proprement dits, ils ont bénéficié d'un soutien à l'exploitation de 9,7 millions de francs, soit environ 4600 francs par handicapé en moyenne. Les chiffres varient sensiblement à l'intérieur de ce groupe. C'est ainsi, par exemple, que 15 ateliers, qui tous s'occupent de travaux de mécanique, ont touché des subventions de plus de 5000 francs en moyenne par invalide. Cela est dû aux investissements considérables pour les machines nécessaires. Amortissements et frais d'entretien sont répartis souvent sur une production insuffisante, liée à une productivité réduite de la main-d'œuvre. Comme toujours, ce sont les dépenses pour le personnel d'encadrement (contremaîtres, moniteurs, chefs d'équipe) qui constituent la plus grande part des frais dus à l'invalidité. Il faut un personnel plus nombreux pour initier et contrôler des travailleurs handicapés; c'est une évidence. Plus le niveau baisse, plus l'encadrement est important. Si l'on compte en moyenne, pour les ateliers protégés et mixtes, un chef pour sept ou huit travailleurs invalides, il en faut un pour quatre ou cinq invalides dans les centres d'occupation. Ce phénomène à lui seul explique que la subvention moyenne payée à ces centres ait atteint plus de 8000 francs en 1979. Le degré d'encadrement varie lui aussi considérablement d'un atelier à l'autre. Les ateliers qui ont la chance d'obtenir de grandes commandes pour des travaux répétitifs et simples s'en tirent mieux que ceux qui doivent se contenter de petites séries réclamant fréquemment le secours du spécialiste.

Il semble aussi que dans certaines régions, on attache plus d'importance qu'ailleurs au soutien psychologique du handicapé; on y cherche son épanouissement plus que le rendement. On ne nous en voudra pas de signaler que les quelque dix ateliers qui comptent un chef pour plus de dix ouvriers sont tous outre-Sarène!

La charge salariale moyenne d'un chef se situait aux environs de 36 000 francs en 1979. D'une façon générale, les traitements varient en fonction du lieu de travail, du genre de la production et des aptitudes exigées. Les limites fixées pour le subventionnement ont aussi été relevées, de façon à pouvoir maintenir des hommes de valeur au service des handicapés.

Essai d'une comparaison frais/profit

En matière d'occupation des handicapés, même si l'aspect humain de la question et son côté social ont, et de loin, la priorité, on ne saurait passer l'aspect économique sous silence. Malgré ses inconnues, ses approximations, nous avons tenté, sur la base d'indications reçues des ateliers, de dresser un compte d'exploitation dont le seul mérite est peut-être de donner une idée des ordres de grandeur traduisant en chiffres les dépenses totales et le produit du travail.

Compte d'exploitation sommaire 1979 des ateliers pour handicapés

	Genres d'ateliers			Total
	Montants en milliers de francs			
	Protégés	Mixtes	Occupation	
Salaires payés aux handicapés	10 997	11 242	259	22 498
Salaires payés aux autres travailleurs	14 863	30 715	3 477	49 055
Charges sociales	3 534	4 555	427	8 516
Matières premières	5 807	7 042	268	13 117
Autres frais	9 999	11 382	780	22 161
Charges d'exploitation	45 200	64 936	5 211	115 347
Biens produits	31 793	31 313	633	63 739
Services (mesures de réadapt.)	1 503	1 633	51	3 187
Valeur de la production	33 296	32 946	684	66 926
Déficit brut d'exploitation	11 904	31 990	4 527	48 421
Subventions AI	9 713	24 326	3 301	37 340
Déficit net	2 191	7 664	1 226	11 081

Conclusion

Les ateliers pour handicapés ont connu un essor considérable au cours des vingt premières années de l'AI; 16 ateliers seulement s'étaient annoncés et avaient demandé une subvention pour l'exercice 1960. Si, grâce à ses subventions, l'AI a grandement contribué à leur développement, il ne faut pas passer sous silence l'aide apportée souvent par les cantons et les communes. Indépendamment des questions financières, un hommage tout particulier doit être rendu à ceux qui se lancent dans l'aventure de l'occupation protégée et au personnel d'encadrement dont le courage, la patience et la persévérance méritent d'être salués.

La jurisprudence du TFA en 1981

Pour la première fois depuis 1975, le nombre des nouveaux cas enregistrés par le TFA a diminué légèrement. Cette réduction, qui a été de 16, est due avant tout à la diminution du nombre des recours en matière d'AVS (-56) et aussi, mais dans une mesure plus faible, en matière d'assurance militaire (-11). Elle a été compensée partiellement par l'augmentation des nouveaux cas dans les autres branches d'assurance, notamment dans l'AI (+25). Le nombre des affaires liquidées est monté de 1364 en 1980 à 1425 en 1981. Pourtant, le tribunal n'a pas réussi à réduire le nombre des recours en suspens; le volume de travail a continué de croître, malgré le personnel plus nombreux, jusqu'à la fin de l'année. Cela est dû principalement au fait que de nombreux collaborateurs juridiques manquent d'expérience et ne sont dès lors pas encore à même d'avoir un rendement optimum. On soulignera qu'il n'est guère facile de recruter des rédacteurs qualifiés jouissant en outre d'une certaine pratique dans le domaine des assurances sociales. A cela s'ajoutent les perturbations entraînées par les travaux de transformation du bâtiment du TFA rendus indispensables par l'augmentation de l'effectif du personnel. Ces circonstances expliquent les difficultés éprouvées non seulement pour faire face aux affaires nouvelles, mais encore pour réduire le nombre des cas pendants. Des mesures internes de rationalisation (système de traitement de textes, directives pour la rédaction des arrêts, entre autres) devraient contribuer à maîtriser cette situation.

Litiges soumis au TFA, classés par branches d'assurance, de 1978 à 1981

	Cas liquidés avant 1981			1981			
	1978	1979	1980	Report de 1980	Nouveaux cas en 1981	Cas liquidés en 1981	Report sur 1982
AVS	243	239	267	240	244	251	233
AI	543	668	738	774	968	849	893
PC	27	35	23	22	36	25	33
Assurance-maladie	76	65	66	114	99	98	115
Assurance-accidents	65	77	72	64	88	74	78
Assurance militaire	12	13	12	15	8	14	9
APG	3	1	2	2	2	4	-
Allocations familiales	5	2	8	2	2	2	2
Assurance-chômage	180	184	176	106	141	108	139
Total	1154	1284	1364	1339	1588¹	1425	1502

¹ Répartition d'après les langues: allemand 867 = 54,6% français 300 = 20,8% italien 391 = 24,6%.

Dans son rapport au sujet de son activité en 1981, dont la RCC a extrait les données ci-après, le TFA a exposé brièvement la substance des arrêts les plus importants. Voici les chapitres consacrés à l'AVS et à l'AI; on a indiqué entre parenthèses la référence, lorsqu'il s'agit d'arrêts publiés dans la série des ATF ou dans la RCC.

Assurance-vieillesse et survivants

Toute personne astreinte au *paiement des cotisations* suivant l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS est tenue de cotiser conformément à l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS au-delà de l'âge d'ouverture du droit à une rente de vieillesse, quand bien même elle n'aurait aucun droit potentiel à des prestations d'assurance et ne pourrait se faire rembourser ses cotisations.

Le tribunal a modifié la jurisprudence, en matière de *cotisations paritaires*, dans ce sens que les cadeaux pour ancienneté de service ne sont pas compris dans le *salaire déterminant*, à condition désormais de ne pas intervenir plus de trois fois, la première après 25 années de service au plus tôt, et les suivantes à des intervalles de dix ans au moins (arrêt C. S. A. du 23 décembre 1981), RCC 1982, page 210). Lorsqu'une *activité lucrative indépendante* est entreprise au début d'une période ordinaire de cotisations et que le revenu de la première année de cotisations s'écarte d'une manière particulièrement sensible du revenu des années suivantes, les cotisations sont fixées selon la procédure extraordinaire. L'écart est réputé particulièrement sensible lorsque le gain de la première année de cotisations est d'au moins 25 pour cent plus élevé ou plus bas que le revenu moyen des deux années civiles subséquentes et dans la mesure où la différence est importante aussi en montant absolu (ATF 107 V 65 = RCC 1981, p. 488¹). Les indemnités journalières de l'AI (art. 22 ss LAI et 17 ss RAI) n'appartiennent pas au revenu acquis sous forme de rente à prendre en considération pour fixer les cotisations des *assurés n'exerçant aucune activité lucrative* (ATF 107 V 68 = RCC 1982, p. 82).

Pour arrêter la *durée de cotisations*, il faut additionner les périodes de cotisations discontinues de chaque année entrant en ligne de compte et les arrondir le cas échéant. Les périodes effectives de cotisations des années 1948 à 1968 doivent être déterminées au moyen des tables spéciales édictées en 1971 par l'OFAS (ATF 107 V 7).

S'agissant de la qualité d'assurée de l'épouse, le tribunal a confirmé la jurisprudence suivant laquelle – malgré certains inconvénients – l'extension à la femme de la *qualité d'assuré* du mari ne se justifie pas dans le cas où l'assujettissement de ce dernier à l'assurance obligatoire dépend du seul critère posé par l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS (personne travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse qui le rémunère): le principe de l'unité du couple ne peut entraîner une extension de la qualité d'assuré du mari à la

femme que dans les cas où cette unité ressort d'une situation de droit particulière (ATF 107 V 1 = RCC 1982, p. 117).

Le calcul de la *rente simple de vieillesse* succédant à une rente d'invalidité s'opère sur la base des éléments qui, au moment de la naissance du droit à la rente de vieillesse, garantissent l'octroi de la rente la plus favorable. La restructuration de l'ensemble des rentes quant à leur échelle, intervenue lors de la neuvième révision de l'AVS, ne permet pas de modifier le mode de calcul choisi lors de la fixation de la rente initiale (ATF 107 V 133). L'octroi à la femme du droit inconditionnel – sous réserve de décision différente du juge civil – de demander le versement de la moitié de la *rente de vieillesse pour couple* entre ses mains ne signifie pas qu'elle jouisse d'un droit autonome à cette part de ladite rente (ATF 107 V 72). La moitié de la rente pour couple réclamée par l'épouse peut être *compensée* avec une créance de l'AVS contre l'époux, dans la mesure où il n'en résulte pas une atteinte au minimum vital (au sens de l'art. 93 LP) des intéressés; il n'y a pas lieu de distinguer, ce faisant, entre cotisations formatrices de rentes et autres cotisations (ATF 107 V 72). Le tribunal a modifié la jurisprudence en décidant qu'il y a charge trop lourde, autorisant une *remise de l'obligation de restituer les prestations touchées indûment* mais de bonne foi (art. 47, 1^{er} al., LAVS), lorsque le revenu à prendre en compte n'atteint pas la limite valable pour l'octroi d'une rente extraordinaire (art. 42, 1^{er} al., LAVS), limite qui doit dorénavant être augmentée de 50 pour cent (ATF 107 V 79 = RCC 1981, p. 241).

S'agissant d'*intérêts moratoires* en matière de cotisations d'assurance, l'article 41 bis, 1^{er} alinéa, RAVS n'est pas contraire à la loi. La réglementation que cette disposition contient ne viole pas l'article 4 Cst., si des motifs techniques et pratiques justifient une certaine inégalité de traitement et n'entraînent pas de conséquences inéquitables (arrêt S. du 24 août 1981, RCC 1982, p. 178).

Le statut des frontaliers a donné lieu à jurisprudence, s'agissant de l'application à leur endroit des règles concernant les travailleurs détachés de la *convention internationale* conclue avec l'Italie (ATF 107 V 7).

Assurance-invalidité

Par père et mère, au sens de l'article 9, 3^e alinéa, LAI, il n'est pas possible d'entendre les père et mère nourriciers. L'enfant recueilli de nationalité étrangère peut prétendre des *mesures de réadaptation* de l'AI dès son adoption par un Suisse, même si l'invalidité est survenue avant ce changement d'état civil. Les frais de transport nécessaires à la fréquentation de l'*école spéciale* doivent être en rapport raisonnable avec le succès attendu de la réadaptation (ATF 107 V 87 = RCC 1982, p. 124). Le tribunal a modifié la jurisprudence en considérant comme présentée en temps utile, dans le cadre de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, la demande de remise d'un *moyen auxiliaire* déposée jusqu'à la fin du mois durant lequel le requérant atteint l'âge requis pour l'octroi d'une rente

de vieillesse (ATF 107 V 76 = RCC 1982, p. 88). Si le moyen auxiliaire acquis par l'assuré lui-même assume aussi la fonction du moyen auxiliaire auquel il aurait droit, rien ne s'oppose à l'octroi d'*indemnités d'amortissement* sur la base des frais d'achat du moyen auxiliaire auquel il aurait pu prétendre. Tel n'est pas le cas d'un assuré qui aurait seulement eu droit à un fauteuil roulant à moteur électrique non autorisé à circuler sur la voie publique et dont le moyen auxiliaire acquis par lui ne peut pas être utilisé dans l'appartement (ATF 107 V 89 = RCC 1982, p. 90).

Le tribunal a précisé les tâches respectives du médecin et du conseiller en matière professionnelle lors de la préparation des données nécessaires à l'*évaluation de l'invalidité*. Il a insisté sur l'obligation incombant à l'assuré lui-même de se réadapter au mieux. Les facteurs étrangers à l'affection invalidante (tels que l'âge, les lacunes dans la formation) ne doivent pas être pris en considération pour fixer le taux d'invalidité (ATF 107 V 17 = RCC 1982, p. 34). L'épouse d'un ressortissant suisse à l'étranger obligatoirement assuré en tant que personne qui exerce en Suisse une activité lucrative doit être assimilée à l'épouse d'un ressortissant suisse domiciliée en Suisse et peut bénéficier d'une *rente extraordinaire* en application de l'article 42, 5^e alinéa, LAVS (arrêt C. du 9 octobre 1981, RCC 1982, p. 217).

S'agissant d'*allocations pour impotents*, il faut considérer six actes ordinaires de la vie pour décider s'il y a impotence. L'aide d'autrui est déjà importante lorsqu'elle est nécessaire pour un aspect de l'un de ces actes. Le besoin d'aide est aussi important quand l'assuré ne peut pas ou plus accomplir un acte ordinaire de la vie, même avec l'assistance d'un tiers, parce que cet acte n'a plus aucun sens pour lui. Décider si cette aide est importante est une question de droit qu'il incombe à l'administration, respectivement au juge, de trancher. La condition relative à la surveillance personnelle permanente revêt une signification plus grande dans le cadre de l'article 36, 2^e alinéa, lettre b et 3^e alinéa, lettre b, RAI (impotence moyenne ou faible) que dans celui de l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI (impotence grave) où, selon la jurisprudence, une surveillance minimale suffit. Si l'importance du besoin de l'aide d'autrui est établie pour le nombre requis d'actes ordinaires de la vie, il n'y a pas lieu de procéder encore à un examen global sous ce même angle pour refuser tout de même l'allocation d'impotent correspondante. Les personnes chargées de déterminer s'il y a impotence (médecin, collaborateurs des services sociaux) ont pour tâche d'indiquer en quoi consiste l'aide accordée de manière régulière (ATF 107 V 136, 145 = RCC 1982, pp. 119 et 126). L'assuré souffrant de rétinite pigmentaire à un stade très avancé, avec champ visuel tubulaire, peut prétendre une allocation pour impotence de faible degré lorsque, pour entretenir des contacts sociaux, il est tributaire d'importants services fournis de façon régulière par des tiers à cause de la diminution de son acuité visuelle combinée avec une limitation de son champ de vision (ATF 107 V 29).

La détention d'un assuré dans un établissement pénitentiaire aux fins d'y subir une peine constitue un motif de *revision* de la rente. Le droit à cette prestation

peut renaître lorsque l'intéressé bénéficie du régime de semi-liberté ou est libéré conditionnellement.

Pour décider si l'erreur invoquée à l'appui de la *reconsidération d'une décision* concerne une question analogue à celle que pose le droit de l'AVS ou au contraire une question spécifique du droit de l'AI et, par conséquent, si la prestation touchée sans droit doit être supprimée pour le passé ou seulement pour l'avenir, c'est l'aspect matériel de la faute qui est décisif, non l'autorité administrative (caisse de compensation ou commission de l'AI) qui l'a commise (ATF 107 V 36 = RCC 1981, p. 520). Les décisions prises conformément à des *instructions de l'autorité de surveillance* qui ont été remplacées par de nouvelles directives (en l'occurrence, en matière d'évaluation de l'invalidité des ménagères) peuvent être *adaptées* pour l'avenir à la pratique nouvelle, si celle-ci est favorable aux administrés. Dans le cas contraire, un droit acquis doit, en principe, être reconnu à l'assuré (ATF 107 V 153).

La réglementation de l'article 20 quater RAI, qui prévoit une réduction de l'indemnité journalière allouée au bénéficiaire d'une rente de survivant ou d'une rente pour enfant afin d'éviter une *surindemnisation*, n'est pas contraire à la loi et ne viole pas la constitution (arrêt A.L. du 11 août 1981).

Un arrêt rappelle les conditions de *protection de la bonne foi* (ATF 107 V 157). S'agissant d'appliquer la *convention internationale* conclue avec l'Italie, le tribunal a jugé que le rapport d'assurance est maintenu lorsque, entre la fin de la période de cotisations obligatoires et le début de la période assimilée, il ne s'est pas écoulé plus de dix semaines (période neutre). D'éventuelles interruptions entre les diverses périodes de maladie survenues après l'échéance de la période neutre excluent la continuation du rapport d'assurance dans le régime conventionnel, donc de la qualité d'assuré, si l'intéressé n'a pas versé des cotisations ou poursuivi volontairement l'assurance italienne durant l'intervalle (ATF 107 V 93).

Innovations en matière d'allocations familiales et de politique familiale dans le canton de Schaffhouse

Le 7 mars 1982, la loi sur les allocations familiales et les allocations sociales a été acceptée en votation populaire par 14 825 voix contre 11 221. Cette loi remplace la loi sur les allocations pour enfants aux salariés du 6 août 1962. Les innovations sont, pour l'essentiel, les suivantes:

I. Allocations familiales

1. Allocations familiales aux salariés

a. *Relèvement de l'allocation pour enfant*

L'allocation pour enfant est portée de 65 à 80 francs par mois et par enfant.

b. *Introduction d'allocations de naissance et de formation professionnelle*

Les salariés dont le revenu soumis à l'AVS n'excède pas 28 000 francs par an ont droit à une allocation de 500 francs pour chaque naissance. Dans les mêmes conditions, cette allocation est également octroyée aux travailleurs agricoles, aux femmes seules qui n'exercent pas d'activité lucrative, aux chômeurs et aux rentiers de l'AI.

Les enfants de plus de 16 ans qui font un apprentissage ou des études donnent droit, en lieu et place de l'allocation pour enfant, à une allocation de formation professionnelle de 120 francs par mois jusqu'à l'accomplissement de leur 25^e année au plus tard. Dans des cas motivés, cette limite d'âge peut être reportée. Si le revenu de l'apprenti dépasse 600 francs par mois, l'allocation de formation professionnelle est réduite de 50 pour cent. L'allocation n'est plus du tout versée lorsque le revenu de l'enfant excède 800 francs par mois.

c. *Obligation pour les employeurs d'adhérer à une caisse de compensation*

Jusqu'ici, les employeurs qui, en vertu d'une convention collective de travail ou d'une décision prise par leur association en accord avec les associations de salariés et liant tous les membres, ou encore en vertu de dispositions spéciales de droit public, versaient des allocations de même genre et de même montant au moins que les allocations légales pouvaient être libérés de l'obligation d'adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales. Cette disposition a été supprimée, si bien que les employeurs en cause devront devenir membres d'une caisse de compensation.

d. *Droit aux allocations en cas de travail à temps partiel*

Les personnes qui travaillent à temps partiel, ainsi que les salariés qui exercent leur activité à titre accessoire, ont droit à des allocations calculées en fonction du temps de travail accompli. Lorsqu'il y a concours de droits, les travailleurs à temps partiel, à qui la garde de l'enfant a été confiée, reçoivent la pleine allocation à la condition que l'autre parent travaille en Suisse.

e. *Rappel d'allocations*

Le délai pour réclamer des allocations non perçues a été porté de douze mois à cinq ans.

2. Allocations familiales aux indépendants

a. *Bénéficiaires*

Les indépendants non agricoles qui ont leur domicile et leur siège dans le canton de Schaffhouse et dont le revenu imposable n'excède pas 28 000 francs par an auront droit dorénavant à des allocations familiales. Les genres et montants des allocations sont identiques à ceux fixés pour les salariés.

Par ailleurs, les petits paysans au sens de la LFA peuvent prétendre les allocations de naissance de 500 francs.

b. *Organisation*

Pour l'application du régime des allocations aux indépendants, il sera créé une caisse spéciale en la forme d'un établissement de droit public, ayant sa propre personnalité. La gestion de la caisse sera confiée à la caisse cantonale de compensation.

c. *Financement*

Les *allocations pour enfants et les allocations de formation professionnelle aux indépendants* sont financées de la manière suivante:

- Les bénéficiaires versent une contribution égale à la moitié d'une allocation pour enfant par mois, ce aussi longtemps qu'ils touchent des allocations;
- Le fonds social (voir ch. II, 3) prend en charge un montant équivalent à 75 pour cent d'une allocation pour enfant, par bénéficiaire et par mois;
- Les caisses de compensation pour allocations familiales aux salariés versent une contribution en pour-cent de la somme des salaires; cette contribution est fixée par le Conseil d'Etat.

Les *allocations de naissance* pour les indépendants non agricoles ainsi que pour les petits paysans sont exclusivement couvertes par le Fonds social.

II. Allocations sociales

En sus des allocations familiales, la nouvelle loi a institué des allocations sociales en vue de protéger la famille.

1. Subsidés au logement

Les familles de trois enfants et plus qui habitent un appartement ou une maison dans le canton de Schaffhouse peuvent prétendre des subsides au logement, lorsque leur revenu ne dépasse pas 32 000 francs par an, montant auquel s'ajoute un supplément de 1500 francs par enfant dès le quatrième. Par ailleurs, le nombre de chambres habitées doit dépasser au moins d'une unité le nombre d'enfants. Le subside de base est de 100 francs par mois pour une famille de trois enfants; il s'élève de 100 francs pour chaque enfant suivant.

2. Prestation compensant la perte de gain pour les mères

Les femmes habitant le canton de Schaffhouse ont droit, après la naissance d'un enfant, à une prestation compensant la perte de gain

– lorsqu'elles seraient contraintes, pour des raisons économiques, de s'adonner à une activité lucrative;

– lorsque leur revenu personnel ou familial n'atteint pas les limites suivantes: 18 000 francs par an pour les personnes seules et 28 000 francs pour des parents faisant ménage commun.

Ces limites s'élèvent de 2000 francs par enfant dès le deuxième enfant.

Le droit à la prestation débute à la naissance et dure pendant deux ans. Il s'éteint immédiatement lorsque la mère, au cours de cette période de deux ans, reprend une activité lucrative qui correspond à plus de la moitié d'une activité exercée à plein temps. Le droit expire également lorsque la mère confie l'enfant à d'autres personnes pour une durée supérieure à une demi-journée. Le montant de la prestation équivaut à la différence entre le revenu personnel ou le revenu familial et la limite de revenu.

3. Financement

Un Fonds social cantonal est créé en vue du financement des allocations sociales mentionnées ci-dessus et des autres prestations non couvertes par les cotisations des employeurs et bénéficiaires. Ce fonds est alimenté par

– le transfert du Fonds destiné à l'aide et à la prévoyance sociale pour les chômeurs, ainsi que du Fonds à buts sociaux institué par la loi sur l'assurance-chômage cantonale du 6 octobre 1952;

– les intérêts et autres donations éventuelles;

– une contribution annuelle des employeurs de 0,3 pour mille au moins et de 2 pour mille au plus de la somme brute des salaires selon les dispositions de la loi cantonale sur l'assurance-chômage.

Les tâches restantes en relation avec l'assurance-chômage continueront toutefois à être financées par ce Fonds.

III. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions prendront effet le 1^{er} juillet 1982.

Problèmes d'application

A propos de l'appréciation de facteurs étrangers à l'invalidité dans l'évaluation de celle-ci

(Commentaire de l'arrêt du TFA, du 23 janvier 1981, en la cause I.L.; voir aussi RCC 1980, p. 238.)

Dans cet arrêt I.L., publié dans la RCC 1982, page 34, le TFA a confirmé que l'absence d'une activité lucrative due à des motifs étrangers à l'invalidité ne peut ouvrir droit à une rente AI. La responsabilité de l'AI n'est pas engagée si un assuré ne trouve pas d'emploi à cause de son âge, d'une instruction insuffisante, de difficultés linguistiques à se faire comprendre ou pour des raisons analogues. L'incapacité de gain qui en résulte n'est pas due à l'invalidité.

Si une réadaptation est possible sur les plans physique et psychique, on ne doit pas, en évaluant l'invalidité de l'assuré, tenir compte du fait qu'il ne peut trouver un nouvel emploi à cause de son âge ou de son degré d'instruction, malgré une situation équilibrée du marché du travail.

Dans un arrêt en la cause D.A., du 8 octobre 1979 (RCC 1980, p. 261), le TFA avait déjà reconnu qu'un assuré qui, pour des raisons de santé, ne peut plus exercer son ancien métier (pénible) de manœuvre dans le bâtiment, mais qui, avec de la bonne volonté, serait encore à même d'exercer une activité lucrative physique légère – même s'il ne trouve, en fait, pas de travail – n'est pas considéré comme entièrement invalide. S'il ne peut être réadapté à *cause de sa formation insuffisante*, l'AI n'a pas à en répondre.

A propos du même problème, le TFA avait déclaré, dans l'arrêt M.H. du 4 octobre 1976 (RCC 1977, p. 206):

«Les assurés qui, malgré une certaine infirmité, sont susceptibles d'exercer une activité lucrative assez étendue ne peuvent être considérés comme invalides dans une mesure ouvrant droit à une rente, même si, *en raison de la récession sur le marché du travail*, la recherche d'un emploi leur est rendue plus difficile qu'à des personnes entièrement valides.» Là aussi, il faut se fonder, pour évaluer l'invalidité, sur une situation équilibrée du marché du travail.

Statut de l'épouse sans activité lucrative en matière de cotisations AVS, lorsque le mari est fonctionnaire international exempté de l'assurance obligatoire¹
(N° 41 de la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance.)

Si un homme marié est exempté de l'assurance, le paiement des cotisations à l'AVS/AI/APG constituant pour lui une double charge trop lourde au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, *lettre b*, LAVS, il s'agit de savoir si cette exemption s'étend également à son épouse qui n'exerce aucune activité lucrative.

Dans l'arrêt du 14 novembre 1979 en la cause N. D. (RCC 1980, 247), le TFA a admis que la femme, non active et de nationalité suisse, est assurée en vertu de son domicile, bien que son mari soit exempté de l'assurance sur la base de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, *lettre a*, LAVS. Pour rendre une telle décision, il s'est fondé sur le principe selon lequel la qualité d'assuré est strictement personnelle et qu'il en va de même de l'exemption.

C'est dans ce sens qu'il faut déterminer aussi le statut, en matière de cotisations, de la femme dont l'époux est un fonctionnaire international exempté de l'assurance. En effet, selon la pratique administrative et la jurisprudence les plus récentes, les conditions d'assurance de deux conjoints doivent être considérées individuellement dans l'AVS/AI obligatoire (RCC 1982, p. 154). Contrairement à ce que l'on a admis précédemment, il n'existe donc, à cet égard, pas d'«unité du couple». Cela signifie que dans les cas mentionnés ci-dessus, l'épouse, à l'inverse de son mari, reste assurée; sa nationalité ne joue ici aucun rôle.

Le numéro 41 de la circulaire sur l'assujettissement devient ainsi caduc; il sera modifié dans le prochain supplément ou à l'occasion d'une réédition. Désormais, il incombera aux caisses de compensation d'examiner, pour chaque conjoint, si les conditions requises pour avoir la qualité d'assuré ou pour être exempté de l'assurance sont remplies. Le cas échéant, on assujettira l'épouse (mariée à un homme non assuré) comme personne sans activité lucrative. La cotisation de personne non active due par l'épouse est calculée, selon l'arrêt du TFA cité ci-dessus, d'après le revenu sous forme de rentes et la fortune *des deux* conjoints. Font partie du revenu de l'épouse sous forme de rentes, également, les prestations d'entretien du mari; celles-ci doivent être fixées à un tiers du revenu que le mari tire d'une activité lucrative.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 111.

En bref

La Centrale AST pour passagers handicapés et âgés

L'Association suisse du trafic (AST) nous prie de publier le communiqué suivant:

Les personnes handicapées souhaitent, elles aussi, parfois changer de décor; c'est d'ailleurs bien compréhensible. Pourquoi donc un handicapé neuchâtois, par exemple, qui est cloué à son fauteuil roulant n'aurait-il pas envie de faire une balade dans les Franches-Montagnes ou au fin fond de la Thurgovie? Ou encore un aveugle de faire un peu de ski de fond (en compagnie d'un accompagnant bien sûr)? Quoi d'étonnant aussi qu'un handicapé veuille organiser sa formation (scolaire ou autre), sa participation à des séances d'une manière aussi simple que possible sans devoir changer de voiture?

Imaginons un instant que nous pourrions être victimes d'un accident (une jambe cassée, par exemple) ou d'une maladie qui nous rendrait provisoirement invalides et que, par un caprice du hasard, il nous faille, précisément dans cette période, participer à une manifestation que nous jugerions importante.

C'est précisément pour répondre à de tels désirs que l'AST a ouvert une «Centrale pour passagers handicapés» au début de l'été passé. Son fonctionnement est ultrasimple, puisqu'on est parti de l'idée qu'il suffisait de téléphoner. Les personnes handicapées qui veulent ou doivent faire un trajet particulier à une certaine date (ou à une date indéterminée) appellent cette centrale. Les automobilistes qui savent d'avance qu'ils emprunteront telle ou telle route à telle date, et qui ont encore de la place dans leur voiture, en font autant. C'est alors à la centrale en question de coordonner les deux appels et de mettre en contact le handicapé avec l'automobiliste.

Quelles sont les chances que l'entremise aboutisse? On peut dire qu'elles sont assez bonnes et que la radio est une précieuse auxiliaire. En effet, chaque fois que la centrale a cherché – par l'intermédiaire de la radio – un automobiliste disposé à rendre ce service, elle a pratiquement toujours obtenu satisfaction. Précisons que cette «recherche» sur les ondes se fait toujours avec le consentement de la personne handicapée. Toutefois, il est clair qu'on arrive également à nouer les contacts nécessaires sans pour autant avoir recours à cette sorte de publicité.

Il convient peut-être de préciser que la centrale a été créée avant tout pour le parcours de trajets d'une certaine longueur; pour le trafic local, des institutions ont été mises en place à Bâle et à Berne (les taxis pour handicapés), et la centrale collabore aussi avec elles régulièrement. Du reste, elle travaille également avec le service «circulation» de la Croix-Rouge suisse.

Ce communiqué a donc pour objectif d'encourager les personnes handicapées, infirmes ou âgées, à recourir aux services de la Centrale pour passagers handicapés. Le passager roulera gratuitement, mais rien ne l'empêchera de participer aux frais de l'automobiliste qui l'emmènera. Du même coup, ces lignes font appel à la générosité des automobilistes pour qu'ils continuent de se mettre à la disposition de la centrale. Nous sommes certains qu'ils rendront ainsi non seulement de précieux services, mais que cela leur permettra aussi d'établir des contacts humains intéressants.

Voici le numéro de téléphone de cette centrale: Centrale AST pour passagers handicapés, Herzogenbuchsee BE, téléphone 063/6126 26.

Interventions parlementaires

Motion Muheim, du 17 mars 1982, concernant l'assurance des épouses de ressortissants suisses à l'étranger

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

«A l'occasion de la dixième révision de l'AVS/AI, le Conseil fédéral est invité à proposer une modification visant à ce que les épouses de Suisses de l'étranger obligatoirement assurées, qui travaillent pour un employeur en Suisse et sont rémunérés par celui-ci, bénéficient aussi de l'entière protection de l'assurance.»

(28 cosignataires.)

Motion Müller-Berne, du 17 mars 1982, concernant l'allocation pour impotent des assurés qui touchent la rente de vieillesse

M. Müller-Berne, conseiller national, a présenté la motion suivante:

«Selon l'article 42, 4^e alinéa, LAI, les aveugles et les personnes ayant une vue très basse reçoivent une allocation pour impotent. En revanche, les rentiers AVS ne touchent aucune allocation, à moins qu'ils n'aient joui précédemment du traitement accordé aux invalides. Ce tort causé aux rentiers AVS est de plus en plus ressenti comme une rigueur inutile. C'est pourquoi le Conseil fédéral est chargé de modifier la LAVS de telle façon qu'elle englobe par analogie l'article 42, 4^e alinéa, LAI.»

(30 cosignataires.)

Postulat Bauer, du 18 mars 1982, concernant l'assurance des épouses de ressortissants suisses à l'étranger

M^{me} Bauer, conseillère aux Etats, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est prié d'étudier la possibilité de compléter le libellé de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, de la loi sur l'AVS, de sorte que les épouses telles que décrites dans l'article 42, alinéa 5, puissent bénéficier de l'assurance obligatoire.»

Informations

Contributions fédérales pour les constructions destinées aux personnes âgées et invalides, en 1982

Le Conseil fédéral a fixé les crédits d'engagement pour les subventions fédérales qui seront accordées en 1982 pour les constructions destinées aux personnes âgées et invalides. Pour cette année, 75 millions de francs seront accordés pour des institutions d'aide aux personnes âgées (70 millions en 1981) et 50 millions pour des constructions et des ateliers destinés aux personnes handicapées (55 millions en 1981). Les montants des subventions sont fixés chaque année, en fonction de l'avancement des travaux. Cette méthode permet d'offrir aux personnes âgées et handicapées tributaires d'un milieu protégé les meilleures conditions d'accueil possibles.

Depuis 1960 et jusqu'à la fin de 1981, le montant total des subventions en faveur des constructions pour personnes handicapées et des homes pour personnes âgées (dans ce dernier cas, depuis 1975 seulement) s'est élevé respectivement à 821 et 452 millions de francs.

Groupe de travail «Rapport sur la famille»

Le Groupe de travail qui avait été chargé par le Département fédéral de l'intérieur, en mai 1979, d'analyser le Rapport sur la situation de la famille, paru en 1978, a tenu, le 15 avril 1982, sa dernière séance sous la présidence de M^{me} Höchli-Zen Ruffinen, de Baden (cf. RCC 1979, pp. 215 ss). A cette occasion, il a adopté son rapport final. Ce dernier comprend un aperçu général des domaines que comporte la politique familiale, éclaircit diverses notions relatives à la famille et à la politique familiale et contient un bref rappel historique. D'autre part, certains thèmes d'une importance particulière pour la famille sont traités de manière approfondie. On peut citer, à titre d'exemples, la famille et le monde du travail, le logement, les mesures matérielles en faveur de la famille. Pour chaque thème, le Groupe de travail a élaboré des recommandations. En conclusion, le rapport contient des propositions pour le développement et la promotion de la politique familiale. Le rapport paraîtra en septembre prochain sous forme d'imprimé et sera présenté à la presse.

Institution d'un groupe de travail pour la revision de la LFA

Le 14 avril 1982, le Département fédéral de l'intérieur a institué, sur proposition de l'OFAS, un groupe de travail qui a pour mandat de préparer une revision de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) et d'examiner d'autres problèmes de politique sociale agricole. Ce groupe devra présenter jusqu'à fin 1982 des propositions sur le contenu et la portée de cette future revision de la LFA; il comprend les représentants des organisations et administrations suivantes (entre parenthèses, le nombre de représentants):

- Union suisse des paysans (2),
- Groupement suisse pour la population de montagne (1),
- Communauté de travail des organisations professionnelles d'employés agricoles (1),
- Conférence des caisses cantonales de compensation (3),
- Office fédéral de l'agriculture (1),
- Administration fédérale des finances (1),
- Office fédéral des assurances sociales (1).

M. Germain Bouverat, chef de la section de la protection de la famille à l'OFAS, assume la présidence du groupe de travail.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 21, caisse 89 (Banques).

Nouvelle adresse:

Zurich, Ankerstrasse 53,

ou case postale, 8026 Zurich.

Nouveau N° de téléphone: (01) 242 32 35.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 27 novembre 1981, en la cause G.M.
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 2^e alinéa, et 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Il faut admettre que l'activité lucrative d'un agent est une activité indépendante si cet homme supporte un risque économique (risque de pertes) et n'est pas subordonné à un tiers. C'est le cas lorsque l'agent doit supporter des frais qui lui sont occasionnés indépendamment du résultat de son travail et lorsqu'il déploie, sous son propre nom, une activité simultanée pour plusieurs sociétés sans dépendre d'elles.

Articoli 5, capoverso 2, e 9, capoverso 1, LAVS. V'è motivo di ammettere che l'attività lucrativa di un agente è un'attività indipendente se questa persona sopporta un rischio economico (rischio di perdita) e non è subordinato a un terzo. Ciò si verifica quando l'agente deve sopportare spese che gli sono causate indipendentemente dal risultato del suo lavoro e quando svolge, sotto il proprio nome, un'attività simultanea per diverse società senza dipendere dalle stesse.

Se fondant sur un contrôle d'employeur, la caisse de compensation a demandé à R.S., agence d'une maison d'assurance, le paiement de cotisations sur les commissions payées à G.M. Celui-ci, ainsi que l'agence, ont recouru en déclarant que G.M. n'était pas le salarié de R.S., mais qu'il exerçait une activité indépendante.

L'autorité cantonale ayant rendu un jugement négatif, les deux recourants ont porté l'affaire, devant le TFA; celui-ci a admis leur recours pour les motifs suivants:

1. ... (Légitimation active.)
2. ... (Compétence du tribunal.)
3. Chez une personne qui exerce une activité lucrative, l'obligation de payer des cotisations dépend, notamment, de la qualification du revenu touché dans un certain laps de temps; il faut se demander si cette rétribution est due pour une activité indépendante ou pour une activité salariée (art. 5 et 9 LAVS, art. 6 ss RAVS). Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rétribution pour un travail dépendant effectué dans un temps déterminé ou indéterminé; quant au revenu provenant d'une activité indépendante, il comprend «tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante» (art. 9, 1^{er} al., LAVS). Selon la jurisprudence, la question de savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée ne doit pas être tranchée d'après la nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques. Les circonstances de droit civil peuvent certes fournir éventuel-

lement quelques indices pour la qualification en matière d'AVS, mais ne sont pas déterminantes. Est réputé salarié, d'une manière générale, celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur (ATF 104 V 126 ss = RCC 1979, p. 149; ATF 101 V 253 ss = RCC 1976, p. 231; ATF 98 V 19, consid. 2 = RCC 1972, p. 552, et ATF 97 V 137, consid. 2 = RCC 1972, p. 330).

Ces principes ne conduisent cependant pas à ceux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses qu'il faut décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou d'une activité indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas. Souvent, on trouvera des caractéristiques appartenant à ces deux genres d'activité; pour trancher la question, on se demandera quels éléments sont prédominants dans le cas considéré (ATF 97 V 219 = RCC 1972, p. 629; RCC 1979, p. 484, fin du consid. 2).

4. Il faut examiner en l'espèce si le recourant doit être considéré comme salarié ou comme indépendant en ce qui concerne son activité pour l'agence R. S. depuis le début de septembre 1976 jusqu'à fin décembre 1977.

a. L'autorité de première instance a motivé son jugement – qui conclut à l'existence d'une activité salariée – en alléguant que le recourant ne supporte pas un véritable risque économique. Les dépenses (non précisées) qu'il affecte à son entreprise n'ont rien d'extraordinaire pour un salarié, et le risque se limite au fait que les recettes dépendent des succès obtenus. En ce qui concerne la liberté dans l'organisation du travail, le recourant ne se distingue pas d'autres agents ou voyageurs de commerce.

b. Selon des déclarations non contestées faites dans le mémoire de recours de droit administratif, le recourant ne travaille pas exclusivement pour R. S.; il consacre une bonne partie de son temps à d'autres agences d'assurance. Dans le dossier, on ne trouve aucun indice permettant de conclure qu'il soit lié à une certaine entreprise de la branche des assurances. Cela fait supposer qu'il conseille sa clientèle sans dépendre d'instructions données, qu'il organise son activité librement et qu'il n'est tenu, envers aucune société d'assurance, d'obtenir la conclusion de contrats ou de travailler exclusivement pour elle. En outre, le recourant dispose de ses propres locaux avec téléphone. Il entretient un réseau étendu d'intermédiaires. De plus, il a inscrit sa raison individuelle au registre du commerce (but: «Conseiller les clients dans les affaires d'assurance, etc.»). Le gain tiré de son travail consiste dans les commissions qui restent après déduction des frais et qui dépendent entièrement des succès obtenus.

Ces circonstances, considérées séparément, n'apportent pas encore la preuve entière que l'activité du recourant soit indépendante. En effet, elles peuvent se présenter aussi dans le cas d'une personne dont l'activité est certainement salariée. Ceci vaut notamment pour l'utilisation de propres locaux, utilisation qui ne revêt une certaine importance qu'en corrélation avec d'autres circonstances, par exemple le risque économique. De même, l'inscription au registre du commerce n'est pas, en soi, une preuve de l'existence d'une activité indépendante, puisqu'elle révèle seulement que l'intéressé est indépendant en droit civil; or, cette indépendance ne peut être considérée, dans le domaine des cotisations, que comme un indice (voir consid. 3 ci-dessus). Cependant, en l'état du dossier, on ne peut parler d'une subordination du recourant envers R. S. en ce qui concerne l'organisation du travail. En outre, les gains du recourant ne dépendent pas seulement – contrairement à l'avis de l'autorité de première instance – du succès de son activité (ou des succès de ses intermédiaires); G. M. supporte un risque économique dans la mesure où il doit payer des frais qui, certes, ne paraissent pas trop élevés, mais qui ont tout de même un certain poids si l'on les compare aux revenus qu'il réalise. Rien n'indique, dans le dossier, que ses dépenses pour son bureau, le téléphone, le matériel, la voiture lui soient remboursées par des tiers. En considérant l'affaire globalement, on doit donc constater qu'il y a là une accumulation d'indices attestant l'existence d'une activité indépendante.

5. ...

Arrêt du TFA, du 23 décembre 1981, en la cause C. S.A.
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 4^e alinéa, LAVS, et 8, lettre c, RAVS. Il faut considérer comme cadeaux pour ancienneté de service, exceptés du salaire déterminant, les dons accordés par l'employeur au salarié, lorsqu'ils sont faits, pour la première fois, au bout de vingt-cinq années de service au plus tôt, puis encore une deuxième et une troisième fois au plus à des intervalles d'au moins dix années de service, et ne représentent pas des primes de fidélité. (Modification de la jurisprudence.)

Articoli 5, capoverso 4, LAVS, e 8, lettera c, OAVS. Bisogna considerare come regali per anzianità di servizio, esclusi dal salario determinante, i doni concessi dal datore di lavoro al salariato, se sono elargiti, la prima volta, al più presto dopo venticinque anni di servizio, in seguito una seconda e una terza volta al massimo a intervalli di almeno dieci anni di servizio, e non rappresentano premi di fedeltà. (Modificazione della giurisprudenza.)

La maison C. S.A. a accordé à son personnel, au bout de vingt-cinq années de service, puis au bout de cinq années de plus, et ainsi de suite, des dons en espèces qu'elle a désignés comme «cadeaux de jubilé». La caisse de compensation a considéré ces versements comme des primes de fidélité et a rendu, dans ce sens, une décision de cotisations.

C. S.A. a recouru en alléguant que ces dons, effectués après vingt-cinq, quarante et cinquante années de service, devaient être considérés comme des cadeaux pour ancienneté de service, exceptés du salaire déterminant. L'autorité cantonale a admis ce recours. Le recours de droit administratif interjeté par l'OFAS a été admis partiellement par le TFA; voici les considérants de celui-ci:

1. ...

2. Selon les articles 5, 1^{er} alinéa, et 14, 1^{er} alinéa, LAVS, des cotisations sont perçues sur le revenu tiré d'une activité salariée, considéré comme déterminant. Le salaire déterminant, au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à ce propos, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, peu importe également que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme revenu d'une activité salariée, soumis à cotisations, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service, dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu de prescriptions légales expressément formulées (ATF 102 V 156 ss, avec références; RCC 1976, p. 527; RCC 1980, p. 547). L'article 5, 4^e alinéa, LAVS prévoit que le Conseil fédéral peut excepter du salaire déterminant les prestations sociales, ainsi que les prestations d'un employeur à ses employés ou ouvriers lors d'événements particuliers.

D'une part, le Conseil fédéral a dressé, à l'article 7 RAVS, une liste non exhaustive des gains qui font partie du salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS; les primes de fidélité y figurent sous lettre c. D'autre part, dans la liste de l'article 8 RAVS, qui est complète en principe (ATF 101 V 4, consid. 2b, avec références, RCC 1975, p. 379; RCC 1961, p. 32), il a énuméré les prestations qui, en vertu de l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, sont exceptées du salaire déterminant; la lettre c de cet article 8 mentionne entre autres les cadeaux pour ancienneté de service.

3. Le point litigieux est de savoir si – comme l'estime l'OFAS qui a recouru – tous les cadeaux de jubilé, faits au bout de vingt-cinq à cinquante années de service, doivent être considérés

comme des primes de fidélité soumises à cotisations, ou si – comme l'a jugé le tribunal de première instance – seule une moitié du salaire mensuel est soumise à cotisations, au bout de trente à cinquante années, les autres prestations (un salaire mensuel après vingt-cinq et quarante ans, un salaire et demi après cinquante ans) étant exceptées du salaire déterminant.

a. On trouve les définitions suivantes – fondées dans l'essentiel sur la jurisprudence – sous les Nos 52a et 91a des directives de l'OFAS sur le salaire déterminant:

No 52 a: «Les primes de fidélité sont des indemnités allouées par l'employeur après un certain nombre d'années de service, puis périodiquement en remerciement des services rendus et pour inciter le salarié à conserver son emploi. Elles font partie du salaire déterminant. La désignation utilisée par l'employeur – celui-ci donne fréquemment le nom de cadeau pour ancienneté de service à de telles indemnités – est sans importance.

Lorsque la prime de fidélité est versée à une date donnant habituellement lieu à l'octroi d'un cadeau pour ancienneté de service, cette prime fait néanmoins partie du salaire déterminant. Ne sont dans un tel cas considérées comme cadeaux pour ancienneté de service que les parts de rétribution allouées en sus de la prime de fidélité.»

No 91 a: «Les cadeaux pour ancienneté de service. Ce sont, par nature, des prestations uniques accordées en espèces ou en nature pour fêter un certain nombre d'années de service. De telles prestations ne peuvent être regardées comme étant un cadeau pour ancienneté de service que lorsqu'elles sont allouées, seules ou en sus de primes de fidélité, au plus tôt après vingt-cinq années d'emploi. Une deuxième prestation du même genre peut, si elle est séparée de la première par un intervalle d'au moins dix ans, être également considérée comme un cadeau pour ancienneté de service.»

b. L'intimée se demande, dans sa réponse au recours de droit administratif, si ces instructions – en particulier la restriction à deux cadeaux libres de cotisations – sont conformes à la loi et au règlement, puisque ni la LAVS, ni le RAVS ne contiennent une disposition qui puisse leur servir de base.

Il faut se fonder sur les règles établies par la LAVS, soit: 1) Toute rémunération pour un travail dépendant est considérée comme un salaire déterminant (art. 5, 2^e al.); 2) Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions pour les prestations lors d'événements particuliers (art. 5, 4^e al.). Notre gouvernement a fait usage de cette possibilité à l'article 8 RAVS et a décidé, notamment, que les cadeaux pour ancienneté de service ne font pas partie du salaire déterminant.

Dans sa jurisprudence, le TFA a insisté sur le fait que l'article 8 RAVS est une disposition d'exception (cf. ATFA 1965, p. 10 = RCC 1965, p. 225; RCC 1968, p. 106, consid. 2); les cadeaux pour ancienneté de service – contrairement aux primes de fidélité, qui se signalent par leur caractère réitéré (ATFA 1969, p. 35 = RCC 1969, p. 403) – ont certainement un caractère exceptionnel, et ne peuvent être reconnus comme tels que si un salarié, ayant servi très longtemps le même employeur, a la possibilité une seule fois (ou tout au plus deux fois, avec un long intervalle), au cours de sa période d'activité, de bénéficier de ces prestations spéciales (ATF 101 V 5, consid. 3b = RCC 1975, p. 379; ATFA 1969, pp. 34 ss = RCC 1969, p. 403; ATFA 1965, pp. 8ss, consid. 2 et 3 = RCC 1965, p. 225; ATFA 1952, p. 243; RCC 1976, p. 476). Le tribunal a reconnu, à plusieurs reprises, que lorsque de tels versements sont faits plus de deux fois, il faut percevoir des cotisations non seulement sur le troisième versement (et sur des versements ultérieurs éventuels), mais sur l'ensemble des cadeaux ainsi effectués, car ceux-ci n'ont alors pas un caractère exceptionnel (ATFA 1969, p. 35 = RCC 1969, p. 403; ATFA 1965, p. 9, consid. 3 = RCC 1965, p. 225). Ceci vaut même lorsque le troisième versement représente une rareté (ATFA 1969, p. 35, consid. 2 = RCC 1969, p. 403; RCC 1976, p. 476).

Cette jurisprudence ne se révèle pas satisfaisante. D'une part, en effet, on comprend mal que la possibilité d'effectuer trois versements entraîne l'obligation de cotiser sur tous les cadeaux reçus, bien que le troisième versement – au bout de quarante-cinq à cinquante années de service, par exemple – constitue une rareté; les chances de le recevoir sont plu-

tôt d'ordre théorique pour la grande majorité des salariés. D'autre part, cette pratique tient compte, dans une trop large mesure, des cas où – comme pour les employeurs de droit public ou les grandes entreprises – le nombre de ces prestations et le droit d'en bénéficier découlent d'emblée de prescriptions générales. Cela peut, le cas échéant, conduire à des inégalités, puisque les cadeaux réglementés de cette manière, avec la possibilité de trois versements, sont toujours soumis à cotisations, tandis qu'un employeur qui accorde des prestations, pour les jubilés de service de son personnel, de cas en cas et sans règlement, ne doit pas payer de cotisations jusqu'au moment où il fait un cadeau, pour la troisième fois, à un salarié qui a servi pendant de longues années; il en résulte que ce cadeau, ainsi que tous les cadeaux futurs accordés à d'autres salariés de l'entreprise pour la première ou la deuxième fois deviennent alors des prestations soumises à cotisations, et qu'il faut payer des cotisations arriérées sur des prestations antérieures s'il n'y a pas prescription. La cour plénière, à qui cette question de droit a été soumise, a décidé de modifier la jurisprudence; dorénavant, trois cadeaux faits à l'occasion de jubilés pourront être reconnus comme cadeaux pour ancienneté de service, au sens de l'article 8, lettré c, RAVS, et exceptés du salaire déterminant, et cela au plus tôt après vingt-cinq années de service, puis à des intervalles de dix ans au moins. Si un employeur verse des prestations aussi à d'autres échéances, par exemple tous les cinq ans, on peut – compte tenu de la règle de l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, qui n'accorde l'exemption que pour les prestations « lors d'événements particuliers » – considérer comme cadeaux pour ancienneté de service seulement ce qui est versé en plus de ces prestations traitées comme des primes de fidélité soumises à cotisations. Par conséquent, des prestations de même montant versées, par exemple, tous les cinq ans ne peuvent constituer des cadeaux pour ancienneté de service au sens de l'article 8, lettré c, RAVS.

c. Le dossier indique que l'intimée fait ses cadeaux de jubilé, entre vingt-cinq et cinquante années de service, à des intervalles de cinq ans; elle verse, au bout de vingt-cinq ans, un salaire mensuel, au bout de quarante ans un salaire et demi et au bout de cinquante ans deux salaires mensuels, et en outre elle verse chaque fois un demi-salaire après trente, trente-cinq et quarante-cinq ans. D'après ce qui a été dit ci-dessus, et indépendamment des désignations utilisées par l'intimée, on doit considérer un demi-salaire mensuel après vingt-cinq à cinquante ans comme une prime de fidélité soumise à cotisations, tandis que les prestations qui vont au-delà de ce montant sont des cadeaux pour ancienneté de service. Un demi-salaire après vingt-cinq ans, un salaire entier après quarante ans et un salaire et demi après cinquante ans sont donc exceptés du salaire déterminant, et par conséquent ne sont pas soumis à cotisations. Le jugement de première instance se révèle donc erroné dans la mesure où un salaire entier, versé au bout de vingt-cinq ans, y est déclaré franc de cotisations; il doit par conséquent être rectifié sur ce point. Pour le reste, le TFA approuve les conclusions du tribunal de première instance.

d. ...

AVS / Rentés

Arrêt du TFA, du 9 octobre 1981, en la cause M.J.

Article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS. Lorsque l'on se demande si le mari compte – au sens de cette disposition – le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge, on prendra en considération les éventuelles périodes de cotisations qui doivent être prises en compte conformément aux articles 52 bis ou 52 ter RAVS.

Le droit de la femme mariée à une rente simple extraordinaire non soumise aux limites de revenu peut également prendre naissance lorsque la durée de cotisations du mari se

règle complète seulement après que l'épouse a rempli, pour la première fois, les conditions générales et particulières mises à l'obtention de cette prestation.

Articolo 42, capoverso 2, lettera c, LAVS. In occasione dell'esame della questione se il marito può far valere – ai sensi di questa disposizione – lo stesso numero di anni di contribuzione della sua classe di età, sono da prendere in considerazione anche eventuali periodi di contribuzione messi in conto conformemente agli articoli 52 bis et 52 ter OAVS. Il diritto della donna sposata a una rendita semplice straordinaria senza limiti di reddito può nascere anche se il periodo di contributo del marito diventa completo solo dopo il momento in cui la moglie ha adempito per la prima volta le condizioni generali e speciali per l'ottenimento di questa prestazione.

L'assurée, née en 1917, mariée, a requis en date du 19 avril 1979 le versement d'une rente extraordinaire de vieillesse. Par décision du 31 juillet 1979, la caisse de compensation a refusé d'accéder à cette demande, parce que l'octroi d'une rente extraordinaire soumise aux limites de revenu était exclu, vu la situation économique des époux, d'une part, et, d'autre part, que le mari de la requérante n'avait pas cotisé en 1948 et 1949, de sorte que le versement d'une rente extraordinaire de vieillesse simple non soumise aux limites de revenu n'était pas possible non plus.

L'assurée a recouru contre cette décision. Elle a cependant été déboutée, l'autorité de première instance ayant constaté que la caisse intimée avait correctement appliqué la loi.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif. Elle estime en bref que « l'application aveugle » de la loi dans le cas particulier conduit à un résultat injuste, parce que la lacune de cotisations invoquée par l'administration concernait une période durant laquelle son époux était sans travail à cause d'une tuberculose pulmonaire contractée durant la mobilisation, personne ne lui ayant signalé, à l'époque, qu'il devait tout de même verser des cotisations à l'AVS, malgré sa situation. Elle affirme que, dans certaines circonstances exceptionnelles, le principe de la justice doit l'emporter sur celui de la légalité. Elle conclut avec dépens à l'octroi d'une rente extraordinaire. La caisse intimée et l'OFAS ont conclu au rejet du recours.

L'assurée s'est encore déterminée sur la réponse de la caisse et le mémoire de l'OFAS; celui-ci a été invité par le Juge délégué à préciser son point de vue sur certains aspects particuliers du litige.

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

1. Il n'est pas contesté que seul entrerait éventuellement en ligne de compte l'octroi d'une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu, vu les ressources de l'assurée et de son époux.

Jusqu'au 31 décembre 1978, avaient droit à la rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu – outre d'autres personnes dont il n'est pas question en l'espèce – les femmes mariées, aussi longtemps que leur mari n'avait pas droit à la rente de vieillesse pour couple. Dans l'intention de limiter les dépenses de l'AVS et de l'AI, le législateur a décidé de restreindre le cercle des bénéficiaires de cette libéralité (voir ATF 102 V 158; RCC 1976, p. 479). Aussi bien, celle-ci s'adresse-t-elle à des assurées n'ayant pas cotisé. Dans la loi fédérale du 24 juin 1977 sur la neuvième révision de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, il a modifié l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS en n'accordant une rente extraordinaire, en raison du seul statut de femme mariée, qu'aux femmes dont le mari compte le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge (cf. Message du Conseil fédéral sur la neuvième révision, du 7 juin 1976, FF 1976 III; RCC 1977, p. 542).

2. Il est constant que le mari de la recourante n'a payé aucune cotisation à l'AVS pendant les années 1948 et 1949. Peu important les motifs de cette lacune dans la durée des cotisations. Celles-ci ne peuvent aujourd'hui plus être exigées ni payées, en raison de la prescription instituée par l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS. Les circonstances personnelles dont il est

fait état dans le recours sont certes dignes de respect; mais elles ne changent rien à cette constatation.

Au moment où l'assurée a atteint l'âge d'ouverture du droit à une rente de vieillesse, son époux présentait dès lors une durée incomplète de cotisations, même en tenant compte d'une année d'appoint, au sens de l'article 52bis RAVS, que la Cour plénière a déclaré applicable – comme l'article 52ter RAVS du reste – en matière de rentes extraordinaires dans un arrêt du 9 octobre 1981 en la cause A. M. (RCC 1982, p. 215), suivant en cela la pratique administrative. En effet, l'article 52bis RAVS, dans sa teneur actuelle, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, dispose que, si le rapport entre les années de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge s'élève au moins à 50 pour cent, on ajoute à la durée pendant laquelle l'assuré a cotisé, pour les années manquantes, antérieures au 1^{er} janvier 1973, pendant lesquelles il était tenu de payer des cotisations, une ou deux années de cotisations selon que l'intéressé présente de 20 à 30, respectivement 31 à 44 années entières de cotisations. Or, le nombre des années entières de cotisations du mari de la recourante était de 29, en 1979, alors qu'il aurait dû être de 31. Selon le barème qui précède, il bénéficiait donc d'une « année d'appoint », ce qui était alors insuffisant pour compenser la lacune de cotisations. La décision litigieuse était par conséquent bien fondée, au moment déterminant pour le juge où elle a été rendue.

3. La recourante voudrait, il est vrai, que la justice prévale, dans le cas particulier, sur la légalité. Or, comme il a été exposé plus haut, c'est afin de limiter les dépenses de l'AVS et de l'AI que la disposition de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS a été modifiée. Cette volonté du législateur doit être respectée par le juge, chargé d'appliquer la loi. Aussi bien, lorsque le texte légal est dépourvu de toute ambiguïté, il s'interprète en premier lieu selon sa lettre. S'il n'est pas absolument clair et si plusieurs interprétations sont possibles, et alors seulement, il y a lieu de rechercher quelle est sa véritable portée, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment du but de la règle posée, de son esprit ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose. Le sens qu'une norme prend dans son contexte est également important (ATF 105 Ib 53, consid. 3a, et les arrêts cités).

En l'espèce, la nouvelle règle qui figure à l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS est parfaitement claire et il n'y a aucun motif de chercher à lui donner un autre sens que celui qui se dégage aisément à la lecture du texte légal. Sur ce point, l'argumentation de la recourante n'est donc guère soutenable.

4. Cela ne signifie cependant pas que la recourante ne pourra jamais prétendre une rente extraordinaire de vieillesse sans limite de revenu avant la date à laquelle s'ouvrira le droit de son mari à une rente de couple. Car, si ce dernier pouvait être considéré comme ayant, en 1981, 31 années entières de cotisations et, conformément à l'article 52bis RAVS, bénéficié donc de deux « années d'appoint », de telle sorte que la condition prévue à l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS puisse se trouver alors remplie, *une nouvelle demande* ne serait pas dénuée de chances de succès. En effet, comme l'expose la Cour de céans dans l'arrêt A. M. précité, la Cour plénière a décidé que la condition tenant à la durée de cotisations du mari peut être réalisée postérieurement au premier jour du mois qui suit le 62^e anniversaire de l'assurée. Car, si la rente extraordinaire est versée aussi longtemps que sont remplies les conditions prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS (art. 42, 4^e al., LAVS), et si le droit à une rente extraordinaire soumise aux limites de revenu peut naître après l'ouverture du droit à une rente ordinaire, les conditions de son octroi ayant été réalisées après ce moment-là (voir par exemple RCC 1977, p. 120), on ne voit pas pourquoi il ne pourrait pas en aller de même, s'agissant des rentes au sens de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, sur demande des intéressés.

Article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS. En examinant si le mari compte – au sens de cette disposition – le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge, on prendra en considération les éventuelles périodes de cotisations qui doivent être prises en compte conformément aux articles 52 bis ou 52 ter RAVS.

Le droit de la femme mariée à une rente simple extraordinaire non soumise aux limites de revenu peut également prendre naissance lorsque la durée de cotisations du mari se révèle complète seulement après que l'épouse a rempli, pour la première fois, les conditions générales et particulières mises à l'obtention de cette prestation.

Articolo 42, capoverso 2, lettera c, LAVS. In occasione dell'esame della questione se il marito può far valere – ai sensi di questa disposizione – lo stesso numero di anni di contribuzione della sua classe di età, sono da prendere in considerazione anche eventuali periodi di contribuzione messi in conto conformemente agli articoli 52 bis e 52 ter OAVS. Il diritto della donna sposata a una rendita semplice straordinaria senza limiti di reddito può nascere anche se il periodo di contributo del marito diventa completo solo dopo il momento in cui la moglie ha adempito per la prima volta le condizioni generali e speciali per l'ottenimento di questa prestazione.

La caisse de compensation avait rejeté la demande de l'assurée tendant à l'obtention d'une rente extraordinaire. En l'occurrence, la décision de refus reposait sur la constatation selon laquelle l'allocation d'une rente extraordinaire soumise aux limites de revenu ne pouvait entrer en considération, étant donné les conditions économiques du couple; l'octroi d'une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu était également exclu, car le mari de l'assurée ne comptait pas un nombre d'années de cotisations égal à celui de sa classe d'âge. L'autorité de première instance a rejeté le recours formé par l'assurée contre la décision de la caisse. Le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal a, à son tour, été rejeté par le TFA.

Voici un extrait des considérants de ce jugement.

1. ... (Même considérant que dans l'arrêt M.J., p. 213).

2. ... La Cour plénière ne voit en effet pas de raison d'écarter l'application de l'article 52 bis RAVS (ni de l'art. 52 ter RAVS du reste) en matière de rentes extraordinaires, malgré la place de cette disposition dans le chapitre des rentes ordinaires du RAVS. Car, comme le relève l'OFAS, « dans la mesure où le chapitre consacré aux rentes extraordinaires ne fait ressortir aucune réglementation en ce qui concerne la détermination de la durée de cotisations du mari dans les cas d'application de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, il apparaît judiciaire de s'inspirer alors des dispositions contenues dans les articles 29 ss LAVS, sur lesquelles reposent d'ailleurs les articles 52 bis et 52 ter RAVS ». L'autorité de surveillance invoque du reste un autre avantage de cette solution: La notion légale de durée de cotisations s'en trouve interprétée de façon uniforme (voir également RCC 1978, p. 431, ainsi que la Circulaire III de l'OFAS concernant l'application de la neuvième révision de l'AVS, du 30 août 1978, p. 11, N^o 39; Directives concernant les rentes, édition de janvier 1980, N^o 630.1).

3. ... (Le TFA relève qu'en décembre 1979, soit au moment où l'assurée a accompli sa 62^e année, la durée de cotisations du mari était incomplète. Toutefois, étant donné qu'en application de l'article 52 bis RAVS, le mari eût pu, le cas échéant, présenter une durée complète en décembre 1980, le TFA se demande si, à partir de ce moment-là, l'octroi d'une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu pouvait entrer en considération.) Dans une autre affaire soulevant le même problème (voir RCC 1982, p. 213), l'OFAS soutient que, pour examiner si la condition relative à la durée complète de cotisations de l'homme

marié est remplie, il faut se placer au moment où l'épouse satisfait pour la première fois à toutes les exigences générales mises à l'obtention d'une rente de vieillesse, soit normalement au premier jour du mois qui suit celui où l'intéressée a accompli sa 62^e année. S'il en est ainsi, la condition tenant au mari aurait dû être remplie, en la présente espèce, le 1^{er} janvier 1980, ce qui ne fut pas le cas (voir à ce propos la Circulaire III précitée de l'OFAS, p. 10, N° 38 et – pour la rente de l'Al – p. 13, N° 46; Directives concernant les rentes, édition de janvier 1980, N°s 630.2 et 633.2).

Cette opinion de l'OFAS trouve un appui dans la loi et la jurisprudence, dans ce sens qu'une prestation d'assurance n'est accordée, en principe, que si l'intéressé était assuré au moment où le risque s'est réalisé. Cependant la Circulaire III susmentionnée n'est pas aussi catégorique, dans la mesure où ses N°s 38 et 46 n'excluent pas (lorsqu'il s'agit d'examiner si la condition relative à la durée de cotisations du mari est réalisée) un moment déterminant postérieur au premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la femme a accompli sa 62^e année (il en va de même des Directives concernant les rentes, édition de janvier 1980, N°s 630.2 et 633.2). Au demeurant, il ne s'agit point ici de déterminer si la recourante était assurée le 1^{er} janvier 1980. La question est de savoir si, étant assurée conformément à l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, elle remplissait alors les conditions d'octroi d'une rente. Dans ce sens, son cas est comparable à celui de l'homme de 65 ans, qui n'a droit à une rente de couple qu'à partir du moment où son épouse atteint l'âge de 62 ans, que cette condition soit réalisée le premier jour du mois qui suit le 65^e anniversaire du mari ou ultérieurement (Circulaire III précitée, p. 2, N°s 6/7 et p. 5, N° 17; Directives concernant les rentes, édition de janvier 1980, N° 35).

Dès lors, la décision de la caisse de compensation était juste à l'époque (déterminante pour le TFA où elle a été rendue, et il faut rejeter le recours. Cependant, *une nouvelle demande* ne serait pas dénuée de chances de succès, s'il se vérifiait que l'époux a pu être réputé compter une durée complète de cotisations en décembre 1980. En effet, la Cour plénière a décidé que la condition tenant à la durée de cotisations du mari peut être réalisée postérieurement au premier jour du mois qui suit le 62^e anniversaire de l'assurée: si la rente extraordinaire est versée aussi longtemps que sont remplies les conditions prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS (art. 42, 4^e al., LAVS), et si le droit à une rente extraordinaire soumise aux limites de revenu peut naître après l'ouverture du droit à une rente ordinaire, les conditions de son octroi ayant été réalisées après ce moment-là (voir par exemple RCC 1977, p. 120), on ne voit pas pourquoi il ne pourrait en aller de même, s'agissant des rentes au sens de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, sur demande des intéressés. Il n'est pas nécessaire d'examiner aujourd'hui ce qu'il adviendrait lorsqu'une lacune dans la durée de cotisations du mari apparaîtrait ultérieurement (voir cependant la Circulaire III déjà citée, p. 11, N° 40; Directives concernant les rentes, édition de janvier 1980, N° 630.4).

Arrêt du TFA, du 9 octobre 1981, en la cause C.C.

Article 42, 5^e alinéa, LAVS. Les épouses de ressortissants suisses à l'étranger qui sont obligatoirement assurés et qui, en vertu d'un traité bilatéral ou de l'usage international, sont exceptés de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de l'Etat dans lequel ils résident, sont – en ce qui concerne le droit à la rente extraordinaire – assimilées aux épouses de ressortissants suisses domiciliées en Suisse, indépendamment du fait que le mari soit obligatoirement assuré en vertu de la lettre b ou c de l'article premier, 1^{er} alinéa, LAVS.

Articolo 42, capoverso 5, LAVS. Le mogli di cittadini svizzeri all'estero, affiliati all'assicurazione obbligatoria, che non appartengono, in virtù di una convenzione bilaterale o di usi internazionali, all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità dello Stato di domicilio, sono parificate – per quanto concerne il diritto alla rendita straordinaria – alle mogli di cittadini svizzeri, domiciliati in Svizzera, indipendentemente dal fatto che il marito

sia affiliato all'assicurazione obbligatoria in base alla lettera b o c dell'articolo 1, capoverso 1, LAVS.

Dame C., née en 1921, mariée, fut mise au bénéfice d'une rente extraordinaire d'invalidité – plus élevée qu'une rente ordinaire – à partir du 1^{er} avril 1971, alors qu'elle habitait en Suisse.

Le 23 février 1974, les époux C. quittèrent la Suisse pour prendre domicile à l'étranger. L'ayant appris, la caisse de compensation cantonale réclama à Dame C., par décision du 8 mars 1978, la restitution des rentes extraordinaires touchées de mars 1974 à mars 1978, soit 24 275 francs, parce que ces prestations lui auraient été versées indûment.

Par décision du 19 avril 1979, la Caisse suisse de compensation alloua à la prénommée une rente ordinaire d'invalidité s'élevant à 212 francs par mois dès le 1^{er} avril 1978, et à 224 francs dès le 1^{er} janvier 1979.

Dame C. saisit l'autorité de première instance d'un recours contre la décision de restitution du 8 mars 1978. Statuant le 3 juillet 1980, cette autorité admit le recours et annula la décision litigieuse. Considérant, en bref, que le mari de l'assurée, tout en étant domicilié à l'étranger, continuait à exercer son activité lucrative en Suisse (il est fonctionnaire d'Etat), la commission de recours estima que l'intéressée n'avait pas perdu son droit à la rente extraordinaire en prenant domicile à l'étranger. Elle devait, en effet, bénéficier de l'exception prévue à l'article 42, 5^e alinéa, LAVS, applicable par analogie aux rentes extraordinaires de l'AI (art. 39, 1^{er} al., LAI), son mari (dont elle n'est pas séparée) étant obligatoirement assuré en vertu de l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS. Quant au numéro marginal 600 des Directives concernant les rentes (éditions 1971 et 1980), il serait contraire à la loi dans la mesure où il restreint la portée de l'article 42, 5^e alinéa, LAVS aux seules épouses des ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés en vertu de l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Contestant cette interprétation et soutenant au contraire que la disposition susmentionnée des Directives concernant les rentes est conforme à la volonté du législateur, il conclut à l'annulation du jugement attaqué.

Dame C. conclut au rejet de ce recours.

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

1. Dans la procédure cantonale, Dame C. n'a pas contesté être domiciliée à l'étranger depuis le 1^{er} mars 1974. Cependant, devant la Cour de céans, elle soutient que, selon les critères applicables à la détermination du domicile en droit des assurances sociales, elle est en fait toujours restée domiciliée en Suisse, où elle aurait conservé le centre de ses intérêts, n'ayant pris domicile à l'étranger que pour des raisons financières, à savoir le moindre coût, dans le pays étranger choisi, d'une partie des traitements médicaux nécessités par son invalidité.

En réalité, il ressort des pièces, notamment de l'exposé de son avocat, que Dame C. résidait autant à l'étranger qu'en Suisse, qu'elle se faisait soigner dans les deux pays et qu'elle avait, pour le moins, autant de liens avec le pays étranger qu'avec la Suisse. Dès lors, compte tenu de la jurisprudence (voir par exemple ATF 106 V 5 = RCC 1981, p. 35; ATF 105 V 163 = RCC 1980, p. 120), on ne saurait admettre que l'intimée ait conservé son domicile en Suisse postérieurement au 1^{er} mars 1974. L'assurée, qui ne vit pas séparée de son mari et qui ne saurait avoir plus d'un domicile (art. 23, 2^e al., CCS), était bel et bien domiciliée à l'étranger (art. 25, 1^{er} al., CCS).

2.a. Aux termes de l'article 39, 1^{er} alinéa, LAI, ont droit aux rentes extraordinaires les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui ne peuvent prétendre une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire. Les dispositions de la loi sur l'AVS sont applicables par analogie.

L'article 42, 5^e alinéa, LAVS dispose que les épouses de ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés qui, en vertu d'un traité bilatéral ou de l'usage international, sont

exceptés de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de l'Etat dans lequel ils résident («der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ihres Wohnsitzstaates nicht angehören», «che non appartengono ... all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità dello Stato di domicilio») sont assimilées aux épouses de ressortissants suisses domiciliés en Suisse.

Le TFA n'a pas encore eu l'occasion de se prononcer sur la portée de cette dernière règle légale, dont l'OFAS entend limiter l'application aux seules épouses de ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse, par lequel ils sont rémunérés, et qui sont donc obligatoirement assurés en vertu de l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, excluant en revanche les épouses de ressortissants suisses domiciliés à l'étranger mais travaillant en Suisse, dont l'affiliation obligatoire à l'AVS suisse découle de l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS (voir les Directives concernant les rentes, éditions de 1971 et de 1980, N° 600).

b. La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Toutefois, si le texte n'en est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il y a lieu de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment du but de la règle, de son esprit ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose. Le sens qu'elle prend dans son contexte est également important. En outre, si plusieurs interprétations sont admissibles, il faut choisir celle qui est conforme à la Constitution; en effet, si le Tribunal fédéral ne peut examiner la constitutionnalité des lois fédérales (art. 113, 3^e al., Cst.), on présume que le législateur ne propose pas de solutions contraires à la Constitution, à moins que le contraire ne résulte clairement de la lettre ou de l'esprit de la loi (voir par exemple ATF 105 Ib 53, consid. 3a, et les arrêts cités).

Par ailleurs, la Cour de céans, si elle est liée par la loi, s'écarte exceptionnellement de celle-ci lorsque son interprétation littérale conduirait à des résultats manifestement insoutenables, qui contrediraient la véritable intention du législateur (ATF 105 V 47, 101 V 190, consid. 5, et les arrêts cités).

3.a. On ne saurait affirmer que le texte de l'article 42, 5^e alinéa, LAVS ne soit pas absolument clair et qu'il souffre d'être interprété de diverses manières. Or, si l'on s'en tient à la lettre de cette disposition, force est de constater que Dame C. devait être réputée domiciliée en Suisse et n'avait pas perdu son droit à une rente extraordinaire pendant la période litigieuse. En effet, elle était l'épouse d'un ressortissant suisse domicilié à l'étranger qui n'était pas assujéti à l'AVS/AI étrangère (art. 7, 1^{er} al., de la Convention franco-suisse de sécurité sociale du 3 juillet 1975, en vigueur depuis le 1^{er} novembre 1976; cette convention est applicable en l'espèce; voir, pour la période antérieure, ATF 106 V 65, RCC 1981, p. 188); et lui-même était obligatoirement assuré à l'AVS/AI suisse, comme l'exige l'article 42, 5^e alinéa, LAVS sans préciser à quel titre cette affiliation doit intervenir.

b. Reste à examiner si la solution ressortant d'une interprétation littérale de la loi conduit à des résultats si choquants que l'on doive en déduire qu'il n'a pu entrer dans l'intention du législateur de lui conférer un tel sens.

L'OFAS invoque divers arguments à l'appui de sa thèse selon laquelle l'article 42, 5^e alinéa, LAVS ne doit pas s'appliquer aux épouses de ressortissants suisses domiciliés à l'étranger qui sont obligatoirement assurés en Suisse en vertu de l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS.

aa) L'article 42, 5^e alinéa, LAVS a été introduit dans cette loi par la loi fédérale du 15 octobre 1967 modifiant la LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968. Dans son Message du 27 février 1967 à l'appui du projet de loi, le Conseil fédéral justifiait comme suit cette innovation:

«L'épouse d'un Suisse à l'étranger assuré ne peut obtenir le bénéfice d'une rente personnelle que si elle a elle-même cotisé à l'AVS. Si tel n'est pas le cas, elle ne peut pas prétendre une rente extraordinaire, vu que celle-ci n'est servie qu'en Suisse. Ainsi que l'a constaté la commission d'experts, cette réglementation est trop rigoureuse à l'égard des épouses de Suisses à l'étranger affiliés à l'assurance obligatoire, étant donné qu'en général ces épouses ne bénéficient pas non plus de prestations de la part d'assurances sociales étrangères.

L'innovation proposée prévoit de créer pour cette catégorie de femmes un domicile fictif en Suisse. De la sorte, une rente extraordinaire de l'AVS/AI pourra être versée notamment aux femmes dont le mari appartient au personnel diplomatique et consulaire, aux épouses des fonctionnaires des chemins de fer fédéraux et des douanes, ainsi que des employés d'entreprises privées suisses (telles que la Swissair). » En allemand: « Der Anspruch auf ausserordentliche AHV- und IV-Rente wird so vor allem den Ehefrauen des diplomatischen und konsularischen Personals, ferner den Ehefrauen von SBB- und Zollbeamten sowie von Arbeitnehmern privater schweizerischer Unternehmen (Swissair usw.) zugänglich gemacht » (FF 1967 I p. 727; texte allemand: Bundesblatt 1967 I, p. 698).

D'après l'OFAS, l'emploi de l'adverbe « notamment » à la dernière phrase résulterait d'une erreur de traduction; le texte allemand refléterait plus fidèlement la pensée de l'auteur du message en énumérant les bénéficiaires de façon exhaustive. Cet argument est manifestement infondé. Il apparaît, au contraire, que les deux versions linguistiques concordent rigoureusement, le caractère prétendument exhaustif de l'énumération du Conseil fédéral ne pouvant ressortir de l'expression « vor allem » utilisée dans la version allemande du message cité.

Au demeurant, un examen de l'ensemble des travaux préparatoires démontre que l'interprétation du texte légal proposée par l'OFAS ne correspond pas à la volonté du législateur. C'est, en fait, à la suite d'une intervention longuement motivée du représentant du Département fédéral des affaires étrangères devant la commission d'experts qu'il fut décidé de proposer diverses innovations destinées à améliorer la situation des Suisses de l'étranger dans l'AVS/AI. S'agissant plus spécialement de l'octroi de rentes extraordinaires aux épouses de ressortissants suisses à l'étranger, on mentionna certaines catégories de fonctionnaires (personnel diplomatique, employés des CFF) ou certaines professions (employés de Swissair) à titre d'exemples (procès-verbal de la séance de la Commission fédérale d'experts pour la révision de l'AI, du 1^{er} au 3 février 1966, pp. 59 ss, plus spécialement pp. 63-64).

Il est vrai que, dans la discussion qui suivit cette intervention, un fonctionnaire de l'OFAS émit l'opinion qu'une modification s'imposait en faveur des épouses de ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés en vertu de l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS (loc. cit., p. 65); mais le rapport des experts du 1^{er} juillet 1966 ne contient pas une telle restriction (pp. 25 et 143; voir également RCC 1966, pp. 417-418). Il n'en fut pas question non plus lors de la poursuite des travaux préparatoires et des débats parlementaires. Les cas concrets cités le furent toujours à titre d'exemples seulement (ainsi: procès-verbal de la Commission du Conseil national du 29 août 1976, pp. 33-34, Naef; Bulletin officiel 1967, Conseil des Etats, 230, Daniöth; Bulletin officiel 1967, Conseil national, 443, Weibel, Wyler). Contrairement à ce qu'affirme l'OFAS, on ne peut donc discerner dans les travaux préparatoires de la loi un appui à la thèse qu'il soutient.

bb) En second lieu, l'OFAS fait valoir que l'exception prévue à l'article 42, 5^e alinéa, LAVS ne devrait profiter qu'aux épouses de ressortissants suisses à l'étranger qui ont conservé un lien étroit avec l'assurance et les institutions suisses. Mais il est évident que cette condition est aussi bien remplie par l'assuré suisse qui exerce son activité lucrative dans notre pays, tout en étant domicilié à l'étranger, que par celui qui travaille à l'étranger, fût-ce pour le compte d'un employeur suisse. Cela ne justifie donc nullement une différence de traitement entre les épouses de ces deux catégories d'assurés obligatoires.

cc) L'argument selon lequel une application moins restrictive de l'article 42, 5^e alinéa, LAVS introduirait une discrimination supplémentaire à l'égard des épouses des ressortissants suisses à l'étranger affiliés à l'assurance facultative n'est guère mieux fondé. Cette discrimination a été voulue par le législateur, qui a expressément limité le privilège du « domicile fictif » aux épouses des assurés obligatoires (voir Bulletin officiel 1967, Conseil national, 443, Weibel, qui déclarait: « In der Kommission ist die Frage aufgeworfen worden..., ob eine entsprechende Begünstigung nicht auch Ehefrauen von freiwillig versicherten Auslandschweizern eingeräumt werden sollte. Die Kommission war jedoch der Meinung, dass die-

ses Problem im Rahmen der 7. AHV-Revision einer besonderen Prüfung bedarf»; voir aussi rapport de la Commission fédérale d'experts pour la révision de l'AI, du 1^{er} juillet 1966, pp. 25 et 143). Le juge ne peut que prendre acte de cette volonté, même si elle aboutit effectivement à une différence de traitement qui peut sembler contestable (mais qui existerait sous une autre forme, si l'on adoptait la solution de l'OFAS).

dd) Il faut enfin rejeter l'argument selon lequel, du moment qu'une interprétation restrictive a prévalu dans la jurisprudence ayant trait à la qualité ou au défaut de qualité d'assurées des épouses de ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés (voir par exemple ATF 104 V 121; RCC 1981, p. 318), il devrait en aller de même pour définir la portée de l'article 42, 5^e alinéa, LAVS. En effet, la disposition d'exception que constitue l'article 42, 5^e alinéa, LAVS est rédigée en termes si clairs qu'une interprétation autre que littérale n'est pas possible, comme on l'a vu plus haut. Si le résultat auquel cette dernière conduit n'était pas satisfaisant, aux yeux du législateur, c'est à ce dernier qu'il incomberait de modifier l'ordre légal.

ee) Force est donc de constater que rien ne s'oppose à une interprétation littérale de l'article 42, 5^e alinéa, LAVS.

4. Vu ce qui vient d'être exposé, le numéro marginal 600 des Directives de l'OFAS concernant les rentes (éditions de 1971 et 1980), qui ne lie pas le juge (voir par exemple ATF 101 V 87; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, pp. 139-140), est contraire à la loi, et c'est à tort, comme l'a constaté la commission de recours, que la caisse cantonale de compensation a mis fin au service de la rente extraordinaire et réclamé à l'intimée le remboursement des arrérages versés de mars 1974 à mars 1978.

5. ...

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 3 février 1982, en la cause W.B.
(traduction de l'allemand).

Article 8, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI. Les principes qui ont été établis pour déterminer si le succès d'une mesure médicale de réadaptation a un caractère durable valent également lorsqu'il s'agit de juger si une activité lucrative, permettant de couvrir les besoins, est durable ou non.

Articolo 8, capoverso 1, seconda frase, LAI. I principi, stabiliti per determinare se il successo di un provvedimento sanitario d'integrazione è di carattere permanente, valgono anche quando si deve giudicare se un'attività lucrativa, che permette di provvedere al proprio sostentamento, è durevole o no.

L'assuré W.B. a demandé à l'AI de prendre en charge les frais d'un monte-rampe d'escalier, soit environ 19000 francs. Par décision du 23 septembre 1980, la caisse de compensation a rejeté cette demande en alléguant que les douze marches menant à l'étage supérieur, que l'assuré doit franchir une seule fois par jour, ne peuvent être considérées comme un élément du «chemin du travail» au sens de la loi; en outre, un investissement de 19000 à 20000 francs est disproportionné, car on pourrait renoncer à cette installation coûteuse en transférant la chambre à coucher au rez-de-chaussée. D'autre part, l'assuré prendra sa retraite, quoi qu'il en soit, au cours des deux années à venir.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale, qui a invoqué, dans l'essentiel, les mêmes arguments que l'administration.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif; le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. a. ...

b. ... Il faut se demander quand une activité permettant de couvrir les besoins de l'intéressé peut être considérée comme durable. L'article 8, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI exige que l'on tienne compte, pour apprécier le succès d'une réadaptation défini dans cette même disposition, « de toute la durée d'activité probable » (à l'avenir). Par conséquent, lorsqu'on se demande si une mesure médicale au sens de l'article 12 LAI obtient un succès durable (« améliorer de façon durable... »), il faut considérer l'ensemble de la durée d'activité. La jurisprudence admet, dans le cas des assurés âgés, ce caractère durable lorsque l'activité future de l'assuré ne subira probablement pas, par rapport à la moyenne statistique, une réduction trop forte; on se fonde à cet égard, actuellement, sur les données des tables des valeurs publiées par Stauffer et Schätzle, Zurich 1970, 3^e édition, qui reposent à leur tour sur les expériences réalisées dans l'AI (ATF 101 V 50, consid. 3b, avec références; RCC 1975, p. 395). Pour établir un pronostic concernant le caractère durable d'une réadaptation obtenue par des mesures médicales, il ne faut tenir compte des particularités du cas, en ce qui concerne la santé de l'intéressé et les circonstances dans lesquelles il gagne sa vie, que dans la mesure où il s'impose certainement de s'écarter, à cause d'elles, des probabilités statistiques; on ne doit pas tenir compte des intentions subjectives de l'assuré, existant au moment où ce pronostic est établi, en ce qui concerne son activité future. En outre, il n'est pas justifié de faire une différence entre salariés, avec ou sans droit à la retraite, et travailleurs indépendants (ATF 101 V 51 ss; RCC 1975, p. 396).

Ces principes doivent être appliqués aussi lorsqu'il faut examiner si un assuré exerçant une activité lucrative a une occupation durable qui lui permet de couvrir ses besoins.

c. Selon une jurisprudence constante, le succès prévisible d'une mesure doit être proportionné aux frais de celle-ci (ATF 101 V 53, consid. 3d, avec références = RCC 1975, p. 396; ATF 99 V 35, consid. 1 = RCC 1974, p. 84). Le rapport entre les frais et l'utilité d'un moyen auxiliaire doit être examiné indépendamment de la question de l'activité couvrant les besoins (ATF 105 V 65, consid. 2c, à la fin; RCC 1979, p. 499).

4.a. Il est incontestable que le recourant « se rend au travail et exerce ainsi une activité couvrant ses besoins » (N° 13.05 * OMAI annexe) lorsqu'il va de sa maison, située à M., à son bureau qui se trouve dans la ville voisine, B. En revanche, on peut se demander si ce « chemin du travail » commence au rez-de-chaussée de sa maison, où se trouvent le garage et les chambres de séjour, ou bien au 1^{er} étage où sont les chambres à coucher et la salle de bain. L'autorité de première instance a nié que l'AI soit tenue de payer une contribution en alléguant, principalement, que le recourant n'a pas besoin du monte-rampe pour aller à son travail; il n'en a besoin, bien plutôt, que pour se déplacer à l'intérieur de sa maison, parce que sa chambre à coucher et sa salle de bain sont au 1^{er} étage. Il doit franchir les douze marches une seule fois par jour, soit le soir. L'OFAS, lui, estime, dans son préavis, « que les locaux servant au logement de l'assuré doivent être considérés comme un tout, comme une unité, et que c'est à partir de ce logement conçu comme une unité que l'assuré se rend au lieu où il travaille. Pour exercer cette activité, il doit parcourir un certain trajet. En considérant les choses de cette manière, on peut conclure qu'une grande partie des monte-rampe installés jusqu'à présent sont utilisés plus ou moins exclusivement pour l'usage interne, c'est-à-dire à l'intérieur de l'appartement. Cela n'est cependant pas nécessairement un critère pour refuser une contribution de l'AI. »

b. Le TFA a déjà eu à s'occuper d'un moyen auxiliaire de ce genre dans l'arrêt P. du 1^{er} février 1972 (ATF 98 V 48 = RCC 1972, p. 415). Il s'agissait de savoir si un monte-rampe d'escalier (escalift) permettant d'aller du rez-de-chaussée au 1^{er} étage, c'est-à-dire des chambrés de séjour aux chambres à coucher, sert à la fréquentation de l'école. Le tribunal avait conclu que cet appareil était utilisé avant tout pour améliorer la mobilité de l'assurée (il s'agissait d'une écolière) chez elle et, accessoirement seulement, pour fréquenter l'école, donc dans une mesure insuffisante pour ouvrir droit à des prestations.

Il va de soi qu'un escalift, pouvant aider l'intéressé à parcourir le chemin du travail, favorisera aussi, pratiquement toujours, les déplacements à l'intérieur de la maison. Néanmoins, le Département de l'intérieur, qui a promulgué l'OMAI, y a prévu (lors de la révision de 1976) la « participation aux frais d'installation de plates-formes élévatrices et de monte-rampe d'escalier, d'acquisition de fauteuils roulants pour monter les marches d'escalier... », estimant que ce moyen auxiliaire constituait une mesure adéquate pour atteindre le but prévu par la loi, c'est-à-dire le succès de la réadaptation. Selon le droit en vigueur, on ne peut donc nier le droit d'un assuré à une contribution de l'Al en alléguant que l'escalift sert principalement à faciliter les déplacements dans la maison; ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est de savoir si l'engin en question, compte tenu de l'architecture de la maison, de la disposition des locaux, etc., et de la manière dont il est utilisé, sert aussi, effectivement, à parcourir le chemin du travail. Il faut répondre affirmativement, en tout cas, lorsqu'il s'agit d'une personne exerçant une activité lucrative à plein temps, si l'escalift relie des locaux auxquels cette personne doit nécessairement avoir accès dans le courant d'une journée de travail. C'est le cas en l'espèce; le recourant est obligé de se rendre tous les jours au 1^{er} étage, où il a sa salle de bain et sa chambre à coucher.

5. Il faut se demander en outre si l'installation d'un escalift constitue une mesure nécessaire, simple et adéquate au sens de la règle énoncée sous considérant 2.

L'administration et l'autorité de première instance ont estimé que cette installation ne s'imposait pas. Selon elles, le recourant pourrait transférer sa chambre à coucher au rez-de-chaussée, ce qui lui permettrait de renoncer, dans une large mesure, à utiliser l'escalier. Le TFA ne peut partager cette opinion. Compte tenu de la disposition des locaux, on ne saurait exiger de l'assuré – ainsi que l'OFAS le relève pertinemment – qu'il installe sa chambre à coucher au rez-de-chaussée en supprimant l'unique salon de cet étage ou en le transformant en un salon-chambre à coucher. Cette solution est d'autant moins satisfaisante qu'elle obligerait l'intéressé, néanmoins, de monter au 1^{er} étage par ses propres moyens pour utiliser la salle de bain. Dans ces conditions, le moyen destiné à faciliter ce parcours d'un étage à l'autre ne peut être que l'installation d'un escalift; on optera pour le modèle le plus simple, qui ne comporte pas de siège.

6. a. On doit encore se demander si le recourant exerce une activité lucrative qui puisse être qualifiée de durable. On prendra en considération, pour cela, ainsi qu'on l'a montré sous considérant 3b, toute la durée d'activité future prévisible. Agé de 62 ans, le recourant pouvait prévoir que son activité durerait encore neuf ans à peu près (Stauffer/Schaetzle, ouvrage cité, p. 193). En l'espèce, il n'y a aucune raison de s'écarter de cette estimation fondée sur l'expérience; le fait, notamment, que le recourant sera bientôt mis à la retraite ne peut – contrairement à l'avis de l'autorité de première instance – jouer un rôle décisif. Il est permis d'admettre, bien plutôt, qu'il pourrait encore, pendant toute la période d'activité qui lui reste, exercer une profession lui permettant de couvrir ses besoins. En outre, on ne dispose pas d'indices précis permettant de croire qu'il ait l'intention, après sa retraite, de renoncer à toute activité lucrative. C'est pourquoi il faut répondre affirmativement à la question du caractère durable de ladite activité. Si le recourant, une fois retraité, n'exerçait plus une activité suffisante pour couvrir ses besoins, l'administration aurait le droit de réclamer le remboursement d'une partie de sa contribution (cf. N° 17, en corrélation avec le N° 15, des directives).

b. L'escalifft le plus simple (avec plate-forme, mais sans siège) coûtera, selon les offres d'une maison spécialisée, environ 19000 francs, plus 5,6 pour cent d'impôt sur le chiffre d'affaires. L'installation de cet engin permettra au recourant de gagner un revenu qui, probablement, dépassera largement ce montant. Il existe donc aussi une proportion raisonnable, du point de vue financier, entre la dépense faite et le résultat de la mesure de réadaptation demandée.

7. Par conséquent, on peut constater que toutes les conditions mises à l'octroi d'une contribution de l'Al à l'installation en cause sont remplies. Il incombera à l'administration de fixer, par une nouvelle décision, le montant de cette contribution.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 29 décembre 1981, en la cause M.R.
(traduction de l'allemand).

Article 3, 4^e alinéa, lettre d, LPC. Le paiement de cotisations arriérées dues aux assurances sociales de la Confédération peut être déduit du revenu déterminant même s'il s'agit de cotisations d'un homme décédé que la veuve doit encore payer.

Articolo 3, capoverso 4, lettera d, LPC. Il pagamento di quote arretrate dovute alle assicurazioni sociali della Confederazione può essere dedotto dal reddito determinante, anche se si tratta di contributi di un defunto che la vedova deve ancora pagare.

L'assurée M.R., veuve, a obtenu, par décision du 14 février 1980 émanant de la caisse cantonale de compensation, une PC de 2908 francs par an à partir du 1^{er} janvier 1980. Le 2 mai suivant, une caisse de compensation professionnelle rendit une autre décision; constatant que l'époux décédé de l'assurée n'avait pas payé des cotisations dues, et ceci pour une somme de 2577 francs, cette caisse ordonna la compensation des cotisations avec les rentes mensuelles de veuve revenant à l'assurée de mai 1980 à janvier 1981. Le 11 septembre 1980, la caisse de compensation communale demanda une révision de la PC; selon elle, il fallait tenir compte de la déduction subie par la rente de veuve et des revenus tirés d'une activité lucrative, l'assurée ayant commencé à travailler, le 1^{er} février 1980, comme aide de ménage. La caisse cantonale de compensation rendit une nouvelle décision le 3 novembre 1980; elle réclamait cette fois la restitution des PC versées à tort de février à septembre 1980, soit 1944 francs; en effet, l'assurée avait dépassé la limite de revenu en exerçant cette activité lucrative dès le 1^{er} février 1980.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 1^{er} avril 1981, le recours formé contre cette décision.

M.R. a interjeté recours de droit administratif en concluant, en substance, à l'annulation de la décision du 3 novembre et à l'octroi d'une PC.

La caisse cantonale a conclu, elle, au rejet du recours. L'OFAS a renoncé à se prononcer. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Le fait qu'une nouvelle décision a dû être rendue à propos du droit aux PC par suite d'une modification de la situation économique n'est pas contesté en principe. C'est donc avec raison que M.R., dans son recours de droit administratif, ne s'oppose pas à ce que l'on prenne en compte, comme revenu d'une activité lucrative, le gain qu'elle touche comme aide de ménage depuis le 1^{er} février 1980. Est litigieuse, en revanche, la question de savoir si les

cotisations arriérées de 2577 francs – payables selon la décision du 2 mai 1980 – peuvent être déduites du revenu déterminant.

Le juge cantonal nie qu'une telle déduction soit possible; la caisse de compensation arrive tacitement à la même conclusion. L'autorité de recours cantonale déclare à ce propos que le paiement de cotisations arriérées est un remboursement de dettes, pour lequel une déduction n'est pas admissible selon la jurisprudence (N° 220 des directives concernant les PC, du 1^{er} janvier 1979). La recourante, elle, demande la déduction des cotisations arriérées, en alléguant qu'elle a dû accepter la compensation de celles-ci avec sa rente pour empêcher la réduction du montant de cette prestation.

2. L'article 3, 4^e alinéa, lettre d, LPC prévoit que l'on déduit du revenu les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, sans excepter de cette règle le paiement de cotisations arriérées. Si une exception de ce genre correspondait à la volonté du législateur, elle aurait été prévue par la loi. L'opinion du juge cantonal, selon laquelle le paiement de cotisations arriérées équivaut au remboursement de dettes, pour lequel des déductions ne sont pas admises (N° 220 des directives sur les PC), n'a donc pas de fondement dans la LPC.

La recourante n'a reçu l'ordre que par la décision du 2 mai 1980 de payer les cotisations (sous forme de compensation avec sa rente de veuve) dues par son mari décédé. Ces cotisations, qui s'élèvent à 2577 francs au total, peuvent donc, en vertu de l'article 3, 4^e alinéa, lettre d, LPC, être déduites du revenu déterminant. La caisse de compensation devra faire un nouveau calcul de la PC qui revient à la recourante.

Chronique mensuelle

● La *sous-commission spéciale pour la dixième révision de l'AVS* a tenu sa quatrième séance le 13 mai sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Ses groupes de travail qui étudient plus particulièrement les problèmes de la femme dans l'AVS et la question de la limite d'âge flexible, et qui avaient tenu leurs assises plusieurs fois avant cette quatrième séance, ont présenté leurs rapports intermédiaires sur l'état de leurs travaux. Le groupe de travail qui s'occupe de la limite d'âge flexible a mis en discussion ses propositions concernant l'octroi d'une rente anticipée ainsi qu'un projet de versement des rentes aux assurés dont le rendement est réduit. Cependant, il n'a pas encore été possible de prendre des décisions, parce que le problème complexe du droit individuel de la femme à une rente nécessite des recherches complémentaires, notamment sur le plan financier.

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 74^e séance le 14 mai sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral. Elle a examiné principalement quelques modifications du RAVS et du RAI, ainsi que de l'ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger. En outre, elle a été informée de l'état des travaux préparatoires qui doivent aboutir à la dixième révision de l'AVS, et elle a, enfin, donné son avis sur le texte d'une étude de W. Schweizer consacrée à la situation des rentiers en Suisse; son appréciation à ce sujet va être soumise au Conseil fédéral.

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP)* a siégé le 22 mai pour préparer l'élimination des divergences concernant cette loi qui sera discutée lors de la session de juin. Le communiqué de la p. 242 donne quelques précisions sur les décisions prises.

● Le *Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS* a tenu sa séance ordinaire de 24 mai, à Berne, sous la présidence de M. W. Bühlmann. Il a pris connaissance des résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1981 et approuvé le rapport présenté au Conseil fédéral au sujet de cette même année. En outre, il a accordé une tranche supplémentaire de placements et décidé d'adapter aux nouvelles circonstances, en vue d'une politique de placements plus souple, les limites valables pour certaines catégories de débiteurs. Il a été question aussi d'une révision du règlement sur l'administration du fonds AVS.

● La *commission des cotisations* a siégé le 3 juin sous la présidence de M. O. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a traité de nombreuses questions de détail, dont la plupart concernent des modifications – prévues pour le 1^{er} janvier 1983 – des directives sur le salaire déterminant, sur les cotisations des indépendants et des non-actifs et sur la perception des cotisations.

L'adaptation du gain assuré à l'évolution des salaires dans l'assurance-accidents et l'assurance-chômage

Contrairement à ce qui se passe dans l'AVS/AI/APG, les cotisations à l'assurance-accidents et à l'assurance-chômage obligatoires sont perçues seulement jusqu'à concurrence d'un certain revenu maximum. Depuis 1974, cette limite supérieure du gain assuré est fixée à 3900 francs par mois civil, soit 46 800 francs par an; elle n'a pas suivi l'évolution générale du niveau des salaires, d'où il résulte qu'aujourd'hui, chez de nombreux assurés obligatoires, ce n'est plus le gain total qui est pris pour base de calcul.

Le Conseil fédéral propose aux Chambres, par message du 21 avril 1982, de lui donner dès le 1^{er} janvier 1983 la compétence d'adapter la limite supérieure du gain assuré. Voici les principaux passages de ce message:

La modification dans l'assurance-accidents obligatoire

Situation initiale

Pour l'assurance-accidents obligatoire, le gain maximal assuré est actuellement fixé dans la loi même (art. 74, 2^e al., art. 78, 5^e al., et art. 112, 2^e al., LAMA). Selon l'article 15, 3^e alinéa, de la nouvelle loi sur l'assurance-accidents (LAA), c'est désormais le Conseil fédéral qui fixera ce plafond, en veillant à ce que la grande majorité des travailleurs soient couverts pour la totalité de leur salaire.

Les Chambres ont adopté la LAA le 20 mars 1981 (FF 1981 I 759). Or, le Conseil fédéral prévoit de la mettre en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Il ne s'avère en effet guère possible de le faire plus tôt, car les travaux d'introduction sont complexes (dispositions d'exécution, mesures à prendre par les assureurs, etc.) et la mise en vigueur de la loi sur la prévoyance professionnelle, qui a des rapports avec l'assurance-accidents, est également prévue pour 1984.

Si l'on entend ajuster le montant maximal du gain assuré avant 1984, il faut donc modifier le droit en vigueur.

Motif de la modification

Depuis sa dernière augmentation, en 1974, le gain maximal assuré est resté à 46 800 francs par année et 150 francs par jour. Ces montants ne correspondent plus au niveau des prix et des salaires. Ils ne couvrent plus le revenu intégral de la majeure partie des travailleurs soumis à l'assurance-accidents obligatoire. La nécessité d'un réajustement se fait de plus en plus sentir. Consultés sur la date d'entrée en vigueur de la LAA, les syndicats ont laissé entendre qu'ils pourraient accepter le 1^{er} janvier 1984, mais que le gain maximal assuré devait être augmenté le 1^{er} janvier 1983. De leur côté, les associations patronales et la CNA ne s'opposent pas à ce qu'un réajustement soit opéré à cette date.

Ce réajustement exigerait que les montants figurant dans la LAMA fussent modifiés. Cependant, la nouvelle loi déjà adoptée dispose que le montant maximal du gain assuré ne sera plus mentionné dans la loi, mais fixé par le Conseil fédéral, et cela de telle sorte que ce maximum couvre la totalité du salaire pour 92 à 96 pour cent des travailleurs (art. 15, 3^e al., LAA). Dans ces conditions, le nouveau plafond se situera, selon les calculs du Conseil fédéral, entre 65 000 et 70 000 francs par an et entre 180 et 190 francs par jour (actuellement 46 800 et 150 fr.). Or, il n'y a guère lieu de s'attendre à ce que ce plafond doive être relevé encore une fois le 1^{er} janvier 1984, date d'entrée en vigueur de la LAA. Afin que le passage de l'ancien au nouveau droit puisse se faire

sans accroc, il est donc préférable d'adopter dès maintenant la procédure qui sera de toute façon utilisée pour les augmentations futures. Il suffit pour cela de remplacer dans la LAMA les montants fixes par des délégations de compétence au Conseil fédéral.

Formulation de la modification

Le Conseil fédéral propose de remplacer dans les articles 74, 2^e alinéa, 78, 5^e alinéa, et 112, 2^e alinéa, LAMA, la mention des montants maximaux par une délégation de pouvoir lui permettant de les fixer dans le sens indiqué ci-dessus. Voici donc quelle serait la nouvelle teneur de ces dispositions:

Art. 74, 2^e al.

²Cette indemnité comporte 80 pour cent du salaire dont l'assuré se trouve privé par suite de la maladie, y compris les allocations supplémentaires régulières. Le Conseil fédéral fixe le montant maximum du gain journalier assuré.

Art. 78, 5^e al.

⁵Le Conseil fédéral fixe le montant maximum du gain annuel assuré.

Art. 112, 2^e al.

²Les allocations supplémentaires régulières sont comprises dans les calculs, à l'exception des allocations familiales qui sont versées en tant qu'allocations pour enfants, allocations de formation ou allocations de ménage selon l'usage propre à la branche. Le Conseil fédéral fixe le montant maximum du gain assuré.

La modification dans l'assurance-chômage

Situation initiale

Selon l'article 34 novies de la constitution, le montant maximum du revenu soumis à cotisation dans l'assurance-chômage doit être limité par la loi. L'arrêté fédéral du 8 octobre 1976 instituant l'assurance-chômage obligatoire (régime transitoire) fixe cette limite à l'article 2. Déjà lors des délibérations sur l'article constitutionnel, mais aussi lors de l'introduction du régime transitoire, il y avait unanimité sur le fait que cette limite devait être alignée sur la limite maximale déterminante pour l'assurance-accidents obligatoire (autrefois la CNA). Cela facilite le décompte des employeurs en ce qui concerne les cotisations. En outre, du point de vue de la politique sociale, il semblait logique de choisir une limite maximale déjà existante. Cela a été développé dans

le message sur l'introduction de l'assurance-chômage (FF 1976 II 1563). C'est ainsi que la limite maximale a été fixée en 1976 à 3900 francs par mois (ou 46 800 fr. par année dans l'ordonnance), ce qui correspondait au plafond de la CNA alors en vigueur.

Motif de la modification

Le régime transitoire devait être prolongé par l'arrêté fédéral du 9 octobre 1981 (RS 837.100; FF 1981 I 753). Entre-temps a été adoptée la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-accidents, dont l'entrée en vigueur est prévue pour le 1^{er} janvier 1984. D'autre part, la nouvelle loi sur l'assurance-chômage n'entrera pas non plus en vigueur avant le début de l'année 1984. Sous le nouveau droit, l'ajustement des deux limites maximales se fera automatiquement puisque le nouveau droit renverra directement à l'assurance-accidents obligatoire au lieu de mentionner expressément un montant. Ce n'est pas le cas sous le régime actuel. Comme indiqué ci-dessus, le plafond CNA devrait cependant être relevé le 1^{er} janvier 1983. Sans une modification de la loi, les deux limites maximales divergeraient donc temporairement l'une de l'autre. Cela ne serait pas souhaitable et serait contraire à la volonté du législateur. A cela s'ajoute le fait que dans les modifications structurelles et restructurations des entreprises, il y a plus de cadres moyens ou élevés qui sont ou seront licenciés et dont le gain est insuffisamment couvert, vu la limite maximale actuelle prévue dans l'assurance-chômage.

Formulation de la modification

Il est nécessaire que les deux nouvelles limites maximales entrent en vigueur à la même date. En ce qui concerne l'assurance-accidents, la limite maximale devrait être élevée avec effet au 1^{er} janvier 1983 par le Conseil fédéral; mais dans l'assurance-chômage, comme dans l'assurance-accidents, l'adaptation de la loi doit être entreprise rapidement. Pour des raisons de coordination entre les deux assurances, la nouvelle limite maximale ne doit plus être expressément fixée; mais il faut établir le principe selon lequel le plafond de l'assurance-accidents obligatoire s'applique automatiquement pour l'assurance-chômage.

Le Conseil fédéral propose donc de modifier l'article 2, 1^{er} alinéa, de l'arrêté fédéral instituant l'assurance-chômage obligatoire (régime transitoire) en reprenant *littéralement la formulation* qui a déjà été acceptée par les deux Chambres dans le cadre de la nouvelle loi (art. 2, 1^{er} al., de la loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité¹). L'article 2,

¹ Cette loi est à l'état de projet. Les Chambres fédérales procèdent actuellement à l'élimination des divergences.

1^{er} alinéa, de l'arrêté fédéral instituant l'assurance-chômage obligatoire aurait ainsi la teneur suivante:

¹ Les cotisations d'assurance-chômage se paient d'après le salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, mais au plus, par rapport de travail, sur le montant maximum du gain calculé par mois et soumis à cotisation pour l'assurance-accidents obligatoire.

La documentation sur les assurances sociales

Le Centre d'information des caisses de compensation AVS établit, comme on le sait, une documentation sur les assurances sociales; il collabore à cet effet avec l'OFAS. Celle-ci comprend des mémentos concernant les domaines suivants:

- AVS
- AI
- Prestations complémentaires à l'AVS/AI
- APG
- Cotisations à l'assurance-chômage.

La RCC a publié pour la dernière fois en mars 1980 (pp. 137-146) une liste des mémentos disponibles. Ces documents étant constamment revus et augmentés, et adaptés aux modifications des textes législatifs, nous en donnons ci-après une liste mise à jour:

Titre	N° de commande	Langue ¹
A. Généralités		
Mémento AVS/AI concernant les salariés travaillant ou domiciliés à l'étranger et les membres de leur famille	15	d/f/i
Introduction du numéro AVS de 11 chiffres	30	d/f/i
Mémento sur le certificat d'assurance des personnes bénéficiant d'une prestation	32	dfi
«Avant votre départ pour l'étranger»	33	df
Mémento sur l'organisation générale AVS/AI/APG	35	d/f/i
Le numéro d'assuré	318.106.12	df

Titre	N° de commande	Langue ¹
Mémento sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger	318.119.03	d/f/i/e/s
Ce que les femmes doivent savoir des prestations de l'AVS et de l'AI	318.119.08	d/f
B. Cotisations AVS/AI/APG/AC		
Mémento sur les cotisations AVS/AI/APG	10	d/f/i
Mémento sur les timbres-cotisations AVS/AI/APG	11	d/f/i
Mémento AVS à l'intention des personnes sans activité lucrative	12	d/f/i
Mémento sur les modifications dans le domaine des cotisations AVS/AI/APG/AC au 1 ^{er} juillet 1981	13	d/f/i
Mémento concernant les modifications qui entreront en vigueur le 1 ^{er} janvier 1982 dans le domaine des cotisations AVS/AI/APG/AC	14	d/f/i
Mémento concernant la fixation, le paiement, la réduction et la remise des cotisations personnelles AVS/AI/APG dues par les indépendants	17	d/f
Mémento AVS sur les cotisations des personnes ayant atteint l'âge du droit à la rente de vieillesse	19	d/f/i
Mémento sur l'obligation des bénéficiaires de rentes AI de verser les cotisations AVS	31	d/f/i
Mémento concernant les cotisations dues à l'AC obligatoire	40	d/f/i
Mémento sur le paiement des cotisations AVS et les intérêts moratoires	49	d/f/i
Mémento pour les étudiants	318.119.01	d/f/i
C. Prestations de l'AVS		
Mémento sur les prestations de l'AVS	20	d/f/i
Mémento sur la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse	28	d/f/i
Mémento concernant le versement des rentes AVS/AI en main de tiers et l'argent de poche aux personnes sous tutelle ou assistées	318.119.05	d/f/i
Mémento concernant le calcul des rentes ordinaires AVS et AI	318.119.06	d/f/i
Mémento sur l'allocation pour impotent de l'AVS	318.306.02	d/f/i
¹ d = allemand e = anglais p = portugais f = français s = espagnol t = turc i = italien g = grec y = serbocroate		
Pour les mémentos en plusieurs langues, les lettres figurant ici dans la dernière colonne sont imprimées sans trait oblique; ainsi, df signifie que chaque exemplaire comporte un texte allemand et un texte français.		

Titre	N° de commande	Langue ¹
Mémento concernant les rentes de survivants de l'AVS	318.319.01	d/f/i
Mémento concernant l'ajournement des rentes de vieillesse	318.319.03	d/f/i
D. Prestations de l'AI		
Mémento sur les prestations de l'AI	21	d/f/i
Mémento à l'intention des détenteurs de chiens-guides pour aveugles	318.519.01	d/f/i
Mémento relatif au remboursement des frais de voyage dans l'AI	318.519.03	d/f/i
Mémento sur les mesures de formation scolaire spéciale de l'AI	318.519.04	d/f/i
Mémento concernant les véhicules à moteur	318.519.05	d/f/i
Feuille annexe à la décision concernant les cures de bain	318.564.1	d/f/i
E. Prestations complémentaires à l'AVS/AI		
Mémento concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	23	d/f/i
Mémento sur les PC; frais de maladie, moyens auxiliaires, appareils de traitement et de soins	24	d/f/i
«Si vos ressources sont insuffisantes»	318.688.01	d/f/i
F. Prestations du régime des APG		
Mémento sur les allocations APG	22	d/f/i
Mémento APG pour les personnes faisant un apprentissage ou des études	318.708.4	d/f/i
G. Mémentos AVS et AI pour les ressortissants étrangers		
Mémento AVS à l'intention des employeurs concernant leurs salariés étrangers	34	d/f/i
Mémento AVS et AI à l'intention des ressortissants des pays avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale	80	df
Mémento AVS et AI pour les réfugiés et les apatrides	16	d/f
Mémentos AVS et AI pour les ressortissants des pays suivants:		
– Autriche		df
– Belgique		df

- République fédérale d'Allemagne	df
- Danemark	df
- Espagne	ds/fs
- France	df
- Liechtenstein	df
- Grande-Bretagne	de/fe
- Grèce	dg/fg
- Italie	di/fi
- Luxembourg	df
- Norvège	df
- Pays-Bas	df
- Portugal	dp/fp
- Suède	df
- Turquie	dt/ft
- Etats-Unis	de/fe
- Yougoslavie	dy/fy

H. Prestations de l'assurance-chômage

Guide pour l'assurance-chômage obligatoire, publié par l'OFIAMT 716.503 d/f/i

Certes, ces mémentos ne remplacent pas les renseignements que peuvent donner les organes compétents. Cependant, ils constituent des guides utiles pour les assurés qui cherchent à obtenir des informations générales.

Seuls les textes législatifs font foi lorsqu'il s'agit de juger des cas particuliers. Les mémentos peuvent être commandés auprès de la *caisse de compensation compétente*. Les salariés s'adressent à la caisse dont le numéro figure en dernier lieu sur leur certificat d'assurance; les employeurs et les indépendants, à la caisse avec laquelle ils font les décomptes de cotisations.

L'adresse des caisses de compensation se trouve aux dernières pages de chaque annuaire téléphonique.

Demandes de rentes AI et recours présentés par des étrangers

Les organes d'exécution et les autorités de recours de l'AI s'efforcent, en général, de traiter les affaires d'une manière expéditive. S'il y a néanmoins des délais d'attente qui sont longs, voire très longs, cela est dû avant tout aux complications de la procédure d'instruction, au cours de laquelle il faut souvent faire appel à des spécialistes et à des services sociaux. La situation est devenue particulièrement difficile, pour la commission AI des assurés à l'étranger, ainsi que pour la commission de recours qui s'occupe de ceux-ci, lorsque le nombre des demandes de rentes a presque triplé entre 1975 et 1978. On peut supposer qu'une grande partie des requérants étaient des travailleurs étrangers rentrés dans leur pays par suite de la récession économique. Depuis 1980, ce nombre de demandes (s'agissant donc de prestations d'assurances suisses) est en régression, ce qui permet de raccourcir les délais dans lesquels les cas peuvent être traités.

Les statistiques disponibles indiquent que l'évolution, pendant les années 1975 à 1981, a été la suivante:

Travail effectué par la commission AI pour les assurés à l'étranger

Pour bien illustrer l'effort considérable qui a été imposé à cette commission, il faut comparer le volume de son travail à celui des 27 autres commissions AI (il y a une commission AI par canton et une pour le personnel de la Confédération). Certes, une telle comparaison n'a qu'une valeur relative, car les affaires à traiter ne sont pas exactement les mêmes; en effet, les mesures de réadaptation jouent un grand rôle dans l'activité des commissions qui s'occupent de la population suisse, puisqu'elles représentent la bonne moitié de toutes les affaires, alors qu'elles ne sont appliquées, à l'étranger, que dans quelques cas. En outre, les assurés à l'étranger ne reçoivent pas d'allocations pour imposables. Les demandes de rentes constituent donc la plus grande partie des travaux incombant à la commission AI pour les assurés à l'étranger, la plupart des autres affaires étant des revisions de rentes.

Si nous comparons l'évolution des affaires considérées dans leur ensemble, nous constatons, chez ladite commission, entre 1975 et 1978, des augmentations annuelles de 26, 19 et 37 pour cent, ce qui a presque doublé le nombre des cas en quatre ans, tandis que dans le même laps de temps, le total des affaires assumées par l'ensemble des commissions AI a diminué de 12 pour cent. L'accroissement des charges incombant à la commission AI pour les assurés à l'étranger est illustré aussi par le fait que celle-ci occupait, en considérant le nombre des affaires traitées, le cinquième rang en 1975 et le deuxième en

1978. A présent que la charge s'est un peu allégée, cette commission occupe le quatrième rang après celles de Zurich, Berne et Vaud. Le nombre des requérants à l'étranger est donc à peu près aussi important que celui d'un grand canton; en outre, il y a une difficulté de plus à vaincre, c'est qu'il faut collaborer avec des organes de liaison étrangers et traiter les affaires, généralement, en deux langues ou davantage.

Affaires traitées (en particulier demandes de rentes) par la commission AI pour les assurés à l'étranger; recours auprès des autorités de première et de dernière instance. (Entre parenthèses, les cas en langue italienne.)

Années	Nombre total des cas traités par les comm. AI	Commission AI pour les assurés à l'étranger			Cas déferés à la comm. de recours	Cas déferés au TFA
		Total cas traités	Demandes de rentes	Demandes rejetées		
1975	188 620	9 186	5 910	4 041	891	68
1976	198 803	11 605	9 830	6 257	1244	49
1977	161 705	13 711	11 300 (9 007)	8 745 (7 614)	1641 (1459)	36 (24)
1978	166 380	18 736	16 432 (14 412)	13 560 (12 465)	2284 (2053)	28 (25)
1979	165 619	18 675	14 557 (12 500)	11 150 (10 061)	2556 (2333)	133 (107)
1980	163 762	13 116	9 192 (7 271)	6 394 (5 337)	1513 (1326)	186 (165)
1981	160 495	11 536	8 265 (6 029)	5 134 (4 208)	1076 (909)	176 (150)

Part des demandes de rentes dans le nombre total des cas

Aussi dans la commission AI pour les assurés à l'étranger, ce sont les demandes de rentes qui occasionnent, en général, le plus de travail. Et ce sont justement elles qui ont subi depuis 1976 la plus forte augmentation. Celle-ci a été de 66 pour cent de 1975 à 1976; en 1977, elle fut de 15 pour cent, puis en 1978 de 45 pour cent. Depuis lors, le nombre des demandes traitées a sensiblement diminué, car les retards ont pu être rattrapés, et les nouveaux cas enregistrés chaque année sont actuellement au nombre de 8000 ou 9000, contre 12000 environ en 1976 et 1977. Par suite du fléchissement du «boom des rentes», la part des demandes de rentes dans le nombre total des demandes a d'ailleurs aussi diminué. On pourrait presque croire que les conséquences tardives de la récession s'expriment par une sorte de courbe de température dans les demandes de rentes:

Année	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Part des demandes de rentes dans le nombre total des demandes	64	85	83	88	78	70	71

Décisions négatives

L'énorme accroissement des demandes de rentes a provoqué, comme on pouvait s'y attendre, un assez grand nombre de refus. Leur proportion a évolué de la manière suivante:

Année	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Demandes rejetées, en pour-cent	68	64	77	83	77	70	62

Cette «courbe», elle aussi, a atteint son point culminant entre 1977 et 1979.

Recours aux autorités de première instance

Les requérants dont la demande a été rejetée par la commission AI et qui n'acceptent pas ce refus peuvent s'adresser à la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger. La proportion des cas ainsi déferés a varié, au cours de ces dernières années, entre 17 et 24 pour cent; c'est justement pendant l'année du «boom» (1978) qu'il y a eu le moins de recours. Il semble que les demandes avaient si peu de chances d'aboutir, et que les décisions étaient si péremptoires, que les requérants n'ont pas insisté.

Année	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Part des cas déferés à une autorité de recours, en pour-cent des demandes rejetées	22	20	19	17	23	24	21

Malgré la tendance dégressive des cas de recours, le volume de travail imposé à la commission de recours a fortement augmenté entre 1975 et 1979 à cause du nombre absolu – qui reste élevé – des demandes rejetées, d'où une surcharge qui a été évoquée, notamment, dans la RCC de 1980 (p. 227). Les taux d'accroissement annuels entre 1976 et 1979 ont été de 40 pour cent, puis 32 pour cent, puis de nouveau 40 pour cent et enfin 12 pour cent. Cette charge particulièrement lourde est illustrée aussi par le fait que la commission est à la toute première place, en ce qui concerne le nombre des affaires traitées, parmi les autres autorités de recours de première instance. En 1979, année spécialement active, elle a liquidé 40 pour cent de tous les recours de première instance concernant l'AI; en 1981, sa part a été encore de 20 pour cent. Ces chiffres montrent notamment que la tendance à former des recours est sensiblement plus forte chez les étrangers.

Recours au TFA

Ceux qui n'entendent pas capituler, même devant une réponse négative de la commission de recours, peuvent interjeter recours de droit administratif auprès du TFA. Comme on ne dispose pas de chiffres concernant les recours en matière d'AI qui ont été rejetés, il n'est pas possible de calculer le pourcentage des refus qui ont été déferés au tribunal de dernière instance.

Le tableau de la page 235 montre cependant que la part des recours de droit administratif dans le total des recours de première instance a beaucoup varié:

Année	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Part des recours au TFA en pour-cent des recours de première instance	7,6	4,0	2,2	1,2	5,2	12,4	16,4

Les centenaires et l'AVS

L'espérance moyenne de vie a constamment augmenté au cours des cent dernières années. Elle était de 43,3 ans pour le sexe masculin et de 45,7 ans pour le sexe féminin, chez un nouveau-né, il y a une centaine d'années. Aujourd'hui, ces moyennes atteignent 71 et 77 ans. Cette hausse impressionnante ne signifie cependant pas que la vie des personnes âgées se soit prolongée dans une telle proportion; par exemple, celles qui ont atteint l'âge de 80 ans ont gagné, pendant les cent dernières années, deux années supplémentaires seulement, tandis que les personnes de 65 ans en ont gagné en moyenne cinq environ (3,6 pour les hommes, 6,4 pour les femmes). Les causes principales de l'augmentation de l'espérance de vie moyenne sont la forte baisse de la mortalité infantile et l'amélioration des conditions d'hygiène et de la situation sociale. On a donc vu croître principalement la part des personnes qui vivent jusqu'à l'âge AVS. La conséquence a été – depuis qu'il existe une AVS – une augmentation extraordinaire de la proportion des rentiers; cette hausse a été d'autant plus forte que l'excédent des naissances a diminué, dès les environs de 1965, par suite de l'usage de la pilule.

On ne peut considérer ici plus en détail les aspects démographiques de la question. Le problème abordé ci-après sera celui des personnes qui ont passé le cap des cent ans.

Une catégorie de rentiers qui est en train de s'éteindre: la génération transitoire de l'AVS

Si nous nous intéressons ici aux personnes qui ont atteint ou dépassé les cent ans, c'est parce que l'on fêtera, en 1983, le centième anniversaire de la dernière classe d'âge qui, depuis l'instauration de l'AVS en 1948, touche des rentes de vieillesse sans avoir payé des cotisations. Ces personnes sont, parmi les bénéficiaires de rentes de vieillesse, les derniers survivants de la génération transitoire.

Les rentiers âgés de 100 à 110 ans (il n'y en a point de plus anciens) ont été recensés d'après le registre central des rentes d'avril 1982 et classés d'après le sexe et l'année de naissance. L'Office fédéral de la statistique a communiqué à la RCC les résultats des recensements de 1960 et 1970 pour permettre des comparaisons.

L'effectif des personnes âgées de plus de 100 ans

(pour 1960 et 1970, d'après les recensements fédéraux; pour 1982, d'après le registre central des rentes).

Age	1960			1970			1982		
	H	F	T	H	F	T	H	F	T
100	3	8	11	9	25	34	32	96	128
101	1	7	8	3	6	9	10	59	69
102	—	3	3	1	8	9	12	32	44
103	—	1	1	2	5	7	7	18	25
104	—	—	—	1	—	1	2	9	11
105	—	—	—	—	—	—	3	4	7
106	—	—	—	—	1	1	—	2	2
107	—	—	—	—	—	—	—	1	1
108	—	—	—	—	—	—	—	—	—
109	—	—	—	—	—	—	—	—	—
110	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Total	4	19	23	16	45	61	66	222	288

H = hommes F = femmes T = total.

Les 288 rentes versées à des assurés âgés de 100 ans et plus se répartissent de la manière suivante:

	Rentes ordinaires	Rentes extraordinaires	Total
Rents simples	18	265	283
– pour femmes	18	199	217
– pour hommes	—	66	66
Rentes de couples	—	5	5

Le plus important contingent des bénéficiaires (270 cas) comprend des personnes qui appartiennent à la génération transitoire et qui touchent, en vertu de l'article 42, 2^e alinéa, lettres a et b, LAVS, une rente extraordinaire (voir aussi RCC 1982, p. 100). Dans les 18 autres cas, il s'agit de veuves dont le mari était plus jeune et qui remplissaient encore, après l'entrée en vigueur de l'AVS, la condition de la durée minimale de cotisations, ce qui ouvrait droit à la rente ordinaire. Deux autres rentes ordinaires et 14 rentes extraordinaires sont versées à l'étranger; ces dernières dépendent – selon l'article 42 bis LAVS – de limites de revenu.

L'augmentation du nombre des centenaires de 1960 à 1982

Si nous considérons, dans le tableau, l'évolution du nombre des centenaires, celle-ci semble être en contradiction avec ce qui a été dit ci-dessus, lorsque nous avons écrit que l'espérance de vie des personnes âgées n'a augmenté que dans une proportion modique. En fin de compte, l'effectif de la catégorie des «vieux de la vieille» est environ douze fois plus grand qu'en 1960. Cependant, le petit nombre de ces assurés-ci ne peut guère influencer l'espérance de vie statistique, car il ne représente qu'une fraction infime de la génération des rentiers. En outre, lorsque croît l'âge moyen, l'augmentation de l'effectif en pour cent est en général plus grande dans les classes d'âge supérieures que dans les classes d'âge inférieures. Le groupe des personnes qui ont atteint ou dépassé 80 ans a crû, entre 1950 et 1970, de 100 pour cent, celui des personnes de 75 à 79 ans de 59 pour cent, celui des personnes de 70 à 74 ans de 48 pour cent et celui des personnes de 65 à 69 ans de 51 pour cent, et cela parallèlement à un accroissement de la population totale de 33 pour cent.

Une des caractéristiques les plus frappantes de la statistique des personnes appartenant à cette classe ultime est la forte proportion des femmes; celles-ci sont 3,36 fois plus nombreuses que les hommes. En revanche, si l'on considère l'effectif total des rentiers AVS, les femmes n'ont qu'une majorité de 1,75 contre 1, mais cette prépondérance faiblirait encore si l'âge donnant droit à la rente était le même. La prédominance des femmes, en ce qui concerne l'espérance de vie, est telle que l'on devrait écarter définitivement la légende du «sexe faible».

Problèmes d'application

Centres spécialisés dans l'examen des difficultés d'élocution¹

(N^{os} 30 ss de la circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'AI)

Les cantons désignent, selon cette circulaire, les centres spécialisés qui examinent les troubles du langage des assurés domiciliés sur leur territoire. Il n'est possible de faire appel à des services d'autres cantons que si l'autorité compétente accepte d'une manière générale, ou dans un cas particulier, que l'examen soit confié à un centre spécialisé d'un autre canton, reconnu par le canton concerné, et si l'observation de la convention tarifaire est garantie. De telles exceptions générales semblent recommandables, en particulier, pour les cliniques spéciales et pour les écoles de logopédie qui effectuent ces examens en vue de l'admission de l'assuré dans une école spéciale ou en vue d'un traitement.

Examens complémentaires des difficultés d'élocution¹

(N^o 34 de la circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'AI)

Les centres spécialisés dans l'examen des difficultés d'élocution peuvent, mentaires, en particulier des examens confiés à un médecin spécialiste. Cependant, on ne peut autoriser le recours à un tel médecin que si le centre ordinairement chargé de l'examen du patient, notamment son conseiller médical, considère qu'un examen supplémentaire est nécessaire. Pour empêcher des malentendus, nous tenons à souligner que la liste de médecins récemment distribuée (doc. 34.947) sert uniquement à donner aux centres spécialisés quelques indications sur les médecins qui connaissent bien le domaine des difficultés d'élocution. Les examens portant sur ces questions-là doivent, comme par le passé, être confiés avant tout aux centres spécialisés désignés par les cantons.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 230.

Bibliographie

Petra Bürgisser-Peters: Verteilungswirkungen der staatlichen Altersvorsorge in der Schweiz. Tome 15 de la série «Basler sozialökonomische Studien», publiée par Peter Bernholz, Gottfried Bombach, René L. Frey. 329 p. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zurich 1982.

Alfred Maurer: Schweizerisches Sozialversicherungsrecht; vol. 2, Besonderer Teil (Sozialversicherungszweige). 698 p. Editions Stämpfli, Berne 1981 (voir aussi RCC 1980, p. 46).

Redonner vie à la vieillesse. L'édition de février-mars 1982 de la revue «Santé du Monde», publiée par l'OMS, est consacrée entièrement aux problèmes de la vieillesse. «Santé du Monde», OMS, avenue Appia, 1211 Genève 27.

Sécurité sociale et invalidité; perspectives actuelles de la recherche. 185 pages. Tome 17 des «Etudes et recherches» publiées par l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), Genève 1981.

Greven Michael, Prätorius Rainer und Schiller Theo: Sozialstaat und Sozialpolitik – Krise und Perspektiven. Série «Demokratie und Rechtsstaat», tome 48, 280 pages. Hermann Luchterhand, éditeur. D-5450 Neuwied.

Interventions parlementaires

Interpellation Riesen-Fribourg, du 23 septembre 1981, concernant la situation des rentiers selon une étude du Fonds national

Cette interpellation (cf. RCC 1981, p. 510) a reçu du Conseil fédéral la réponse écrite suivante en date du 8 mars 1982:

«La première étude sociologique à laquelle se réfère l'auteur de l'interpellation est actuellement examinée minutieusement par un comité ad hoc de la Commission fédérale de l'AVS/AI – comme le précisait d'ailleurs la réponse à l'interpellation Muheim du 11 juin 1981 (RCC 1981, p. 484). Ne fût-ce que pour des raisons de principe, le Conseil fédéral ne peut et ne souhaite pas se prononcer d'une manière circonstanciée sur les travaux réalisés à la demande du Fonds national, ni sur les conclusions auxquelles ils aboutissent.

En réponse aux questions posées, il tient cependant à donner les précisions suivantes:

1. Le Fonds national n'a donné mandat à aucune université suisse pour vérifier les conclusions de l'étude Schweizer. La réalité est que les données recueillies par Schweizer sont accessibles à tout un chacun, et que plusieurs groupes de chercheurs travaillent actuellement sur ce dossier, en fonction d'interrogations différentes.

2. Le projet financé par le Fonds national depuis 1977 et placé sous la direction du professeur H. Abele (Fribourg), intitulé «Einkommens- und Vermögensverteilung in der Schweiz 1876-1976» (Répartition des revenus et des fortunes en Suisse entre 1876 et 1976), aborde quant à lui le sujet traité par l'étude de Schweizer sur des points marginaux. Un texte dactylographié, intitulé «Zwischenbericht zur Datenqualität der Studie W. Schweizer» (Rapport intermédiaire sur la qualité des données traitées dans l'étude de W. Schweizer), a été adressé à un nombre restreint de milieux intéressés, dont le Fonds national.

En ce qui concerne les autres projets pour lesquels les données réunies par Schweizer ont été utilisées, on ne connaît à ce jour que les premières conclusions des travaux du professeur P. Gilliand. Elles font apparaître la signification d'un système de sécurité sociale fondé sur le principe de la responsabilité solidaire. En suivant des méthodes d'investigation plus précises et plus détaillées, le professeur Gilliand est parvenu à des résultats et à des interprétations qui diffèrent, ici et là, des conclusions tirées par l'étude de W. Schweizer. On peut renvoyer, pour de plus amples détails, au communiqué de presse publié par MM. Gilliand et Schweizer le 26 février 1982.

3. L'étude Abele n'est pas achevée. Comme c'est le cas pour tous les projets de recherche, chaque auteur est libre cependant de publier des résultats scientifiques intermédiaires, sous sa responsabilité et dans la forme qui lui paraît appropriée. En outre, il convient de préciser que le Fonds national ne publie lui-même qu'un petit nombre des études qu'il a financées. En tout état de cause, la responsabilité de la qualité scientifique des résultats d'une recherche incombe à l'auteur.»

L'auteur de l'interpellation s'est déclaré satisfait de cette réponse.

Informations

L'élimination des divergences concernant la LPP

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) s'est réunie le 22 mai 1982 sous la présidence du conseiller aux Etats Kündig (Zoug) et en présence du conseiller fédéral Hürliemann, afin de préparer l'élimination des divergences concernant cette loi qui sera débattue lors de la session de juin.

La commission a été en mesure d'adhérer largement aux décisions du Conseil national du 3 mars 1982 (RCC 1982, p. 158). Elle s'est livrée à un examen particulièrement approfondi de l'article 32 de la loi (dispositions spéciales des institutions de prévoyance en faveur de la génération d'entrée) et de l'article 34 (prestations minimales pendant la période transitoire). A la suite des précisions que le conseiller fédéral Hürliemann a données pour être insé-

rées dans la documentation concernant la loi et pour que l'on en tienne compte dans l'ordonnance se rapportant à ces articles, la commission a pu se rallier aux décisions du Conseil national dans ces cas également.

Quant à l'article 63a, 4^e alinéa, la commission a proposé de le supprimer, rejoignant en cela la décision du Conseil national du 30 septembre 1981. En conséquence, la LPP ne contiendra plus de dispositions relatives à l'échelonnement répété des primes, la commission estimant, conformément à la pratique actuelle, que la majorité des assurés de la même caisse de pension continuera de payer les mêmes primes moyennes.

Afin d'accroître la transparence de la prévoyance professionnelle obligatoire, la commission a décidé de demander aux compagnies d'assurance d'établir un tarif concernant la couverture des risques de décès et d'invalidité limité au régime obligatoire. Chaque fois qu'une compagnie d'assurance souhaitera assumer ces risques, elle devra inclure ce tarif dans son offre à l'institution de prévoyance. Cette disposition doit remplacer le troisième alinéa de l'article 64 selon la version du Conseil national, qui avait le même objet.

Les décisions de la commission ont permis d'avancer suffisamment les travaux pour que, après les délibérations du Conseil des Etats lors de la session de juin, rien ne s'oppose plus à un vote final.

Conférence mondiale des Nations Unies sur le vieillissement

Le Conseil fédéral a décidé de se faire représenter à la Conférence mondiale sur le vieillissement convoquée par l'Assemblée générale des Nations Unies, qui se tiendra à Vienne du 26 juillet au 5 août 1982. La délégation suisse sera dirigée par M. Peter Binswanger, président du comité de direction de la fondation suisse Pro Senectute.

L'un des buts de la conférence est l'adoption d'un plan d'action international destiné à aider tous les pays à résoudre de façon adéquate les problèmes du vieillissement.

En Suisse, les problèmes de la vieillesse sont observés de longue date à tous les échelons politiques (Confédération, cantons et communes). Un rapport sur les problèmes liés à la vieillesse, paru en 1979, donne toutes informations utiles à ce sujet.

Les documents préparés jusqu'ici par les Nations Unies montrent bien que la manière d'aborder les questions qui seront discutées à Vienne correspond largement à nos conceptions.

Quatrième congrès de la FIMITIC

La Fédération internationale des mutilés et invalides du travail et des invalides civils (FIMITIC) tiendra son 4^e congrès du 15 au 17 septembre 1982 au Centre des foires d'Utrecht (Pays-Bas). Ce congrès, au cours duquel il sera question des obstacles architecturaux et de la planification technique en faveur des handicapés, examinera plus particulièrement le problème des possibilités d'accès. Les discours et discussions seront traduits simultanément en hollandais, allemand, anglais et français (Secrétariat de la FIMITIC, Olten, Amtshausgasse 11).

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation du canton d'Uri

M. **Peter Regli**, gérant de cette caisse, prendra sa retraite à la fin de juillet. Le Grand Conseil a nommé son successeur en la personne de M. **Josef Auf der Maur**.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 17, caisse de compensation du commerce de transit (N° 64), et page 18, caisse de compensation du commerce de gros (N° 71); nouvelle adresse de ces deux caisses:

4153 Reinach 1, Schönmattdstrasse 4, téléphone 061/765151.

Jurisprudence

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 12 juin 1981, en la cause R.G.

Article 33 bis, 1^{er} alinéa, LAVS. Le calcul de la rente simple de vieillesse succédant à une rente d'invalidité s'opère sur la base des éléments qui, au moment de la naissance du droit à la rente de vieillesse, garantissent l'octroi de la rente la plus favorable. La restructuration de l'ensemble des rentes quant à leur échelle, intervenue lors de la neuvième révision de l'AVS, ne permet pas de modifier après coup le mode de calcul adopté lors de la fixation de la rente de vieillesse.

Articolo 33 bis, capoverso 1, LAVS. Il calcolo di una rendita semplice di vecchiaia sostituita una rendita d'invalidità si attua sulla base degli elementi che, nel momento in cui è sorto il diritto a rendita di vecchiaia, assicurano l'assegnazione della rendita più vantaggiosa. L'adeguamento dell'insieme delle rendite riferito alla scala, introdotto con la nona revisione dell'AVS, non permette di modificare successivamente il modo di calcolo scelto a suo tempo al momento della determinazione della rendita di vecchiaia.

L'assuré, né en 1911, cotisa à l'AVS du 1^{er} janvier 1948 au 31 décembre 1975, sauf en 1954, année où il fut victime d'un accident et ne travailla pas. Il est considéré comme invalide depuis le 1^{er} janvier 1960. Sa demande de prestations ayant été tardive, il ne reçut que dès le 1^{er} mai 1963 une demi-rente d'invalidité, que la caisse de compensation convertit avec effet au 1^{er} février 1976 en une rente de vieillesse (de 580 fr. par mois; cette rente est de 609 fr. depuis le 1^{er} janvier 1977). Ce dernier montant demeura sans changement à partir du 1^{er} janvier 1980. L'assuré s'enquit auprès de la caisse des raisons pour lesquelles «il n'avait pas droit à la neuvième révision de l'AVS qui avait augmenté, pour 1980, les rentes de 4,76 pour cent». La caisse de compensation exposa, dans une décision, que la neuvième révision de l'AVS avait apporté, d'une part, une revalorisation générale des rentes mais, d'autre part, un nouveau système d'échelonnement de celles-ci qui, appliqué à l'intéressé, aurait abouti à une rente mensuelle de 594 francs, si le principe de la garantie des droits acquis ne s'y était pas opposé.

L'assuré recourut en demandant que sa rente de 609 francs bénéficie d'une revalorisation en rapport avec l'augmentation du coût de la vie. La commission cantonale de recours admit partiellement le recours et porta la rente à 627 francs par mois depuis le 1^{er} janvier 1980. Elle parvint à ce résultat en calculant la rente due par l'AVS dès la date précitée, comme si la nouvelle prestation était libérée de tous liens avec l'ancienne rente d'invalidité.

La caisse de compensation a formé un recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Elle conclut au maintien de sa décision. La commission cantonale de recours conclut au rejet du recours, que l'OFAS propose au contraire d'admettre. Quant à l'intimé, il n'a pas fait usage de la faculté qui lui fut offerte de se déterminer.

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

1. En vertu de l'article 29, 2^e alinéa, LAVS, les rentes ordinaires sont servies sous forme de rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisations; sous forme de rentes partielles aux autres assurés. La durée de cotisations est complète lorsque l'assuré a, entre le 1^{er} janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge (art. 29 bis, 1^{er} al., LAVS). Chargé par l'article 30 bis LAVS d'établir, pour déterminer les rentes, des tables dont l'usage serait obligatoire, le Conseil fédéral a édicté à l'article 52 RAVS une table d'échelonnement des rentes partielles. Jusqu'au 31 décembre 1978, cette table comptait 25 échelles; la première correspondait à une rente de 3 pour cent pour une durée de cotisations inférieure à 3,50 pour cent du nombre des années de cotisations de la classe d'âge du rentier; la 25^e, à une rente de 100 pour cent pour une durée de cotisations de plus de 87,99 pour cent. A l'occasion de la neuvième révision de l'AVS, le nombre des échelles a passé à 44; la première correspond à une rente de 2,27 pour cent pour une durée de cotisations inférieure à 2,28 pour cent; la 44^e, à une rente de 100 pour cent pour une durée de cotisations d'au moins 97,73 pour cent. Le TFA a déclaré la nouvelle réglementation conforme à la loi (arrêt non publié en la cause O. G., du 7 novembre 1980). L'article 33ter LAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, prescrit au Conseil fédéral d'adapter les rentes ordinaires, en règle générale tous les deux ans, à l'évolution des salaires et des prix. Selon la lettre b, 2^e alinéa, des dispositions transitoires de la neuvième révision de l'AVS, concernant l'adaptation des rentes en cours opérée pour la première fois par le Conseil fédéral, les rentes ordinaires en cours sont converties en rentes complètes et partielles calculées selon le nouveau droit. Suivant le 3^e alinéa, le montant des nouvelles rentes ordinaires ne peut être inférieur à celui des anciennes rentes.

Dans une circulaire II b, du 31 juillet 1978, concernant l'application de la neuvième révision de l'AVS dans le domaine des rentes, l'OFAS prescrit aux caisses de compensation, sous Nos 24 et 25, de tenir compte – lors de l'adaptation de rentes AVS ayant succédé à une rente de l'AI – de la durée de cotisations de la classe d'âge et de la durée de cotisations de l'assuré qui avaient déterminé la rente de l'AI (voir aussi N° marg. 531 des Directives concernant les rentes, édition du 1^{er} janvier 1980).

Par ordonnance du 17 septembre 1979, le Conseil fédéral a fixé au 1^{er} janvier 1980 la date de la première adaptation des rentes prévue par l'article 33ter LAVS.

2. Conformément à la circulaire II b précitée, la caisse de compensation a calculé comme il suit la rente de l'assuré à partir du 1^{er} janvier 1979, date de l'entrée en vigueur du nouveau système, puis du 1^{er} janvier 1980, date de la première adaptation ordonnée par le Conseil fédéral:

La durée relative de cotisations de l'assuré au moment de l'octroi de la rente d'invalidité appelait l'application de la nouvelle échelle 41. Il en résultait une rente de 567 francs par mois pour 1979 et, en raison de l'adaptation générale, de 594 francs pour 1980. Ces montants étant inférieurs à la rente de 1977-1978, celle-ci fut maintenue à 609 francs au-delà du 1^{er} janvier 1979 et du 1^{er} janvier 1980.

La commission cantonale de recours, elle, considérant que l'assuré avait encore cotisé après avoir obtenu une demi-rente d'invalidité, lui a appliqué la nouvelle échelle 44, correspondant à une rente de 599 francs par mois en 1979, puis de 627 francs. La rente de 1979, inférieure à celle de 1977-1978, restait fixée à 609 francs, mais celle de 1980 passait à 627 francs.

Seule est contestée devant le TFA la méthode qui consiste à calculer la rente à partir du 1^{er} janvier 1979 en fonction du nombre d'années de cotisations de l'intéressé jusqu'à l'ouverture du droit à la rente AVS et non jusqu'à l'ouverture du droit à la rente AI convertie le 1^{er} février 1976 en rente AVS. La caisse de compensation recourante et l'OFAS opposent au système adopté par le premier juge la pratique, généralement admise, selon laquelle le mode de calcul choisi lors de la fixation de la rente initiale reste valable pour les révisions subséquentes. Le TFA a approuvé cette pratique dans deux arrêts, publiés l'un dans la RCC

1977, page 239, et l'autre dans la RCC 1979, page 150. Or, la rente AVS initiale était fondée en l'espèce sur le nombre d'années de cotisations retenu pour déterminer l'ancienne rente AI (art. 33bis, 1^{er} al., LAVS). Au cours du procès qui aboutit au premier des arrêts cités ci-dessus, l'OFAS produisit une réponse à laquelle il renvoie aujourd'hui et où il énumérait les inconvénients que présenterait un réexamen fondamental, lors de toute mutation, de chaque dossier de rente.

Les arguments de l'OFAS, qui avaient emporté la conviction du TFA en 1976, paraissent valoir également en la présente cause. Ils militent contre le remplacement, dans le calcul de la rente AVS la plus récente du recourant, de la durée de cotisations en date du 1^{er} janvier 1960 par la durée en date du 31 janvier 1976. On peut cependant se demander si l'application du principe n'exige pas de substituer, après le 31 décembre 1978, la nouvelle échelle maximum 44 à l'ancienne échelle maximum 25. Dans ses observations sur le recours de droit administratif, la commission cantonale de recours soutient qu'il en est ainsi. Cela serait juste s'il s'agissait simplement de transformer une rente AI en rente AVS (cf. RCC 1979, p. 150, déjà cité). Cependant, le 1^{er} janvier 1979, l'ensemble des rentes ont été restructurées quant à leur échelle, conformément au N° III/1/b, 2^e alinéa (dispositions transitoires), de la nouvelle loi du 24 juin 1977, ainsi que le relève l'OFAS dans sa réponse. Aussi y a-t-il lieu de se fonder sur l'échelle qui correspond à la nouvelle structure introduite à cette date.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 26 février 1982, en la cause M.Sch.

(traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI; chiffre 13.02* de l'annexe OMAI. Un lit électrique qui sert d'abord au maintien de l'état de santé et qui ne vise l'instruction scolaire qu'indirectement n'est pas un moyen auxiliaire au sens du chiffre 13.02* de l'annexe OMAI. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21, capoverso 1, LAI; cifra 13.02* dell'allegato OMAI. Un letto elettrico che serve dapprima al sostenimento dello stato fisico e indirettamente soltanto all'istruzione scolastica non è considerato come mezzo ausiliare ai sensi della cifra 13.02* dell'allegato OMAI. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1962, a subi un grave accident le 13 juillet 1977 au cours d'un exercice sportif. Depuis lors, elle souffre de tétraplégie.

L'assurée, qui suit les cours d'un gymnase depuis l'automne 1978, a demandé des prestations de l'AI. L'assurance lui a accordé, par plusieurs décisions, des mesures médicales, des contributions aux frais de soins et divers moyens auxiliaires. En mars 1978, un hôpital demanda que l'AI prenne en charge les frais d'un lit électrique. Par décision du 19 juillet suivant, la caisse de compensation accorda une contribution de 1500 francs pour un tel objet (en lieu et place d'un élévateur pour malade); elle refusa d'aller plus loin.

Le père de l'assurée a recouru contre cette décision, en concluant à la prise en charge totale, par l'AI, du lit électrique, soit 6872 francs. L'autorité cantonale de recours constata que ce lit était nécessaire à l'entraînement vaso-moteur, sans lequel il se produirait, tôt ou tard, des hypotensions orthostatiques, empêchant l'assurée de fréquenter l'école; cet accessoire avait donc une importance décisive pour la formation scolaire et pour la réadaptation professionnelle ultérieure, si bien que l'AI devait assumer la totalité des frais. Ce tri-

bunal cantonal a donc admis le recours et a chargé la caisse de rendre une nouvelle décision dans le sens de ses considérants (jugement du 6 juin 1980).

L'OFAS a demandé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation de ce jugement et le rétablissement de la décision du 19 juillet. Dans les considérants ci-après, on examinera les motifs invoqués, autant que cela sera nécessaire.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Aux termes de 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. L'une de ces mesures est la remise de moyens auxiliaires (art. 8, 3^e al., lettre d, LAI). Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. En outre, le 2^e alinéa de l'article 21 prévoit un droit à la remise d'appareils coûteux en faveur de l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin de tels appareils pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, conformément à une liste dressée par le Conseil fédéral, la capacité de gain ne jouant ici aucun rôle. La compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et de promulguer des prescriptions complémentaires au sens de l'article 21, 4^e alinéa, LAI a été confiée, à l'article 14 RAJ, au Département de l'intérieur.

Se fondant sur cette disposition, celui-ci a promulgué, le 29 novembre 1976, l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), qui comporte une annexe intitulée «Liste des moyens auxiliaires». L'article 2 de cette ordonnance dispose:

«Ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (1^{er} al.).

L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (2^e al.).»

Ainsi que le TFA l'a constaté à plusieurs reprises, la liste des moyens auxiliaires est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte; en revanche, il faut examiner, dans chaque catégorie, si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est exhaustive ou simplement indicative (ATF 105 V 25, consid. 1; RCC 1979, p. 225, et 1980, p. 173, consid. 2a).

b. La liste des moyens auxiliaires indique, sous N°13.02*, «les sièges et lits adaptés à l'infirmité de manière individuelle» qui sont remis en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI et de l'article 2, 2^e alinéa, OMAI. D'autre part, le N° 14.03 de la même liste prévoit des contributions destinées à l'acquisition de lits électriques lorsque l'assuré satisfait aux conditions d'octroi régies par le chiffre 14.02 (élévateurs pour malades, lorsque l'emploi d'un tel appareil permet au paralysé de se déplacer de façon indépendante dans son logement) et que l'emploi d'un lit électrique s'avère plus judicieux que celui d'un élévateur pour malade. De telles contributions sont accordées conformément aux articles 21, 2^e alinéa, LAI et 2, 1^{er} alinéa, OMAI.

2. Le point litigieux est de savoir si l'intimée a droit à la prise en charge par l'AI de la totalité des frais d'un lit électrique.

a. Tout d'abord, on notera qu'un tel lit peut être remis à un invalide en vertu du N° 13.02* de la liste de l'OMAI. Cela résulte du N° 14.03.2 des directives concernant la remise de moyens auxiliaires (dans la teneur valable jusqu'à fin août 1980), qui mentionne les lits électriques et autres lits spéciaux, considérés comme moyens auxiliaires individuels, et permet de conclure – en faisant allusion à l'exercice d'une activité lucrative – que de tels accessoires peuvent être rattachés à l'une des catégories figurant sous le N° 13 de la liste. A cet égard, le N° 14.03.2 des directives est plus clair dans sa nouvelle teneur valable dès le 1^{er} septembre 1980, qui renvoie expressément au chiffre 13.02* de la liste. L'OFAS n'allègue

d'ailleurs pas, dans son recours, qu'une prise en charge soit exclue en l'espèce parce que le lit électrique ne pourrait, en principe, être considéré comme un des moyens auxiliaires du N° 13.02* de la liste.

b. Pour nier le droit à la prise en charge, l'OFAS allègue que le lit en question ne sert pas, ou ne sert que très indirectement, à la formation scolaire de l'intimée.

Dans un arrêt (ATF 100 V 46, consid. 1 = RCC 1974, p. 549), le TFA a décidé, en se référant à l'ancien article 14, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI, valable jusqu'à fin 1976, que l'AI ne doit remettre un lit électrique, dans le cas d'un écolier souffrant de scoliose avec dystrophie musculaire Werdnig-Hoffmann, que si cet assuré en a besoin pour sa formation scolaire ou professionnelle; d'après la jurisprudence, cette condition serait remplie seulement si un lit électrique était de nature à servir *directement* à l'instruction scolaire ou à la formation professionnelle de l'assuré. Dans un autre arrêt (ATF 99 V 156 = RCC 1974, p. 230), le TFA a reconnu que les objets ne pouvant servir qu'*indirectement* à atteindre un des buts prévus par l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI ne répondent pas à la définition de moyens auxiliaires. Il faut s'en tenir à cette jurisprudence aussi sous le régime de l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires (OMAI), valable dès le 1^{er} janvier 1977.

Comme le révèle l'étude du dossier, et comme le déclare aussi la réponse au recours de droit administratif, l'intimée a besoin du lit électrique pour son entraînement quotidien à se tenir debout (standing), indispensable au maintien de son état de santé; c'est seulement en se servant de ce lit qu'il lui est possible d'acquérir la « forme » nécessaire pour fréquenter régulièrement le gymnase et pour éviter des absences qui compromettraient l'examen final. L'OFAS en conclut avec raison que cet objet a pour but principal d'empêcher des atteintes secondaires à la santé résultant d'une circulation sanguine insuffisante. On ne peut contester que ce lit ait, en plus de cela, une grande importance pour la fréquentation de l'école; pourtant, il ne sert pas directement à assurer ladite fréquentation ou formation scolaire. Cela ne serait le cas que si l'intimée suivait ladite formation en étant au lit (cf. ATF 100 V 46, arrêt cité ci-dessus), condition qui n'est pas remplie en l'espèce puisque l'intimée dispose d'un fauteuil roulant pour aller à l'école. Etant donné que ce lit ne sert donc qu'indirectement à la formation scolaire, il ne peut, si l'on se fonde sur la jurisprudence citée, être considéré comme un moyen auxiliaire au sens du N° 13.02* de la liste de l'OMAI. La décision du 19 juillet 1978 qui refusait la prise en charge entière des frais se révèle donc juste. Toutefois, il est certain que l'intimée remplit les conditions mises à l'octroi d'une contribution, selon le chiffre 14.03 de la liste, ainsi que la caisse l'a dit avec raison. Les arguments produits dans la réponse au recours de droit administratif ne sauraient modifier cette conclusion.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 16 janvier 1981, en la cause A.M.
(traduction de l'italien).

Article 41 LAI; article 88bis RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 1976); article 88a RAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1977); article 2 de la Convention italo-suisse relative à la sécurité sociale et article 6, titre II, 5^e alinéa, de l'arrangement administratif du 25 février 1974. Si une caisse de compensation rend, en procédure de révision, une décision qui supprime une rente, parce que le résultat d'une enquête demandée par elle ne lui a pas été communiqué dans un délai qu'elle a fixé, la rente doit – après que le renseignement désiré a été donné ultérieurement à la caisse et que celle-ci, se fondant sur cette donnée, a nié le droit à la rente – être supprimée, par une deuxième décision, non pas pour l'avenir, mais avec effet rétroactif à la date fixée par la première décision d'une manière conforme aux prescriptions.

Articolo 41 LAI; articolo 88bis OAI (vigente sino al 31 dicembre 1976); articolo 88a OAI (vigente dal 1° gennaio 1977); art. 2 della Convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale e art. 6, titolo II, capoverso 5, dell'Accordo amministrativo del 25 febbraio 1974. Se una cassa di compensazione emana, in procedura di revisione, una decisione che sopprime una rendita, in quanto il risultato di un'inchiesta che la stessa ha richiesto non le è stato comunicato entro il termine che ha fissato, la rendita deve essere soppressa, tramite una seconda decisione, non per il futuro, ma con effetto retroattivo alla data fissata dalla prima decisione in conformità alle prescrizioni. Ciò in seguito all'informazione desiderata che è stata data ulteriormente alla cassa e che questa, basandosi su questo fattore, ha negato il diritto alla rendita.

Se fondant sur un prononcé de la commission AI, qui avait déclaré A. M., ressortissant italien, totalement invalide, la caisse de compensation accorda, par décision du 20 mars 1975, une rente AI entière avec effet au 1^{er} novembre 1974; la famille obtenait des rentes complémentaires.

Pendant la procédure de revision, que la commission AI avait prévue pour fin octobre 1975, la caisse de compensation demanda à l'INPS, institut italien de sécurité sociale, que l'assuré se fasse examiner par un médecin; le rapport de celui-ci devait lui être envoyé. N'ayant pas reçu le dossier médical demandé, la caisse écrivit à l'INPS, le 8 juin 1976, que la revision du cas ne pouvait pas être ajournée davantage; elle fixa un dernier délai (31 août 1976) pour la communication des documents demandés, en précisant que l'inobservation de ce délai entraînerait la suppression de la rente. Une copie de cette lettre fut envoyée à l'assuré; celui-ci était invité à s'occuper de l'affaire avec l'INPS.

Par décision du 15 novembre 1976, la caisse supprima la rente AI et les rentes complémentaires avec effet au 30 novembre suivant, après avoir constaté que les pièces demandées ne lui avaient pas été envoyées. Cependant, elle ajouta que le cas serait réexaminé dès que ces pièces lui auraient été communiquées. La décision, munie d'une indication des voies de droit, c'est-à-dire précisant qu'un recours pouvait être formé auprès de l'autorité de recours dans les dix jours à compter de la notification, passa en force sans avoir été attaquée.

Le 3 mars 1977, la caisse reçut enfin le dossier médical demandé. Se fondant sur cette donnée, le médecin de la commission AI admit que l'assuré souffrait de neurodystonie, de blocage entre la cinquième et la sixième vertèbre cervicale, de status après opération d'une hernie discale dans la colonne cervicale, ainsi que d'une scoliose de la colonne lombaire. Il évalua à 30 pour cent l'incapacité de travail de l'assuré dès le 18 novembre 1976. Cette estimation fut adoptée par la commission AI; par décision du 25 juillet 1977, la caisse confirma la suppression des rentes avec effet au 30 novembre 1976.

L'assuré recourut en alléguant, dans l'essentiel, que les conditions de la suppression des rentes en cause n'étaient pas remplies; il joignit à son recours d'autres attestations médicales.

Se fondant sur les documents produits, le médecin de la commission AI conclut que l'assuré était capable de travailler comme manœuvre, comme magasinier ou comme ouvrier monteur; sa capacité de travail était d'environ 60 pour cent dans la première activité, de 80 à 90 pour cent dans les deux autres.

Par jugement du 18 juin 1979, l'autorité de recours, constituée par un seul juge, admit le recours partiellement; elle accorda la rente entière jusqu'au 31 juillet 1977 – au lieu du 30 novembre 1976 – en se fondant sur l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI, en corrélation avec l'article 41 LAI. Selon ce juge, la décision du 15 novembre 1976, par laquelle la caisse supprimait la rente jusqu'à la communication des documents réclamés à l'INPS, était une décision incidente. Etant donné que cette décision visait seulement à suspendre les paiements, mais non pas à supprimer les rentes, la manière erronée dont le dispositif était formulé ne suffisait pas à donner à la décision un contenu définitif. A cette époque, l'état du dossier ne permettait pas de clore la procédure de revision par une décision finale.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif contre le jugement de

l'autorité de recours. Se fondant sur les articles 41 LAI, 85 RAI, 88 bis RAI et 47 LAVS, elle prétend que les dispositions d'ordonnance citées concernent seulement les cas où l'assuré touche une rente AI. Cette situation doit être distinguée de celle qui se présente lorsque l'administration a déjà suspendu le paiement des prestations par une décision sujette à recours et constate plus tard que l'assuré n'était plus invalide déjà avant la décision de suspension. Dans ce cas, une décision finale sur la suppression des prestations doit – selon la recourante – être rendue au plus tôt à partir de la date de la décision du suspension; il serait faux d'assimiler cette décision à une suppression rétroactive des prestations. Dans sa réponse au recours, l'assuré propose que l'on confirme le jugement attaqué et que l'on ordonne d'autres examens médicaux pour permettre le rétablissement des versements de rentes AI.

L'OFAS a conclu à l'admission du recours de droit administratif.

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

1. ...

2. a. 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). Sur la base de cette norme, l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI prévoyait (dans son ancienne teneur, valable jusqu'au 31 décembre 1976) que la rente devait être augmentée, réduite ou supprimée, en règle générale, à partir du moment où est rendue la décision de révision. L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI était applicable par analogie pour la détermination du moment auquel une modification du degré d'invalidité était devenue importante (ATF 99 V 98, RCC 1974, p. 190; ATF 96 V 136, RCC 1971, p. 267).

Dans sa teneur valable dès le 1^{er} janvier 1977, l'article 88 a, 1^{er} alinéa, RAI prévoit que si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou si son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

L'article 88 bis, 2^e alinéa, RAI, également en vigueur depuis janvier 1977, prescrit que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet:

a. Dans tous les cas, le premier jour du mois qui suit la notification de la décision, au plus tôt, sous réserve de la lettre b;

b. Rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'article 77.

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. L'article 88 LAVS, applicable aussi à l'AI selon l'article 70 LAI, menace en outre d'une amende de 5000 francs au plus celui qui, en violation de son obligation, refuse de renseigner.

b. Selon l'article 2 de la convention italo-suisse sur la sécurité sociale (appelée ci-après «convention»), les ressortissants suisses et italiens jouissent – sous réserve des dispositions de la présente convention et de son protocole final – de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant des dispositions des législations énumérées à l'article premier, 1^{er} alinéa, de la convention; cela inclut les dispositions sur l'AI.

L'article 6, titre II, 5^e alinéa, de l'arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969 et complétant et modifiant l'arrangement administratif du 18 décembre 1963 (conclu le 25 février 1974; nous l'appelons ci-après: arrangement administratif) prévoit que l'INPS fait procéder, sur demande de la Caisse suisse de compensation, aux examens médicaux qui sont nécessaires pour la révision de la rente d'invalidité suisse, et lui en communique les résultats au plus tard dans les six mois.

3. Dans la procédure litigieuse, la caisse de compensation a rendu deux décisions:
- une première décision (non attaquée) du 15 novembre 1976 qui supprimait la rente AI dès le 30 novembre, sous réserve d'un réexamen du cas après réception des documents demandés à l'INPS;
 - une seconde décision, datée du 25 juillet 1977, qui a été portée devant l'autorité de recours et constitue l'objet de la présente procédure; cette décision a confirmé la suppression de la rente dès le 30 novembre 1976.

Concrètement, deux questions se posent donc: d'une part, il faut examiner si la première décision concernant la suspension ou la suppression des rentes jusqu'à la communication des résultats de l'examen médical était conforme à la loi. D'autre part, il faut décider si la décision de suppression qui a suivi pouvait avoir un effet rétroactif jusqu'au moment où fut rendue la première décision, qui n'a pas été attaquée et a passé en force. La Cour plénière, qui devait se prononcer sur cette question, a reconnu qu'une décision – sauf dans les cas de violation de l'obligation de renseigner – est légale, en procédure de révision, lorsqu'elle émane d'une caisse de compensation qui entend suspendre le paiement de prestations, parce que des pièces ne lui ont pas été communiquées dans un certain délai malgré la menace d'une suppression desdites prestations.

Ce principe général est applicable, en procédure de révision, non seulement dans le domaine des conventions internationales, mais aussi dans les litiges avec des assurés suisses. Lorsque la caisse de compensation ne peut, à cause d'un retard dont est responsable l'assuré lui-même ou un tiers (peu importe que ce tiers soit un simple particulier ou une institution chargée de tâches officielles), rendre à temps une décision.

En ce qui concerne la nature juridique de l'acte administratif, la Cour plénière a décidé – contrairement aux conclusions de l'autorité de première instance et de la recourante – qu'il s'agit ici non pas d'une décision incidente, mais d'une décision finale avec condition résolutive, prévoyant que la communication ultérieure de pièces, qui faisaient défaut lorsque fut rendue la décision précédente passée depuis lors en force de chose jugée, oblige la caisse à révoquer cette ancienne décision et à la remplacer par une autre, si les pièces produites après coup attestent des faits qui permettent une appréciation différente, donc qui autorisent à rendre une décision différente (cf. Gygi: Bundesverwaltungsrechtspflege, p. 107, et les arrêts cités là). Cette dernière décision peut déployer son effet rétroactif tout au plus jusqu'au moment où a été rendue la décision finale avec condition résolutive (cf. par analogie ATF 106 V 18, RCC 1980, p. 506).

4. ...

Arrêt du TFA, du 11 août 1981, en la cause A.L.

Article 41 LAI. La modification d'instructions administratives n'est pas un motif suffisant pour reviser ou reconsidérer une décision au détriment de l'assuré. C'est pourquoi une rente ne peut être réduite ou supprimée en alléguant uniquement que l'ancien droit à cette prestation n'existe plus selon les nouvelles instructions.

Articolo 41 LAI. La modificazione d'istruzioni amministrative non è un motivo sufficiente per revisionare o riconsiderare una decisione a scapito dell'assicurato. Per questo una rendita non può essere diminuita o soppressa soltanto con la motivazione che non esiste più, secondo le nuove istruzioni.

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

Extrait des considérants:

1. ...

2. a. L'article 28, 3^e alinéa, LAI charge le Conseil fédéral d'édicter des prescriptions complémentaires notamment sur l'évaluation de l'invalidité des assurés sans activité lucrative. C'est ce qu'il a fait à l'article 27 RAI, qui dispose:

«L'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa LAI, notamment des ménagères... est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels.

²Par travaux habituels de la ménagère, on entend son activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise de son mari, ainsi que l'éducation des enfants...»

Les commissions AI évaluent l'invalidité des ménagères après avoir fait procéder à une enquête par un organe spécialisé. Autrefois, l'enquêteur était appelé à répondre à des questions énumérées dans des formules qui variaient d'un canton à l'autre. Dans ses nouvelles directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979, l'OFAS prescrit, sous chiffres 147.7 à 147.18, des règles uniformes d'évaluation, fondées en principe sur une répartition de l'activité en sept catégories, l'incapacité totale dans l'une d'elles équivalant à un pourcentage déterminé de l'incapacité globale (ch. 147.9).

L'application de ces règles démontre chez A.L. une incapacité de 41,6 pour cent, tandis que la méthode pratiquée auparavant indiquait, suivant le jugement du tribunal cantonal des assurances et le prononcé de la commission du 7 août 1975, une incapacité de 50 pour cent. Les premiers juges estiment qu'une décision passée en force ne saurait être modifiée pour le seul motif que la pratique administrative a changé. Dans son recours de droit administratif, l'OFAS exprime l'opinion contraire.

b. Aux termes de l'article 72, 1^{er} alinéa, LAVS, applicable en matière d'AI en vertu de l'article 64, 1^{er} alinéa, LAI, le Conseil fédéral peut donner aux caisses des instructions sur l'exécution des dispositions légales. Il a chargé de l'exécution de cette tâche le Département fédéral de l'intérieur, en l'autorisant à déléguer une partie de ses compétences – en particulier celle de donner des instructions – à l'OFAS (art. 92, 1^{er} al., RAI). Le département a fait usage de cette faculté.

De même que n'importe quelle ordonnance administrative, les directives de l'OFAS sont des instructions données par l'autorité de surveillance aux organes d'application de l'assurance, sur la façon dont ils doivent exercer leurs compétences. Destinées à assurer une application uniforme des prescriptions légales par l'administration, de telles instructions n'ont d'effet qu'à l'égard de cette dernière. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et ne peuvent contraindre les administrés à adopter un certain comportement, actif ou passif. Non publiées dans le Recueil officiel des lois fédérales, ces directives donnent le point de vue d'un organe de l'Etat sur l'application des règles de droit et non pas une interprétation contraignante de celles-ci. Sans se prononcer sur leur validité car, ne constituant pas des décisions, elles ne peuvent être attaquées en tant que telles, le juge en contrôle librement la constitutionnalité et la légalité, à l'occasion de l'examen d'un cas concret. Il ne s'en écarte toutefois que dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (sur ces différents points, voir par exemple ATF 106 Ib 253, 105 Ib 139, consid. 1, 375, consid. 16a, 105 IV 4, consid. 3b, 104 Ia 163-164, 104 Ib 337, consid. 1 c, 101 V 89, consid. 3; RCC 1979, p. 118, consid. 4; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération, 1981, N° 1, pp. 17 ss, 1980, N° 127 ad consid. 2.5a; *Maurer*, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, I, pp. 138-139; *Aubert*, *Traité de droit constitutionnel suisse*, I, pp. 176-179, ch. 450-460).

3. Les directives de l'OFAS contiennent sous chiffre 357.1, au 1^{er} alinéa, la disposition suivante:

«Lorsque, d'après les nouvelles dispositions et les directives, les conditions du droit sont plus strictes, les prestations en cours doivent être adaptées lors d'une prochaine révision, que celle-ci ait lieu d'office ou sur requête.»

L'OFAS met cette solution en parallèle avec celle qui est adoptée pour l'application de l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, qui donne, depuis le 1^{er} janvier 1977, une définition plus stricte de

l'impotence grave. Or, la modification serait appliquée à partir de 1977 non seulement aux nouveaux cas, mais encore aux anciens. Dans la mesure où il ne s'agit pas de cas remontant à une date antérieure au 1^{er} janvier 1977 et sur lesquels il est statué à partir de ce terme (cf. l'arrêt non publié R., du 17 mars 1978), mais de cas soumis à révision depuis le 1^{er} janvier 1977, le TFA n'a pas eu l'occasion de se prononcer sur la validité de la pratique alléguée. On pourrait l'admettre en raisonnant a contrario sur la disposition transitoire adoptée dans la nouvelle ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la modification de l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI (RO 1976 II 2661). En ce qui concerne les restrictions apportées à la définition de certaines infirmités congénitales par l'ordonnance du 20 octobre 1971, avec effet au 1^{er} janvier 1972, le TFA a approuvé les instructions par lesquelles l'OFAS a prescrit d'adapter à la nouvelle réglementation, dans un certain délai, toutes les prestations accordées avant que celle-ci entre en vigueur (ATF 99 V 37 et 94, consid. 3). Au demeurant, il n'a pas déclaré illégales les instructions contraires données par l'OFAS à propos d'un durcissement de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires (OMAI; arrêt non publié S., du 14 février 1980). Toutefois, dans les trois situations précitées, on était en présence de modifications apportées par le Conseil fédéral à des ordonnances que la loi le chargeait d'édicter et qu'il importait de doter de dispositions transitoires. Tandis qu'en l'occurrence, aucune ordonnance d'exécution n'a changé: les directives de l'OFAS contiennent à la fois une modification de dispositions instaurées par la pratique et les dispositions transitoires y relatives.

En principe, un acte administratif révoquant à des conditions déterminées ne peut être annulé ou modifié parce que l'autorité a simplement changé d'idée (*Yvo Hengartner*, «Widerurf von Verwaltungsakten bei Meinungswandel der Behörde und bei Änderung der tatsächlichen Verhältnisse», 1961, pp. 169-178; voir p. 174, 1^{er} alinéa). Cette remarque est sans doute applicable en matière de rentes AI si l'autorité a changé d'idée sans raisons objectives sur l'opportunité d'agir comme elle l'a fait dans un cas particulier. Elle n'est pas d'emblée convaincante lorsque l'autorité instaure une nouvelle pratique, d'une portée générale. Et, quand on lit dans *Imboden/Rhinow*: «Eine Praxisänderung ist normalerweise kein Grund, eine Verfügung anzupassen», il s'agit vraisemblablement d'un changement de jurisprudence, non de l'instauration de nouvelles règles par l'autorité d'exécution (*Imboden/Rhinow*, *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung* (5^e éd.), I, p. 274, ch. III). *Grisel*, raisonnant sur le terrain de la comparaison des intérêts, déclare que la révocation des actes attributifs de droits n'est admissible que: si elle est prévue par la loi, par exemple pour le cas où les conditions de l'octroi ne seraient plus remplies; si l'autorité s'est réservé valablement la faculté de révoquer; si le bénéficiaire y consent valablement; s'il avait obtenu par dol un droit auquel il ne pouvait prétendre; si le retrait satisfait aux conditions de validité des atteintes à la propriété; en cas de danger grave et imminent, qu'il est impossible de conjurer autrement (*Grisel*, *Droit administratif suisse*, pp. 211-213; voir en outre: *Knapp*, *Précis de droit administratif*, pp. 137 ss).

En définitive, ni la jurisprudence ni la doctrine ne semblent avoir traité la question de savoir si, lorsque l'autorité de surveillance donne des instructions nouvelles, les décisions prises conformément aux instructions antérieures peuvent ou doivent être adaptées pour l'avenir à la pratique nouvelle. Elles le peuvent en tout cas si cette pratique est favorable aux administrés. S'agissant de savoir s'ils bénéficient d'un droit acquis lorsqu'elle leur est défavorable, la Cour plénière, appelée à statuer sur ce point, a reconnu en principe un tel droit aux rentiers de l'AI, puisque la loi (art. 41 LAI) et la jurisprudence subordonnent la révision et la révocation de la décision de rente à des conditions précises, parmi lesquelles ne figurent pas la modification de la pratique administrative.

4. En l'espèce, l'état de santé et les facteurs économiques à la base de l'octroi d'une demi-rente n'ont subi aucune modification, et les décisions allouant ou maintenant cette prestation étaient conformes aux règles alors en vigueur, de sorte que n'entrent en considération ni une révision selon l'article 41 LAI, ni une reconsidération au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus.

Par ailleurs, en vertu de ce qui a été exposé dans les considérants 2 et 3, les nouvelles directives de l'OFAS qui, appliquées in casu, auraient une incidence défavorable sur les droits de l'assurée, ne sauraient justifier une suppression de la rente.

...

AI / Allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 12 mars 1981, en la cause E.M.
(traduction de l'italien).

Article 42 LAI; article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI. L'assuré dont l'acuité visuelle est réduite, mais reste supérieure à la valeur-limite de 0,2 fixée par l'OFAS, peut néanmoins prétendre une allocation pour impotence de faible degré lorsque, pour entretenir des contacts sociaux, il a besoin d'importants services fournis de façon régulière par des tiers à cause d'une limitation de son champ visuel.

Articolo 42 LAI; articolo 36, capoverso 3, lettera d, OAI. L'assicurato la cui acuità visiva è ridotta, ma rimane superiore al valore limite di 0,2 fissato dall'UFAS, può nondimeno pretendere un assegno per grandi invalidi di grado esiguo quando, per mantenere i contatti sociali, ha bisogno di servizi considerevoli forniti in modo regolare da terzi a causa di una limitazione del suo campo visivo.

Le TFA a admis pour les motifs suivants le recours de droit administratif de l'assuré E.M., qui avait demandé une allocation pour impotent:

1. Selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. Celle-ci est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré, et au plus tard jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année s'il s'agit d'un homme ou sa 62^e année s'il s'agit d'une femme.

Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (art. 42, 2^e al., LAI).

Le quatrième alinéa de cet article 42, applicable ici, a été introduit le 24 juin 1977 lors de la neuvième révision de l'AVS; il est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979. Il autorise le Conseil fédéral à édicter des prescriptions complémentaires, en particulier sur l'évaluation du degré d'impotence ainsi que sur la réglementation du droit de l'assuré à une allocation pour impotent lorsqu'une grave infirmité requiert une aide spéciale et importante pour l'établissement de contacts avec l'entourage. Le Conseil fédéral a fait usage de cette compétence en modifiant l'article 36 RAI par ordonnance du 5 avril 1978, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979. Le premier alinéa de cette disposition définit l'impotence grave; le deuxième alinéa, l'impotence moyenne; le troisième alinéa, l'impotence de faible degré. Le Conseil fédéral a complété ce troisième alinéa par une lettre *d*. Voici la teneur de l'article 36, 3^e alinéa, RAI depuis début 1979:

«L'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. De façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou
- b. D'une surveillance personnelle permanente ou
- c. De façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par l'infirmité de l'assuré ou

d. Lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.»

Ce complément avait été proposé par le Conseil fédéral dans son message du 7 juillet 1976 sur la neuvième révision de l'AVS (cité ci-après comme «le message»); le but était de pouvoir étendre, dans une faible mesure, le droit à l'allocation pour impotent, afin de secourir ainsi les grands invalides qui ont besoin d'une aide spéciale pour établir des contacts avec leur entourage (par exemple les aveugles). Dans le même message, sous N° 434, aux pages 36 et suivantes, le Conseil fédéral avait encore précisé:

«Dès l'introduction de l'AI, les associations d'aide aux aveugles demandèrent à reprises réitérées l'octroi d'une prestation spéciale en faveur de cette catégorie d'invalides, à titre d'indemnisation de la forme assez particulière d'impotence qui est la leur. A la suite des divers refus auxquels s'est heurtée l'idée d'une indemnité pour aveugles impotents, ... le conseiller national Müller-Berne lui a donné un regain d'actualité, tout en élargissant le problème par sa motion du 5 juin 1972 dont la teneur est la suivante:

Prestations spéciales aux assurés qui sont gravement atteints

Pour les invalides gravement atteints (tels que les aveugles, les amputés, les paraplégiques), l'établissement de contacts avec le milieu dans lequel ils vivent entraîne des frais supplémentaires considérables.

En conséquence, le Conseil fédéral est chargé de mettre en chantier une révision de la loi sur l'AI, modification qui devra permettre de fournir des prestations spéciales aux assurés qui sont gravement atteints et qui, du fait de leur invalidité, doivent supporter des frais supplémentaires considérables pour établir des contacts avec la société.»

Après avoir constaté que cette motion avait été acceptée par les Chambres, et signalé que la LAI prévoyait alors déjà des prestations pour les grands invalides, le Conseil fédéral concluait:

«... Nous estimons toutefois qu'on ira au-devant d'un besoin réel en accordant cette prestation aux invalides graves qui doivent faire appel à une aide spéciale, dans une mesure importante, pour leur réadaptation sociale, c'est-à-dire pour établir des contacts avec l'extérieur. On compensera ainsi, jusqu'à un certain point, les frais accrus auxquels ils doivent indéniablement faire face. Cette extension des prestations de l'AI doit être cependant contenue dans d'assez étroites limites. Selon les conclusions de la Commission fédérale de l'AVS/AI, la loi devrait seulement ouvrir les voies d'une réglementation complémentaire et s'en remettre à l'ordonnance d'exécution quant à sa teneur.»

S'il était donc exclu, d'après l'ancienne réglementation, de considérer un assuré aveugle, a priori, comme impotent dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une allocation (ATF 98 V 23; RCC 1973, p. 37 et 1970, p. 64), les nouvelles règles reconnaissent aux aveugles, à certaines conditions, des droits plus étendus. L'OFAS a publié le commentaire suivant à propos de la nouvelle disposition de l'article 36, 3^e alinéa, RAI (RCC 1978, p. 164):

«La lettre d contient la disposition d'exécution concernant l'article 42, 4^e alinéa, LAI; elle donne, fait nouveau, la possibilité d'accorder une allocation pour impotent aux invalides gravement atteints qui ont besoin d'aide particulière pour entretenir des contacts sociaux. A présent, on admet également une impotence de faible degré si l'assuré souffre d'une grave atteinte des organes sensoriels (par exemple de cécité) ou d'une grave infirmité corporelle (par exemple de certaines amputations, de paralysie transverse de la moelle épinière) et a besoin d'une aide régulière et importante pour entretenir des contacts sociaux. On songe ici avant tout à des manifestations religieuses, culturelles, politiques et sociales (cultes, spectacles et concerts, réunions pour l'instruction des adultes, séances de sociétés, etc.), mais également aux contacts humains au sein et en dehors de la famille et à la participation à l'activité d'associations. L'aide ne doit pas être seulement temporaire; elle doit être régulièrement nécessaire et avoir une certaine envergure; il faut par exemple que l'assuré ait besoin d'une personne pour l'accompagner ou qu'il ne soit pas à même d'utiliser les transports publics.»

Compte tenu des modifications de la LAI et du RAI, l'OFAS a adapté en conséquence les directives concernant l'invalidité et l'impotence valables dès le 1^{er} janvier 1979; il y a précisé:

«N° 325.11 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, il a droit à une allocation pour impotence de degré faible qui sera versée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit la 18^e année révolue.

N° 325.12 Une impotence de degré faible, au sens du N° 325.11, est reconnue notamment lorsque:

– les assurés aveugles ou gravement atteints de la vue ne peuvent se déplacer seuls hors de leur domicile, et lorsque l'AI ne leur 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 sur la procédure à suivre pour l'instruction et l'évaluation de l'impotence dans l'AI ou dans l'AVS, du 28 août 1979, l'OFAS, se référant aux directives concernant l'invalidité, a précisé 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 impotent 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.»

2. En l'espèce, l'autorité de première instance a eu tort de juger l'affaire en se plaçant seulement au point de vue de l'article 36, 1^{er} et 2^e alinéas, et 3^e alinéa, lettres a à c, RAI. Elle a omis d'examiner si les conditions d'octroi d'une allocation pour impotence faible, selon la lettre d de cette disposition, étaient éventuellement remplies. Les conditions posées à l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI ne doivent pas être remplies d'une manière cumulative avec celles des lettres a, b et c, mais elles doivent l'être alternativement. Cette lettre d a été introduite lors de la neuvième révision de l'AVS précisément pour que l'on puisse – comme déjà dit – accorder à certaines conditions, à des assurés souffrant d'une grave déficience sensorielle, une allocation pour impotence faible.

En ce qui concerne les prescriptions mentionnées ci-dessus, soulignons que la limite de l'acuité visuelle réduite à 0,2 – telle qu'elle a été fixée par l'OFAS dans la circulaire du 28 août 1979 – correspond à un critère de praticabilité, afin qu'il soit possible ainsi d'accorder une allocation pour impotence faible à un aveugle qui n'a pas de chien-guide et qui a besoin de services réguliers et importants rendus par des tiers pour établir des contacts sociaux et humains. Il s'agit donc d'une aide qui est nécessaire non seulement à titre provisoire, mais régulièrement, et qui revêt une certaine importance, pour permettre à l'invalidé d'entretenir des contacts hors de son domicile.

Selon le dossier, le professeur X a indiqué, dans le questionnaire rempli le 31 janvier 1979, que le recourant se débrouille bien dans son milieu habituel; cependant, il est fortement handicapé par la réduction de son champ visuel lorsqu'il doit s'orienter. Dans un rapport daté du 30 avril 1979, ce professeur a précisé en outre:

«E. M. souffre d'une grave déficience de la vue; il s'agit d'une rétinite pigmentaire à un stade avancé. Pour que l'on puisse se faire une idée de son état, il faut tenir compte de son acuité visuelle centrale, maintenue avec peine à 0,6 du côté droit et à 0,3 du côté gauche. Une photocopie du champ visuel établie le 15 janvier 1979 est jointe au dossier. Un profane n'est certainement pas en mesure de se représenter la situation réelle du patient. Celui-ci ne peut exercer régulièrement une activité lucrative que grâce à l'aide de tiers...

Pour empêcher une interprétation erronée, nous joignons une esquisse du champ visuel. Ce qui reste de celui-ci, au centre, est tubulaire; cela ne suffit pas au patient pour s'orienter librement. Le mince croissant de champ visuel à la périphérie, des deux côtés, est également insuffisant pour s'orienter, en quelque lieu que ce soit. Nous devons insister sur le fait qu'E.M. n'est pas du tout en mesure de s'orienter sans l'aide d'autrui dans des endroits qu'il ne connaît pas... Enfin, en ce qui concerne le centre du champ visuel, il faut ajouter qu'il n'est pas – comme on pourrait le croire en consultant le dossier – uniforme; en fait, il comporte des lacunes. C'est seulement grâce à de patients efforts d'accoutumance qu'E.M. peut encore s'en servir...»

Le service médical de l'OFAS s'est prononcé de la manière suivante:

«... L'assuré ne dispose, à part une vue fragmentaire sur les côtés, que d'un champ visuel tubulaire; il voit les choses, dans le cadre de son acuité visuelle de 0,6 et 0,3, comme à travers un long tuyau. Pour considérer une surface d'une certaine étendue, il doit la suivre de l'œil. Avec ce qui lui reste de vue, il peut certes lire et s'orienter assez bien en plein air, mais il lui faut beaucoup plus de temps qu'à une personne qui aurait la même acuité visuelle avec un champ visuel normal. Le professeur X confirme donc avec raison que l'acuité, à elle seule, ne suffit pas pour déterminer l'ampleur d'un handicap. En l'espèce, il s'agit uniquement du droit à une allocation pour impotent en vertu de l'article 42 LAI et de l'article 36, 3^e alinéa, RAI, ainsi que du N^o 325.12 des directives sur l'invalidité et l'impotence. L'assuré n'est pas aveugle; d'ailleurs, cela n'a jamais été prétendu. Il est manifestement atteint d'une faiblesse de la vue, mais pas à un degré élevé si l'on tient compte seulement de l'acuité visuelle. D'après notre définition, il faut admettre l'existence d'une grave faiblesse de la vue quand l'acuité est inférieure à 0,2 (cf. circulaire du 28 août 1979); cette condition n'est pas remplie ici. La limitation du champ visuel gêne le bon fonctionnement des yeux, certainement, en proportion de son ampleur, qui est assez grande chez l'assuré. En revanche, celui-ci est tout de même moins handicapé qu'un aveugle ou qu'une personne dont l'acuité est inférieure à 0,2. L'acuité de 0,6 d'un des yeux, avec champ visuel tubulaire, a moins d'influence sur les contacts avec l'entourage qu'une réduction de l'acuité à 0,2 pour les deux yeux. S'il y avait des valeurs-limites en ce qui concerne l'acuité visuelle mesurée, il faudrait tenir compte aussi de la réduction du champ visuel. La question de savoir quand il faut appliquer de telles valeurs est une question d'appréciation. Cependant, on ne devrait pas les appliquer tant que l'acuité mesurée est encore supérieure à la moitié de la normale.»

Ainsi, le professeur X exclut que le recourant puisse se diriger sans l'aide d'autrui dans des lieux qu'il ne connaît pas, tandis que, selon le service médical de l'OFAS, il est en mesure de trouver son chemin d'une manière suffisamment sûre, quoique lentement, lorsqu'il est en plein air.

Dans les directives sur l'invalidité et l'impotence, ainsi que dans la circulaire du 28 août 1979, l'OFAS n'a tenu compte que de l'acuité visuelle et a prévu une valeur minimale de 0,2, l'allocation ne pouvant être accordée lorsque cette acuité est plus élevée. Cependant, il a omis de prendre en considération le fait que l'œil peut souffrir d'autres affections, qui limitent le champ visuel et portent atteinte, d'une manière générale, au sens de la vue. Le fait que l'acuité visuelle atteint au moins la valeur de 0,2 fixée par l'OFAS ne peut donc jouer un rôle déterminant dans l'évaluation de l'impotence, c'est-à-dire lorsque l'on se demande si l'on a affaire à une impotence de faible degré dans le cadre de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI. La limitation du champ visuel doit être, elle aussi, prise en considération; s'ajoutant à la diminution de l'acuité, elle peut atteindre une ampleur telle que l'assuré a besoin, pour établir des contacts sociaux, d'une aide régulière et importante fournie par des tiers. L'acuité visuelle réduite ne peut donc être un critère décisif tant que l'on n'a pas déterminé dans quelle mesure le champ visuel est limité et quels sont les effets de l'un de ces handicaps sur l'autre.

Le recourant dispose d'une acuité visuelle centrale de 0,6 à l'œil droit et de 0,3 à l'œil gauche, valeurs qui sont donc supérieures à la limite de 0,2 fixée par l'OFAS. Cette faculté, cependant, n'est pas uniforme; le professeur X a montré qu'elle comportait des lacunes. En outre, la vision est tubulaire, c'est-à-dire que le champ visuel des deux yeux est réduit, si

bien que le recourant n'est absolument pas en mesure de se diriger sans l'aide d'autrui dans des lieux qu'il ne connaît pas. La réduction de l'acuité et celle du champ visuel, s'ajoutant l'une à l'autre et atteignant l'ampleur décrite par le professeur X, permettent de conclure que l'aide d'autrui nécessaire au recourant pour établir des contacts avec son entourage est régulière et importante. En ce qui concerne l'étendue et la régularité de cette aide, les conditions de l'impotence de faible degré, au sens de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI, sont remplies; le recourant a donc droit à l'allocation pour impotent.

Le prochain numéro paraîtra vers le 23 août. Ce sera un double numéro de juillet-août.

Chronique mensuelle

● Lors de la session de juin, les Chambres fédérales ont éliminé les dernières divergences au sujet de la *loi sur la prévoyance professionnelle* (LPP). Celle-ci a été acceptée, lors du vote final du 25 juin, par 159 voix contre 6 au Conseil national et par 33 voix, sans opposition, au Conseil des Etats. On trouvera de plus amples informations à ce sujet à la page 263.

● *L'adaptation du gain assuré dans l'assurance-accidents et l'assurance-chômage* (cf. RCC 1982, p. 226), proposée par le Conseil fédéral, a été acceptée sans discussion par le Conseil des Etats, le 7 juin, puis par le Conseil national le 16. Ainsi, notre gouvernement pourra désormais adapter les gains maximaux assurés. Il prendra une décision, après les vacances d'été, sur la limite maximale valable dès 1983.

● Pendant la même session, les Chambres ont mis au point la *loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité*. Lors du vote final du 25 juin, le projet fut adopté sans opposition.

● *L'Association des caisses de compensation professionnelles* a tenu son assemblée générale annuelle les 17 et 18 juin sous la présidence de M. H.R. Rindlisbacher. Après avoir traité les objets prévus par les statuts, M. Hermann Walser, de l'Association suisse de prévoyance sociale privée, a abordé le thème «Tendances actuelles de l'évolution des assurances sociales». Ensuite, MM. M. Aubert et H. Pfitzmann, de l'Office fédéral des assurances sociales, parlèrent de l'application de la future loi sur la prévoyance professionnelle (LPP). Des extraits de ces conférences concernant plus particulièrement les travaux qui intéressent les caisses de compensation paraîtront dans un des prochains numéros de la RCC.

● La *Conférence des caisses de compensation cantonales* a tenu son assemblée plénière annuelle les 24 et 25 juin, à Liestal, sous la présidence de M. Alberto Gianetta. Cette réunion a été spécialement marquée par un exposé

du professeur Thomas Fleiner qui a suscité beaucoup d'intérêt; il était consacré au thème «La base légale, condition de l'activité de l'administration, en tenant compte plus particulièrement du droit des assurances sociales». Des représentants des autorités cantonales et de l'Office fédéral prenaient part à cette assemblée, fort bien organisée par M. A. Strub, directeur de la caisse de compensation de Bâle-Campagne. M. Theo Meier, président du gouvernement de ce demi-canton, présenta ses salutations aux participants. Le second jour, ceux-ci furent promenés dans la région et purent admirer les beautés du paysage bâlois.

● Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 7 juillet, le *rapport du conseil d'administration du fonds de compensation AVS* contenant les comptes AVS/AI/APG de 1981. Les principales données sont résumées dans un communiqué de presse du Département des finances, que la RCC publie à la page 294. L'article des pages 266 et suivantes donne des précisions sur les chiffres cités, ainsi que des commentaires.

● Peu avant ses vacances d'été, le Conseil fédéral a approuvé plusieurs *modifications des règlements et ordonnances concernant l'AVS et l'AI*; elles doivent entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1983. Ces modifications comportent l'adaptation de certains taux (par exemple ceux des salaires en nature); il est prévu aussi de reviser quelques dispositions qui sont contraires au principe de l'égalité des sexes. L'Office fédéral des assurances sociales prépare actuellement des instructions détaillées à ce sujet; il enverra aux organes de l'assurance, au cours des prochains mois, les directives, circulaires, tables et mémentos remaniés. Dans son numéro de septembre, la RCC reviendra sur ces innovations.

● La *Commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance sur la prévoyance professionnelle* a siégé le 8 juillet sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales; c'était sa deuxième séance plénière depuis la reprise de ses travaux. La commission a pris connaissance des rapports intermédiaires que les divers groupes de travail ont élaborés et qui ont été présentés brièvement par leurs présidents. Elle n'a cependant pas eu le temps de les approuver, mais elle envisage de le faire au cours de sa prochaine séance, qui doit avoir lieu du 10 au 12 novembre 1982. En revanche, ses membres ont été autorisés à informer leurs milieux sur les résultats provisoires des travaux, tels qu'ils sont connus actuellement. Cela permettra d'assurer une information aussi vaste que possible et une participation active des intéressés à l'élaboration de l'ordonnance.

Fin des travaux législatifs consacrés à la LPP

Lors de la dernière session d'été, les Chambres fédérales ont éliminé les dernières divergences dans le projet de LPP et achevé ainsi, après six ans et demi de travaux, l'édification du 2^e pilier de notre prévoyance professionnelle, ancrée dans la constitution en 1972. Etant donné qu'il faudra encore mettre au point l'ordonnance, à laquelle on travaille aussi depuis des années, la loi ne pourra entrer en vigueur, au plus tôt, qu'au début de l'année 1984.

Lors du dernier débat, le Conseil des Etats a supprimé, en date des 8 et 9 juin, six des neuf divergences qui subsistaient. Une question, notamment, était restée litigieuse jusqu'alors, celle des prestations minimales; le Conseil fédéral pouvait-il fixer de telles prestations pour la période initiale (art. 34)? M. Hürlimann, conseiller fédéral, ayant promis que l'on maintiendrait la primauté des cotisations malgré l'octroi de ces prestations aux assurés ayant un revenu modeste, la Chambre des cantons a cédé sur ce point-là.

La dernière élimination des divergences se fit le 16 juin, lorsque le Conseil national approuva, sans discussion, les trois dernières dans la teneur du Conseil des Etats. Lors du vote final, le 25 juin, la loi fut acceptée par 159 voix du Conseil national et par 33 voix du Conseil des Etats.

Le texte complet de la LPP a été publié dans la Feuille fédérale du 6 juillet. On peut en commander un tirage à part auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Avant le début des dernières discussions parlementaires, le conseiller fédéral Hürlimann fit un exposé dans lequel il commenta les points essentiels du projet. Voici le texte de ce discours:

Déclaration du conseiller fédéral Hürlimann

Permettez-moi de souligner ici, avec toute la netteté voulue, l'importance de ce projet. Il faut tout d'abord relever que la version actuelle est différente du projet initial de 1975. La plupart des remarques et objections faites encore ces derniers temps se rapportent à une version précédente et non au projet de loi qui fera l'objet, prochainement, du vote final. La LPP de 1982 n'est pas celle de 1975. La LPP est le résultat d'un compromis entre les deux Chambres. Celles-ci ont participé *l'une et l'autre* au succès de cette œuvre; le Conseil national lui-même a apporté des améliorations importantes parmi lesquelles on peut citer: un échelonnement moins accentué des bonifications de vieillesse

(art. 17), la mise à disposition d'au moins 1 pour cent des salaires coordonnés pour des mesures spéciales, en lieu et place de réserves spéciales (art. 65 b) et un régime fiscal qui dépasse les limites du régime obligatoire (art. 76 à 79 a). Cette loi apporte des avantages indiscutables à tout le monde, non seulement aux personnes qui ne sont pas encore assurées ou ne le sont pas encore suffisamment, mais aussi à celles qui sont déjà bien assurées. Ces atouts se résument de la manière suivante:

1. Pour peu que des lacunes existent encore – et la preuve est faite qu'elles existent – elles seront comblées par la LPP. Cela est vrai aussi bien pour les assurés qui n'ont encore aucun 2^e pilier que pour ceux qui peuvent compter seulement sur des prestations très peu élevées ou qui, en dehors de la prévoyance-vieillesse, ne sont assurés ni contre le décès, ni contre l'invalidité. Dès le premier jour d'assurance, ils seront désormais tous couverts non seulement par la prévoyance-vieillesse, mais également contre les conséquences du décès ou de l'invalidité. Cela représente une protection sociale que même les jeunes assurés sauront apprécier. La LPP est une *loi conforme au sens et à l'esprit de notre Etat de droit social*.

2. Grâce à la LPP, le *libre passage* sera totalement garanti au sein du régime obligatoire. Actuellement, selon le Code des obligations, le libre passage est limité et ne devient complet qu'après 30 ans de cotisations. La LPP contribuera ainsi à la *mobilité* géographique et professionnelle et fera tomber, dans le régime obligatoire, les chaînes, si souvent critiquées, qui lient les salariés à l'employeur.

3. Dans notre pays, un grand nombre de ceux qui sont déjà assurés ne connaissent pas encore l'adaptation de leurs rentes au renchérissement. Ils en ont ressenti les effets justement au cours des dernières années. La LPP apporte l'*adaptation* obligatoire des rentes de survivants et d'invalidité *au renchérissement*. Dans la mesure de leurs possibilités financières, les caisses de pensions devront en outre adapter également les rentes de vieillesse au renchérissement.

4. Il arrive souvent, aujourd'hui, qu'en raison de leur état de santé, certains salariés ne soient pas acceptés dans la caisse de pension ou ne le soient que sous réserve. Ce fait est ressenti de manière particulièrement sensible lorsque les collègues de la même entreprise sont totalement couverts. Grâce au régime obligatoire, chaque salarié – indépendamment de son état de santé – sera sûr *d'être admis dans la caisse de pension, et cela sans aucune réserve*, s'il gagne plus de 14 880 francs.

5. L'application du régime obligatoire sera l'affaire des partenaires sociaux. Tous les organes importants de l'institution de prévoyance se composeront, en nombre égal, de représentants des employeurs et des salariés; ils seront donc *paritaires*. L'employeur et les salariés organiseront et géreront en commun leur caisse de pension.

6. La LPP apporte à toutes les institutions de prévoyance enregistrées une garantie générale contre les conséquences d'une éventuelle insolvabilité. À l'avenir, plus aucun salarié ne se trouvera sans protection de prévoyance si sa caisse de pension est incapable de payer. Les ressources accumulées pour la vieillesse sont garanties par le *fonds national de garantie*. En outre, l'élimination des faiblesses que l'on peut encore constater aujourd'hui, ici et là, en matière de surveillance et de contrôle, contribuera à accroître la sécurité des droits de l'ensemble des assurés.

7. La LPP permettra de *déduire intégralement du revenu fiscal* toutes les cotisations versées aux institutions de prévoyance; cette exonération ne sera pas limitée au régime obligatoire. Elle allégera les charges familiales au moment où celles-ci sont généralement les plus lourdes. Plus tard, lorsque les rentes sont imposables, les charges de famille auront diminué. La LPP soutient ainsi la famille.

8. La LPP n'apporte pas des avantages fiscaux seulement aux salariés: elle favorise également les indépendants. Chaque indépendant aura non seulement la possibilité de s'affilier à une caisse de pension – si jamais il n'en trouve pas, l'institution supplétive lui sera toujours ouverte – mais il pourra également recourir à *d'autres formes équivalentes de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité* – par exemple, des solutions particulières d'épargne et d'assurance – qui seront créées dans le cadre de la LPP. Il pourra déduire du revenu imposable les montants affectés à cet usage. En instituant le régime obligatoire du 2^e pilier, on crée en même temps les bases de mesures fiscales encourageant le 3^e pilier.

9. La LPP offre aux assurés qui veulent acquérir la *propriété d'un logement* la possibilité d'investir pour cela une partie des prestations de leur caisse de pension. En outre, on créera des modèles dits «comptes d'épargne-logement» qui existeront parallèlement aux caisses de pension, dans le cadre de la prévoyance libre. La LPP encourage ainsi l'accession à la propriété.

10. Contrairement à ce qui est souvent prétendu, la LPP concède la plus grande liberté possible aux caisses de pension. Il n'existe plus de «pool» sur le plan national; celui-ci aurait entraîné, pour les institutions de prévoyance, de gros inconvénients. L'administration se limitera à un minimum supportable. De vastes secteurs deviendront ou resteront l'apanage des caisses; leur autonomie sera maintenue dans une très large mesure. La LPP est ainsi favorable aux caisses et tient compte des besoins de la pratique. Les deux rapports, établis en même temps que les délibérations parlementaires, sur l'intégration des institutions de prévoyance existantes dans le régime de prévoyance professionnelle obligatoire ont été utilisés par les deux Conseils afin de tester et de remanier sans cesse le projet de loi. C'est ainsi, par exemple, que la LPP repose désormais entièrement sur la primauté des cotisations. Cela concerne aussi les prestations minimales que le Conseil fédéral devra fixer dans l'ordon-

nance, conformément à l'article 34, pour les neuf premières années qui suivront l'entrée en vigueur de la loi. On s'en tiendra sur toute la ligne et de manière conséquente au principe de la primauté des cotisations.

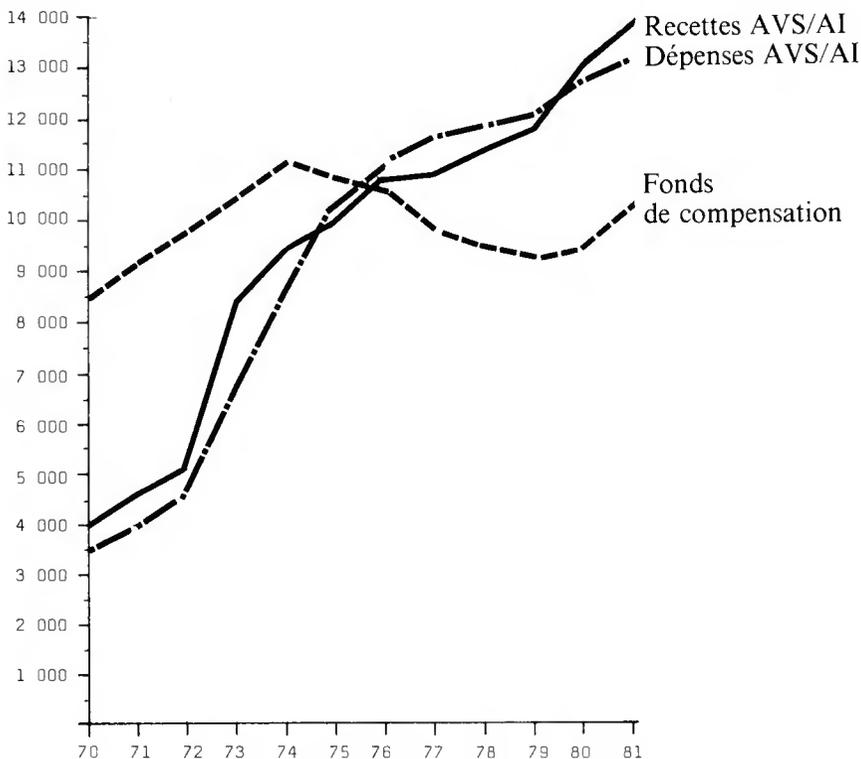
Il faudra également tenir compte des besoins de la pratique lors de l'élaboration de l'ordonnance. C'est pourquoi l'*ordonnance de la LPP* est préparée en étroite collaboration avec des praticiens. Il n'y a rien à cacher, il n'y a aucun mystère. Les membres de la commission chargée d'élaborer l'ordonnance seront d'ailleurs autorisés, lors de la prochaine séance au début de juillet, à faire connaître les résultats provisoires des travaux effectués jusqu'à ce jour par les divers groupes de travail. Cela permettra une large information et offrira aux milieux intéressés à la préparation de l'ordonnance la garantie qu'ils y seront réellement associés.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1981

Les résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour l'exercice 1981 sont très réjouissants. L'évolution favorable de l'économie suisse, un supplément de recettes dû au renchérissement, ainsi que les effets de la neuvième révision de l'AVS peuvent être considérés comme les causes principales de ce succès. L'excédent total s'est élevé à 938 millions de francs; il y en a eu 745 pour l'AVS, 22 pour l'AI et 171 pour les APG. Comme le montre le graphique ci-après, il semble que l'on ait réussi à arrêter la régression du fonds de l'AVS/AI survenue dès 1974. Depuis le milieu de l'année 1979, mais surtout dès 1980, la courbe est nettement ascendante. Toutefois, il faudra encore enregistrer quelques excédents de recettes pour que le fonds atteigne de nouveau son minimum légal. En effet, l'article 107, 3^e alinéa, LAVS prescrit que le fonds «ne doit pas, en règle générale, tomber au-dessous du montant des dépenses annuelles».

Les bons résultats de l'exercice ont permis aussi d'opérer plus de placements, d'où une augmentation du produit. En outre, le taux moyen ayant pu être élevé de 4,92 à 5,34 pour cent, le produit total des placements a augmenté de 11,5 pour cent par rapport à l'année précédente et atteint 385,8 millions. Les recettes de l'AVS/AI/APG ont été de 14 540 millions; les dépenses, de 13 602 millions. Par rapport à l'année précédente, les recettes ont augmenté de 6,6 pour cent, tandis que les dépenses subissaient une hausse de 1,9 pour cent seulement. Ce dernier résultat s'explique par l'absence d'une augmentation des rentes en 1981.

Graphique 1: Evolution du fonds de compensation, ainsi que des recettes et dépenses de l'AVS/AI de 1970 à 1981 (en millions de francs)



Le total net des cotisations personnelles et paritaires s'est élevé à 11091 millions, dont 9308 pour l'AVS, 1116 pour l'AI et 667 pour les APG. Les cotisations constituent 76 pour cent de l'ensemble des recettes. Par bonheur, les créances de cotisations irrécouvrables ont pu être réduites de 2,44 millions. Il a fallu tout de même déclarer irrécouvrables 9,7 millions de francs de cotisations personnelles et 7,4 millions de francs de cotisations paritaires. Les intérêts moratoires perçus depuis 1979 ont augmenté de 35 pour cent et atteint 4,9 millions. L'assurance a payé 60 000 francs d'intérêts rémunératoires.

L'AVS

Recettes

Par suite d'une hausse de 745 millions de francs, soit 6,8 pour cent, par rapport à 1980, les recettes se sont élevées au total à 11 640 millions. Elles se composent des éléments suivants:

- Cotisations des assurés et des employeurs, y compris les intérêts moratoires: 9308 (8629) millions;
- Contributions des pouvoirs publics: 1961 (1931) millions;
- Produit des placements: 366 (334) millions;
- Recettes provenant des recours: 4,79 (1,6) millions.

Les nombres entre parenthèses se rapportent à 1980.

Bien que le taux soit resté le même, les cotisations paritaires et personnelles ont augmenté de 7,8 pour cent. Cet accroissement est dû au renchérissement, à l'évolution favorable de l'économie suisse et aussi, pour une bonne part, à l'introduction de l'obligation de cotiser imposée aux personnes âgées qui exercent encore une activité lucrative. La participation des pouvoirs publics a été, comme en 1980, de 18 pour cent des dépenses totales. La part de la Confédération (13%) a été de 1416,3 millions; celle des cantons (5%) a atteint 544,7 millions.

Les recettes provenant des recours ont subi une hausse réjouissante; elles se sont élevées à 4,79 millions, soit près du triple du montant de 1980 (1,6 million).

Dépenses

Les dépenses totales de l'AVS ont été de 10 894,9 (10 725,5) millions. Les *prestations en espèces*, soit 10 704,8 millions, représentaient 98 pour cent de cette somme. Voici comment se décomposent ces prestations, exprimées en millions de francs:

- Rentes ordinaires	10 453,0	(10 317,8)
- Rentes extraordinaires	196,6	(211,3)
- Remboursements de cotisations à des étrangers et apatrides	3,7	(1,9)
- Allocations pour impotents	64,7	(61,0)
- Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	0,3	(0,3)
- Prestations à restituer	-13,5	(-14,0)

La légère augmentation survenue dans le secteur des rentes ordinaires correspond à l'accroissement du nombre des rentiers, qui continue. En revanche, les rentes extraordinaires subissent un recul qui se poursuit; ceci est dû principalement à la réduction constante de l'effectif des bénéficiaires appartenant à la génération d'entrée. La hausse massive des remboursements aux étrangers et

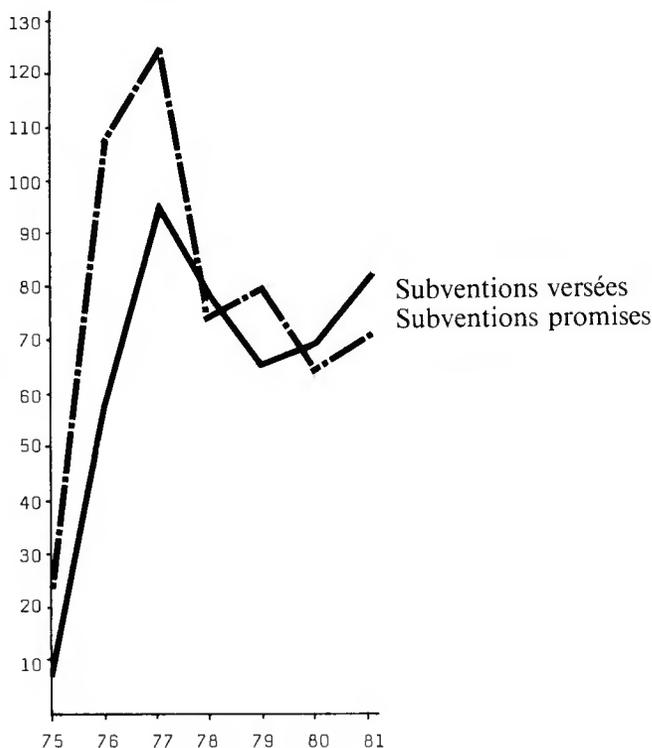
apatrides s'explique par le fait que le montant indiqué pour 1980 a été fixé trop bas, par suite de certains décalages des frais; d'autre part, on a dû restituer plus de cotisations à des étrangers quittant la Suisse, lorsque le pays d'origine de ceux-ci accordait la réciprocité.

L'AVS a dépensé 9,1 (7,5) millions pour des *mesures individuelles*; ce sont les moyens auxiliaires qui ont accaparé la quasi-totalité de ce montant. La hausse de 21,5 pour cent exprime avant tout le renchérissement et le nombre croissant des bénéficiaires.

Les *subventions aux institutions et organisations* ont augmenté de 42 pour cent et atteint 129,6 (91,3) millions de francs. Elles se décomposent de la manière suivante:

- Subventions pour la construction 81,7 (67,9) millions
- Subventions pour frais d'exploitation 2,1 (1,9) millions

Graphique 2: Evolution des subventions de l'AVS pour la construction de 1975 à 1981 (en millions de francs)



- Subventions versées à des organisations	38,2 (14,9) millions
- Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	5,0 (4,6) millions
- Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	2,6 (2,0) millions

Lorsque des subventions sont accordées pour la construction de homes destinés aux personnes âgées, il est rare que le montant promis pour une certaine année soit versé entièrement la même année. Le graphique N° 2 montre clairement les décalages qui se produisent ainsi dans le temps. Pendant l'exercice, on a versé en plus grand nombre des subventions en vertu de promesses remontant aux années précédentes, ce qui explique la hausse des dépenses par rapport à 1980. En outre, on a fait un usage plus étendu de la possibilité de payer des acomptes; enfin, les bâtiments ont pu être achevés plus tôt que prévu par suite d'un certain fléchissement dans le marché de la construction.

Lors de la neuvième révision de l'AVS, il a été décidé que les invalides travaillant dans des ateliers d'occupation pourraient poursuivre cette activité après avoir franchi la limite d'âge. Les frais qui en résultent sont assumés par l'AVS et figurent sous la rubrique «subventions pour frais d'exploitation». A la fin de 1979, donc un an après l'introduction de ce nouveau système, l'assurance avait dépensé à cet effet 0,5 million de francs; en 1981, ces subventions s'élevaient à 2,1 millions. On peut en conclure qu'un nombre croissant d'invalides âgés ont fait usage de cette possibilité. Cependant, d'autres facteurs aussi ont provoqué cette augmentation, ainsi la hausse des frais de personnel et d'exploitation.

Les subventions versées à des organisations ont subi une hausse supérieure à la moyenne. Cela est dû au fait qu'un assez grand nombre d'institutions ont demandé des subventions en 1981 seulement, bien qu'elles y aient eu droit déjà en 1979.

Les *frais de gestion* se sont élevés de 20 pour cent pour atteindre 1,76 (1,46) million de francs. Ils comprennent les frais occasionnés par l'examen des cas, ainsi que par l'octroi de moyens auxiliaires et d'allocations pour impotents de l'AVS. Les commissions AI, les services sociaux et les médecins assument ces activités.

L'augmentation des *frais d'administration* qui figure dans le compte (ces frais auraient passé de 46,9 à 49,5 millions) est due au paiement trop élevé d'une avance à la Confédération pour l'exercice 1981. Si l'on n'avait pas pris en considération cet élément de la comptabilité, les frais en question auraient été de 44,4 millions, donc inférieurs à ceux de 1980 (46,3 millions). Cette diminution provient du fait que les dépenses de l'exercice précédent englobent des frais d'environ 1,9 million pour l'agrandissement de l'ordinateur de la Centrale de compensation. Les frais d'administration comprennent aussi les dépenses affectées à l'affranchissement à forfait (dans l'essentiel, frais de taxe pour le versement des rentes); lesdites dépenses ont baissé de 22,3 à 21,9 millions.

Le tableau ci-après donne un aperçu de la manière dont se répartissent les divers genres de dépenses. La comparaison avec les années 1975 et 1978 révèle

notamment la réduction constante des rentes extraordinaires, causée par la disparition progressive de la génération transitoire. La forte augmentation des subventions est due avant tout à l'existence, dès 1975, de subventions pour la construction (voir graphique 2).

Répartition, exprimée en pour-cent, des dépenses de l'AVS en 1975, 1978 et 1981

Genres de dépenses	1975	1978	1981
Prestations en espèces			
- Rentes ordinaires	95,5	95,8	95,9
- Rentes extraordinaires	3,4	2,4	1,8
- Allocations pour impotents	0,5	0,5	0,6
Subventions à des institutions et organisations	0,2	0,9	1,1
Mesures individuelles	—	—	0,1
Frais de gestion et d'administration	0,4	0,4	0,5
	100,0	100,0	100,0

L'AI

Pour la première fois depuis 1972, le compte de l'AI présente un petit excédent de recettes.

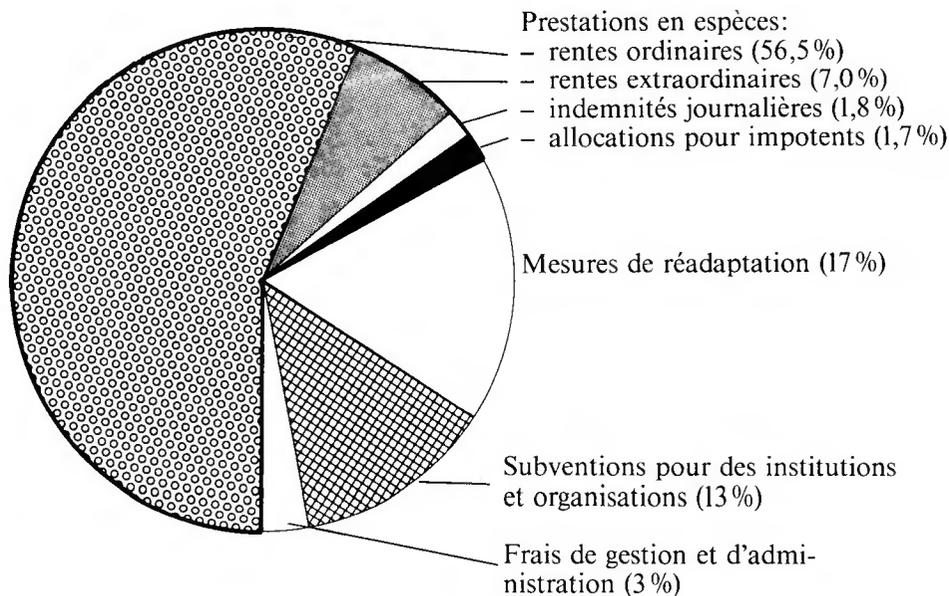
Recettes

Les cotisations encaissées par l'AI ont augmenté dans la même proportion que celles de l'AVS; leur hausse a donc été également de 7,8 pour cent, et elles ont atteint une somme de 1116,4 millions de francs. Les contributions des pouvoirs publics ont été de 1095,7 millions. Selon l'article 78, 1^{er} alinéa, LAI, «les contributions des pouvoirs publics s'élèvent à la moitié des dépenses annuelles de l'assurance»; selon le 2^e alinéa, «la Confédération prend à sa charge les trois quarts et les cantons un quart de ces contributions». En 1981, une part de 821,8 millions a été supportée par la Confédération; les cantons ont pris à leur charge 273,9 millions. Les recettes provenant des recours se sont élevées à 0,96 million, contre 0,23 million en 1980. Les recettes totales de l'AI ont atteint, après déduction des intérêts des dettes de 18 millions de francs, 2195 millions.

Dépenses

Les dépenses, elles, ont été de 2173 millions. Par rapport à l'année précédente, cela représente une légère hausse de 1,8 pour cent ou 38,5 millions de francs. L'ensemble de ces dépenses peut se décomposer de la manière suivante:

Graphique 3: Répartition des dépenses de l'AI en 1981
(Total = 2195 millions de francs)



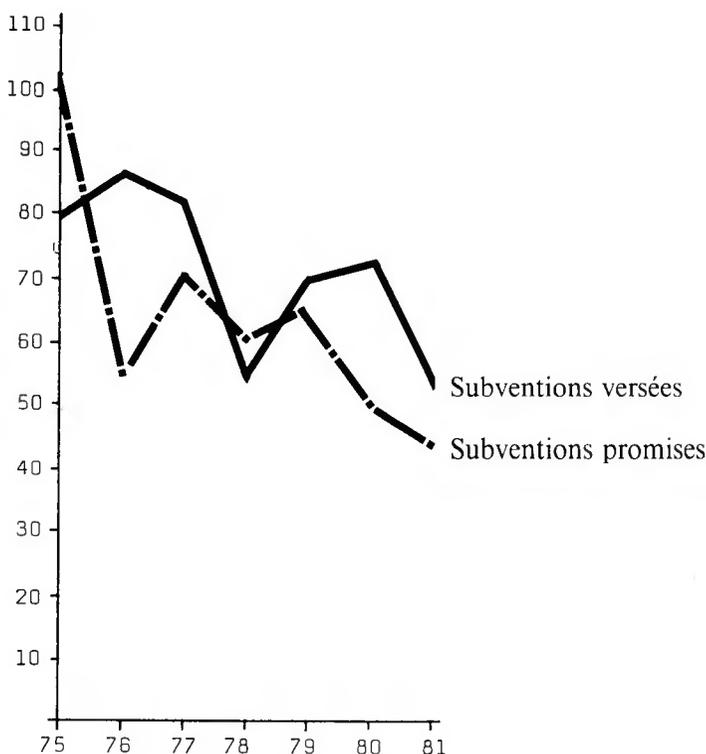
- Prestations en espèces	67% = 1443,6 (1440,3) millions
- Mesures individuelles	17% = 375,4 (347,0) millions
- Subventions à des institutions et organisations	13% = 286,5 (287,9) millions
- Frais de gestion	2% = 49,4 (45,9) millions
- Frais d'administration	1% = 18,1 (13,4) millions
Total	100% = 2173,0 (2134,5) millions

Les *prestations en espèces*, c'est-à-dire les rentes, indemnités journalières et allocations pour impotents, n'ont pas subi de changements notables. En revanche, il a fallu dépenser, pour les *mesures individuelles*, en moyenne 8 pour cent de plus qu'en 1980. La hausse des dépenses affectées aux mesures médicales (de 131,2 à 143,5 millions) est due à l'adaptation du tarif des médecins.

Dans le secteur des mesures professionnelles, la hausse a été de 11,1 pour cent; le montant atteint s'est donc élevé à 51,7 millions. Cette augmentation s'explique par le renchérissement, mais aussi par le fait que les classes d'âge des années 1963-1965, où les naissances ont été spécialement nombreuses, se trouvent actuellement en formation professionnelle. L'augmentation du prix de pension, dans la formation scolaire spéciale et pour l'application des mesures en faveur des mineurs impotents, a provoqué une hausse de 3,6 pour cent; ici, le nouveau montant des dépenses a été de 117,2 millions. Le coût des moyens auxiliaires a beaucoup augmenté; il a atteint 36,1 millions (hausse: 14,6%). Là aussi, le renchérissement s'est fait sentir.

Une baisse a été signalée en revanche dans les *subventions aux institutions et organisations*. Celles qui sont accordées pour la construction n'ont été que de 52,8 millions, soit 27 pour cent de moins qu'en 1980. Les subventions de l'AI

Graphique 4: Evolution des subventions de l'AI pour la construction de 1975 à 1981 (en millions de francs)



pour la construction existent, comme on le sait, depuis 1960. Jusqu'en 1981, cette assurance a promis, au total, des subventions pour une somme de 830,5 millions de francs, dont 820,7 ont été versés pendant la même période. On notera à ce propos que le renchérissement, lui aussi, a été subventionné. Le graphique N° 4 montre cependant qu'il y a eu un léger recul dans le domaine de la construction financée par l'AI; cela est dû au fait que l'on est parvenu à une certaine saturation, en particulier dans le secteur de la formation scolaire.

Les subventions pour frais d'exploitation sont montées de 9,3 pour cent et ont atteint 194,9 millions. Cela est dû également au renchérissement; on remarque en outre une augmentation du nombre des homes et des ateliers d'occupation permanente.

Les *frais de gestion* ont passé de 45,9 à 49,4 millions. Ils se répartissent de la manière suivante:

- Secrétariats des commissions AI	25,7 (23,6) millions de francs
- Commissions AI	2,5 (2,2) millions de francs
- Offices régionaux	12,1 (11,4) millions de francs
- Services sociaux	0,7 (0,8) million de francs
- Rapports médicaux	8,2 (7,8) millions de francs
- Dépens et frais de justice	0,2 (0,1) million de francs

La hausse massive constatée dans le secteur des *frais d'administration* a été causée par le paiement trop élevé d'avances à la Confédération pour l'exercice 1981 et par le paiement d'un solde important pour l'année précédente. Les frais effectifs ont été de 15,3 millions contre 15,4 en 1980.

Le régime des APG

Recettes

Les recettes ont subi une nouvelle hausse, qui a été de 8,8 pour cent; on est arrivé ainsi au montant de 705,1 millions de francs. Les cotisations encaissées se sont élevées à 667,3 (618,6) millions, et le produit des placements à 37,8 (29,4) millions.

Dépenses

Ici, l'augmentation a été un peu plus forte que pour les recettes: 10,6 pour cent. Au total, les dépenses se sont élevées à 533,8 millions. Les allocations versées représentent une somme de 532,4 (481,1) millions. Les frais d'administration ont pu, heureusement, être réduits de 2,2 pour cent, ce qui les a ramenés à 1,4 million de francs.

Bien que les dépenses aient crû plus fortement que les recettes, un excédent a pu être réalisé; il est de 171,2 millions. Cela est dû principalement au fait que les allocations n'ont plus été adaptées depuis la quatrième révision des APG en 1976. Notons cependant qu'une adaptation a eu lieu dans l'intervalle; elle est entrée en vigueur au début de l'année 1982.

Faut-il percevoir des cotisations AVS/AI sur les gains de remplacement?

La Commission fédérale de l'AVS/AI a été informée de ce problème lors de sa séance du 14 mai 1982; en effet, le Conseil des Etats avait prié notre gouvernement, dans un postulat présenté à l'occasion des délibérations sur la nouvelle loi concernant l'assurance-accidents, de présenter des propositions au sujet de cette innovation dans la perception des cotisations. Le rapport consacré à cette question par l'OFAS semble être de nature à intéresser un public étendu; la RCC en publie donc ici un résumé. La Commission a approuvé ce document dans la mesure où il fait provisoirement le point de la situation.

Situation initiale

Chez les personnes qui exercent une activité lucrative, seuls les revenus tirés de celle-ci sont soumis à cotisations, mais non pas les gains de remplacement touchés en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de chômage ou de service militaire. Deux raisons peuvent être alléguées en faveur d'une modification du système actuel et d'une prise en compte de ces gains de remplacement:

1. Empêcher une baisse prolongée du niveau des cotisations, qui risque d'influencer la future rente

Si un assuré n'exerce pas d'activité lucrative, ou n'en exerce qu'une minime, pendant une année civile, il doit payer une cotisation spéciale, dite de non-actif, qui correspond dans la plupart des cas au minimum de 250 francs par an. Cela permet d'empêcher la formation d'une lacune de cotisations; en effet, à ce paiement correspond l'inscription d'un revenu de 2500 francs au CI de l'assuré. Néanmoins, toute perte de revenu a évidemment pour effet de faire baisser la moyenne de tous les revenus, si bien que la rente future peut être diminuée en conséquence. Cette influence est d'autant plus grande que le nombre d'années s'écoulant entre le début de l'obligation de cotiser et la sur-

venance de l'événement assuré (mort ou invalidité prématurée) est plus petit. Dans ces cas-là, une perte provisoire de revenu causée par le service militaire, la maladie, un accident, l'application de mesures de réadaptation ou le chômage peut avoir des effets sensibles sur le calcul de la rente, même si des cotisations ont été payées chaque année civile.

2. Créer une situation plus équitable, dans laquelle les bénéficiaires de gains de remplacement seraient mis sur un pied d'égalité avec les actifs, en ce qui concerne les redevances, ce qui permettrait d'éviter une disproportion entre le salaire brut et le salaire net

Ce problème a déjà été soulevé lors des délibérations parlementaires concernant la neuvième révision de l'AVS et lors de la révision de l'assurance-accidents. Le Conseil fédéral ayant chargé l'OFAS d'examiner la question, celui-ci a rédigé un rapport¹ concluant qu'il fallait renoncer à fixer les prestations d'après le salaire net; en effet, une telle innovation compliquerait le système et nuirait beaucoup à la transparence du calcul des prestations, et en outre, cela pourrait provoquer, dans bien des cas, de nouvelles injustices. Le Conseil des États chargea alors le Conseil fédéral de chercher une solution à ce problème des salaires bruts et nets en percevant des cotisations (pour l'assurance de rentes) sur les gains temporaires de remplacement. Cela permettrait d'éliminer systématiquement tout risque de voir les bénéficiaires de gains de remplacement jouir d'une situation financière meilleure que celle des personnes actives.

Depuis lors, les Chambres fédérales ont fait un premier pas dans cette direction en examinant le projet de nouvelle loi sur l'assurance-chômage; elles y ont introduit une disposition qui soumet les allocations de chômage à la cotisation AVS/AI/APG. Il y est prévu que les caisses de chômage déduiront de leurs paiements ladite cotisation et la verseront à la caisse AVS compétente avec la part de l'employeur (qui est à la charge de l'AC).

Problèmes

Il serait concevable d'étendre la solution retenue pour les allocations de chômage à d'autres gains de remplacement. Ceci exigerait alors l'introduction dans la LAVS d'une disposition qui assimilerait les gains de remplacement au revenu du travail ou qui permettrait au Conseil fédéral d'agir dans ce sens. Toutefois, cela pose quelques problèmes d'ordre juridique et politique, ainsi que d'application pratique; les voici, brièvement exposés:

1. La définition des gains de remplacement ne présente pas de difficultés lorsqu'il s'agit des allocations de chômage et des indemnités journalières de

¹ Rapport sur le calcul des prestations d'assurance sociale d'après le salaire brut ou d'après le salaire net. Cf. RCC 1981, page 91.

l'assurance-maladie et accidents. En revanche, la question est plus difficile dans le cas des APG, car ces allocations reviennent aussi, dans une certaine mesure, à des personnes non actives (par exemple aux étudiants, ou au conjoint qui tient le ménage). Des considérations d'ordre administratif parlent en faveur d'une égalité de traitement de toutes les allocations de ce régime, sans tenir compte de la situation économique du bénéficiaire; en revanche, des arguments matériels s'y opposent plutôt. On peut faire les mêmes réflexions à propos des indemnités journalières de l'assurance militaire et de l'AI.

2. La perception de cotisations sur les gains de remplacement ne pourra guère être instaurée simultanément dans toutes les branches de la sécurité sociale, car cela équivaldrait à une réduction de ces revenus de 5%, mesure qui, certainement, ne serait pas acceptée sans des contestations. Cette innovation doit donc être introduite peu à peu, à l'occasion de l'adaptation des prestations dans les diverses branches.

3. En ce qui concerne le décompte des cotisations et la prise en charge de la part de l'employeur, la solution adoptée pour l'allocation de chômage pose le moins de problèmes. Dans la mesure où les prestations du régime des APG sont versées par les caisses de compensation, on pourrait procéder exactement de la même manière, la part de l'employeur étant supportée par ce régime. Toutefois, si le versement est effectué par l'employeur, il faudrait trouver une solution particulière. Des problèmes analogues se poseraient à propos des indemnités de maladie et d'accident.

Conclusions

Etant donné la diversité qui règne dans les branches d'assurance en cause, il n'est pas possible de résoudre en même temps, dans tous les secteurs, le problème de la perception des cotisations sur les gains de remplacement. Tout d'abord, il s'agira de tirer les conclusions des expériences faites avec l'assurance-chômage. Une solution analogue pourrait être envisagée ensuite pour les APG dans le cadre de la cinquième révision de ce régime. En revanche, il semble prématuré d'introduire une solution globale à l'occasion de la dixième révision de l'AVS.

L'allocation pour impotent de l'AI et de l'AVS

Droit et calcul

L'allocation pour impotent a été introduite dès 1960. Au début, elle n'était versée qu'aux bénéficiaires de rentes AI et n'était octroyée qu'aux impotents dans le besoin; les invalides placés dans un établissement par l'assistance publique n'y avaient pas droit. Elle comportait donc certains éléments d'assistance. Ces restrictions ont été levées avec la révision de la LAI en 1968. Actuellement, l'allocation pour impotent est donc allouée indépendamment des conditions économiques des ayants droit. Son octroi aux bénéficiaires de rentes de vieillesse remonte au 1^{er} janvier 1968 (septième révision de la LAVS). L'allocation pour impotent sert à couvrir en partie les frais occasionnés aux personnes qui se trouvent dans la nécessité de recourir à l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie ou qui doivent être surveillées pendant leur accomplissement. Les montants de l'allocation sont fixes (20 pour cent au moins et 80 pour cent au plus du montant minimum de la rente simple de vieillesse). Actuellement, ils s'élèvent mensuellement à 124 francs en cas d'impotence faible, 310 francs en cas d'impotence moyenne et 496 francs en cas d'impotence grave.

Pour avoir droit à une allocation pour impotent, il faut être domicilié en Suisse. L'allocation pour impotent de l'AVS ne peut être allouée que parallèlement à une rente de vieillesse alors que, dans l'AI, l'assuré doit être invalide mais il n'est pas nécessaire qu'il bénéficie d'une rente AI.

Au 31 mars 1981, 10 983 personnes bénéficiaient d'une allocation pour impotent de l'AVS et 10 449 d'une allocation de l'AI.

En 1981, il a été versé pour 64 688 234 francs d'allocations pour impotents dans l'AVS et pour 35 907 470 francs dans l'AI.

Les dépenses totales (AVS/AI) se sont donc élevées à 100 595 704 francs; c'est dire l'importance et la nécessité de ces prestations.

Que signifie «être impotent»?

Selon le 2^e alinéa de l'article 42 de la LAI, est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Cette notion est reprise dans la LAVS (art. 43 bis).

D'après une jurisprudence constante, les actes ordinaires de la vie sont au nombre de six et consistent principalement à :

- se vêtir et se dévêtir;
- se lever, s'asseoir et se coucher;
- manger;

- faire sa toilette;
- aller aux toilettes;
- se déplacer (à l'intérieur et à l'extérieur), établir des contacts avec son entourage.

Les degrés d'impotence

Dans l'AI, on distingue trois degrés d'impotence (grave, moyen et faible), alors que l'assurance-vieillesse ne connaît que l'impotence de degré grave (sauf garantie des droits acquis).

L'impotence est *grave* lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas lorsque l'assuré a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

L'impotence de degré *moyen* implique que l'assuré, même avec des moyens auxiliaires,

- a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre des actes ordinaires de la vie ou
- a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux desdits actes et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente.

L'impotence est de degré *faible* si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires,

- est tributaire de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou
- nécessite une surveillance personnelle permanente ou
- a besoin, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants nécessités par l'infirmité de l'assuré, ou
- lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

La jurisprudence

Au cours de ces dernières années, le TFA s'est occupé à diverses reprises de la question de l'impotence et a rendu, à ce sujet, des arrêts publiés dans la RCC (ou à paraître). Cette jurisprudence aura pour conséquence certaines modifications des directives actuelles de l'OFAS concernant l'impotence.

Elle se résume ainsi:

L'impotence grave, au sens de l'article 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, est identique à l'impotence grave selon la législation sur l'AI. La notion d'impotence entière n'est pas identique à celle d'impotence grave. Il ne faut toutefois pas comprendre le terme «entièrement» d'une manière extrême. «Entièrement impotent»

signifie que l'assuré a besoin d'aide dans *tous* les actes ordinaires. En revanche, l'assuré ne doit pas, selon cette même disposition, être entièrement dépendant de l'aide d'autrui dans l'accomplissement de ces actes; il suffit qu'il ait besoin «d'une aide régulière et importante»¹. Pour l'impotence de degré grave, l'exigence d'un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, d'une part, et, d'autre part, celle d'un état nécessitant des soins permanents ou une surveillance personnelle sont cumulatives. Mais cette aide dans l'accomplissement des divers actes ordinaires est déjà si importante que les autres conditions (soins permanents, ou surveillance personnelle) ne peuvent jouer qu'un rôle secondaire. Il suffit donc que l'une de ces conditions supplémentaires soit remplie dans une mesure minimale². Pour ce qui est des soins et de la surveillance prévus à l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, il faut noter³ qu'ils ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie; il s'agit bien plutôt, toujours dans le cas de l'impotence de degré grave, d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire, qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. Par «soins», il faut entendre par exemple la nécessité de donner des médicaments chaque jour ou de mettre des pansements. Le fait déterminant n'est pas l'hospitalisation de l'assuré. Un assuré peut remplir aussi dans un home pour personnes âgées la condition des soins nécessaires.

La nécessité d'une surveillance personnelle existe par exemple lorsque l'assuré ne peut, à cause de défaillances mentales passagères, être laissé seul toute la journée.

En revanche, il est nécessaire d'attacher une assez grande importance (et pas seulement une importance minimale) à la surveillance permanente, en cas d'impotence faible ou moyenne, car la condition de l'aide d'autrui pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie est posée alors d'une manière beaucoup moins étendue (art. 36, 2^e al., lettre b, RAI) ou même n'est pas posée du tout (art. 36, 3^e al., lettre b, RAI)⁴.

Les actes ordinaires de la vie ont été précisés et une liste complète en a été dressée⁵; cette liste correspond à celle qui figure vers le début du présent article. La possibilité d'établir le contact avec l'entourage et le comportement normal qui lui est lié doivent être réunis sous le titre de «relations humaines» (dans le sens du contact avec l'entourage) et pris en considération ensemble, en tant que fonction partielle, parallèlement à la faculté de se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur⁶.

Concernant le besoin d'aide régulière et importante fournie par des tiers, il faut relever qu'un acte ordinaire de la vie peut comporter plusieurs fonctions partielles et qu'il n'est pas nécessaire que l'assuré ait besoin d'aide dans la plu-

¹ ATF 104 V 127 = RCC 1979, p. 273.

² ATF 105 V 52 = RCC 1980, p. 62.

³ ATF 105 V 52 = RCC 1980, p. 62.

⁴ ATF 107 V 145 = RCC 1982, p. 126.

⁵ ATF 106 V 157 = RCC 1981, p. 366.

⁶ ATF 107 V 145 = RCC 1982, p. 126.

part de celles-ci; il suffit bien plutôt qu'il ait besoin d'aide pour l'une des fonctions partielles d'un certain acte ordinaire⁷. Ainsi, les exemples donnés sous N° 298.3 des directives concernant l'invalidité et l'impotence pour illustrer l'importance de cette aide ne doivent pas être considérés comme exhaustifs, mais compris d'une manière alternative. Dès lors, l'aide requise sera déjà réputée importante, par exemple:

- lorsque l'assuré peut, certes, manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts⁸;
- lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou se baigner, ou encore se doucher;
- lorsque l'assuré ne peut se déplacer tout seul à l'intérieur ou à l'extérieur ou qu'il a besoin de l'aide de tiers pour établir des contacts avec son entourage⁹.

Le besoin d'aide doit être considéré comme important aussi lorsqu'un assuré ne peut pas ou ne peut plus accomplir un acte ordinaire déterminé, même avec l'aide de tiers, parce que cet acte n'a pas de sens pour lui. Cela peut se produire, par exemple, lorsque l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie est réduite à des fonctions purement végétatives; condamné à rester toujours alité, il ne peut, à cause de son état, entretenir aucun contact avec son entourage¹⁰. Sinon, il serait toujours exclu d'emblée, dans les cas de patients si durement atteints, d'admettre l'existence d'une impotence grave. Quant à l'aide apportée par autrui, elle peut être directe ou indirecte. Ainsi, l'aide importante dont a besoin l'assuré peut consister non seulement dans l'intervention directe de tiers, mais peut également revêtir la forme d'une simple surveillance de l'accomplissement des actes de la vie déterminants; tel sera le cas, par exemple, lorsqu'il suffit que le tiers invite l'intéressé à accomplir l'un de ces actes, qu'il omettrait sans cela à cause de son état psychique (aide indirecte d'autrui)¹¹.

Le droit des aveugles à l'allocation

Dès le 1^{er} janvier 1979, les assurés aveugles et ceux qui sont gravement atteints de la vue ont droit à une allocation pour impotent de faible degré. L'OFAS a fixé un critère pour déterminer quand un assuré est «gravement atteint de la vue». Un assuré est considéré comme tel lorsqu'il présente une acuité visuelle corrigée bilatéralement de moins de 0,2¹².

⁷ ATF 107 V 136 = RCC 1982, p. 119.

⁸ ATF 106 V 153 = RCC 1981, p. 364.

⁹ ATF 107 V 136 = RCC 1982, p. 119.

¹⁰ ATF 107 V 145 = RCC 1982, p. 129.

¹¹ ATF 106 V 153 = RCC 1981, p. 364.

¹² Circulaire sur la procédure à suivre pour l'instruction et l'évaluation de l'impotence dans l'AI ou dans l'AVS, du 28 août 1979 (doc. 32.060).

Le TFA a jugé que la diminution de l'acuité visuelle n'est pas le seul critère pour ouvrir droit à une allocation pour impotent de degré faible lorsqu'il s'agit d'une personne gravement atteinte de la vue qui n'a pas de chien-guide et qui a besoin de services réguliers et importants rendus par des tiers pour établir des contacts sociaux et humains. Il a indiqué qu'il faut également prendre en considération le fait que l'œil peut souffrir d'autres affections qui limitent le champ visuel et portent atteinte, d'une manière générale, au sens de la vue¹³. C'est ainsi que la limitation du champ visuel doit être, elle aussi, prise en considération; s'ajoutant à la diminution de l'acuité, elle peut atteindre une ampleur telle que l'assuré a besoin, pour établir des contacts sociaux, d'une aide régulière et importante fournie par des tiers.

L'aide complémentaire des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides

Selon la constitution fédérale, la prévoyance instituée par l'Etat doit couvrir, dans une mesure appropriée, les besoins vitaux des personnes âgées, des survivants et des invalides. Dans bien des cas, les prestations de l'AVS et de l'AI ne peuvent, à elles seules, atteindre ce but; c'est pourquoi les cantons versent aux rentiers qui vivent dans des conditions modestes des prestations complémentaires financées par la Confédération. En plus de cela, quelques cantons et communes accordent des prestations d'aide supplémentaires.

Etant donné que la sécurité sociale du citoyen peut être jugée seulement d'après l'ensemble des droits qui lui sont reconnus par la loi, la RCC donne ci-après un aperçu des «aides complémentaires» cantonales. Pour calculer le montant de ces prestations cantonales, on se fonde en général sur les taux ou les limites de revenu figurant dans la LPC.

Aide complémentaire des cantons

De telles prestations sont versées, actuellement, par les cantons de Zurich, Berne, Bâle-Ville, Saint-Gall et Genève.

¹³ ATF 107 V 29 = RCC 1982, p. 255.

Zurich

L'aide complémentaire est calculée, comme les PC, d'après des limites de revenu. Celles-ci ont été fixées (s'agissant donc de l'aide complémentaire) à 1500 francs plus haut que pour les PC dans le cas des personnes seules et des bénéficiaires mineurs d'une rente AI, à 2250 francs plus haut pour les couples et à 750 francs plus haut pour les orphelins (§ 16 de la loi cantonale sur les prestations supplémentaires, du 12 juillet 1972).

Berne

On applique actuellement, dans ce canton, les limites de revenu suivantes: 10 000 francs pour les personnes seules, 15 000 francs pour les couples et les personnes non mariées ou vivant séparées, qui font ménage commun avec des enfants mineurs. Pour chaque enfant mineur qui vit dans le ménage de ses parents, la limite de revenu est élevée à 3 600 francs. Le revenu est calculé d'une manière analogue à ce qui se fait dans le régime des PC; les dépenses effectives consacrées au logement peuvent être déduites entièrement, et en outre, il est possible de faire une déduction pour les impôts et d'autres redevances publiques (cf. art. 5-8 du décret concernant les subsides pour les personnes dont les ressources sont limitées, du 16 février 1971; dernière modification: 25 novembre 1981).

En ce qui concerne le calcul et le versement des subsides, on notera que ceux-ci sont versés seulement dans la mesure du nécessaire. Il n'existe donc pas de droit à des subsides d'un montant déterminé. L'autorité n'est pas tenue d'accorder dans tous les cas un subside correspondant à la différence entre le revenu déterminant et la limite de revenu; elle doit, bien plutôt, fixer le montant du subside, dans les limites de la perte subie par l'intéressé, selon les besoins de celui-ci (art. 9 du décret).

Bâle-Ville

L'aide complémentaire cantonale est accordée en tenant compte des limites de revenu («Notstandsgrenzen») suivantes:

- Rentiers AVS vivant seuls 12 040 francs
 - Couples ayant droit à une rente de vieillesse pour couple 18 060 francs
 - Couples qui reçoivent une rente complémentaire de l'AVS pour l'épouse 17 040 francs
 - Couples, lorsque seule l'épouse a droit à une rente AVS 17 040 francs.
- S'il y a des enfants, ces montants sont augmentés; par exemple, dans le cas des rentiers AVS vivant seuls, mais ayant un enfant, le montant est porté à 17 040 francs (cf. § 7 du règlement d'exécution concernant l'aide cantonale à la vieillesse, du 8 mars 1971, avec modification du 15 septembre 1981).
- Personnes seules qui ont droit à une rente AI entière 12 040 francs
 - Personnes seules qui ont droit à une demi-rente AI 11 020 francs
 - Couples qui ont droit à une rente AI entière 18 060 francs.

S'il y a des enfants, ces limites de revenu sont élevées comme pour les rentiers de l'AVS (cf. § 7 du règlement d'exécution du 8 mars 1971 de la loi concernant l'aide cantonale aux invalides, avec modification du 15 septembre 1981).

Un droit à l'aide complémentaire existe si le revenu calculé d'après la loi fédérale sur les PC, plus les PC versées, n'atteint pas ces limites de revenu.

Notons en outre que les habitants âgés du canton touchent, pour leurs frais de loyer, des subsides s'élevant au maximum à 1800 francs lorsqu'il s'agit de personnes seules et à 2040 francs lorsqu'il s'agit de couples (loi concernant le versement de subsides pour frais de loyer aux habitants âgés du canton, du 10 décembre 1970, avec modification du 22 octobre 1981).

Saint-Gall

Des PC extraordinaires sont accordées pour atténuer une indigence particulièrement grave, par exemple en cas d'infirmité ou de traitement coûteux d'une maladie, ou lorsque l'intéressé nécessite des soins en permanence. Les limites de revenu sont actuellement fixées à 12 000 francs pour les personnes seules, à 18 000 francs pour les couples et à 5 400 francs pour un enfant. Les prestations sont limitées comme suit: à 3 600 francs pour les personnes seules, à 5 800 francs pour les couples, à 1 500 francs pour les enfants, à 4 800 francs pour les personnes vivant seules dans un home pour malades chroniques et à 8 000 francs pour les couples vivant dans un tel établissement (art. 4 de la loi cantonale sur les PC, du 20 mars 1966; art. 17 du huitième supplément au règlement d'exécution de la LPC cantonale, du 12 octobre 1981).

Genève

Les limites de revenu suivantes sont valables depuis le 1^{er} janvier 1982:

– Rentiers AVS vivant seuls	12 402 francs
– Couples bénéficiant de rentes de vieillesse ou d'une rente complémentaire AVS	18 603 francs
– Orphelins ou enfants mineurs	6 201 francs
– Personnes seules qui ont droit à une demi-rente AI	12 402 francs
– Personnes seules qui ont droit à une rente AI entière	14 263 francs
– Couples (époux: demi-rente AI, épouse: demi-rente AI ou rente complémentaire)	18 603 francs
– Couples (époux: demi-rente AI, épouse: rente AI entière)	19 844 francs
– Couples (époux: rente AI entière, épouse: demi-rente AI ou rente complémentaire)	20 464 francs
– Couples (chacun des conjoints ayant droit à une rente AI entière)	21 704 francs

S'il y a des enfants, ces limites de revenu s'élèvent de 6201 francs par enfant. Le revenu est calculé de la même manière que pour les PC; les déductions

pour frais de loyer peuvent être augmentées jusqu'à 4080 francs (personnes seules) et 5100 francs (couples).

Un droit à l'aide complémentaire existe lorsque le revenu calculé, plus la PC éventuelle, n'atteint pas les limites indiquées ci-dessus.

Si la fortune dépasse 31100 francs dans le cas des personnes seules, 46600 francs dans le cas des couples et 15600 francs dans le cas des enfants, aucune aide complémentaire ne peut être accordée.

Autres subsides cantonaux et projets

Dans le canton de *Vaud*, on ne verse aux bénéficiaires de PC que des allocations de Noël (100 fr. pour les personnes seules, 200 fr. pour les couples; cf. art. 5 de la loi cantonale sur les PC, du 29 novembre 1965). Dans le canton de *Neuchâtel*, une déduction de 200 francs pour frais de chauffage et autres frais accessoires est garantie aux bénéficiaires de PC; la hausse de PC qui peut en résulter – éventuellement au-delà des conditions du droit fixées par les dispositions fédérales – est à la charge du canton (art. 2 de l'ordonnance cantonale du 16 novembre 1981).

Dans le canton de *Zoug*, le Grand Conseil examine actuellement une nouvelle loi sur les PC proposée par le Conseil d'Etat le 12 janvier 1982; elle prévoit le versement de PC extraordinaires, tirées des ressources du canton.

En bref

Le droit des «ménagers» aux allocations pour perte de gain

Les «ménagers» sont les hommes mariés qui s'occupent du ménage et des enfants, tandis que leur épouse exerce une activité lucrative (cf. RCC 1981, p. 507). Les hommes qui se trouvent dans cette situation se sont réunis récemment à Zurich; la presse, qui a signalé cette assemblée, a relevé qu'ils sont désavantagés, par rapport aux ménagères, en ce qui concerne leur droit aux APG. Or, cela n'est pas exact; en effet, le droit aux APG est «neutre» depuis bien des années, c'est-à-dire qu'il est reconnu aux deux sexes sans discrimination. Les prescriptions de la loi et du règlement sont donc appliquées également aux hommes et aux femmes, même lorsqu'ils sont mariés. L'allocation revenant à une femme mariée qui exerce une activité lucrative est cal-

culée de la même manière que celle d'un homme marié exerçant une telle activité. De même, le «ménager» sans activité lucrative touche la même allocation (30 francs par jour, plus les allocations pour enfants) que la ménagère sans activité lucrative, lorsque celle-ci fait du service militaire ou sert dans la protection civile.

Cependant, les «ménagers» subissent quelques désavantages dans le domaine des cotisations et des prestations de l'AVS, et cela ne saurait être contesté (cf. RCC 1981, p. 507). On cherche actuellement à résoudre ce problème, en s'inspirant du principe de l'égalité entre les sexes, dans le cadre de la dixième révision de l'AVS.

Bibliographie

Rino Bernasconi: Blinde in der Wirtschaft der Schweiz. Eine Analyse einiger Aspekte ihrer beruflichen Eingliederung. 273 pages. Tome 27 de la série «Rehabilitationsforschung». Editions Schindele, Rheinstetten 1981.

Die altersgerechte Wohnung. Grundlagen, Mindestanforderungen und Empfehlungen. 51 pages. Tome 23 de la série «Bulletin du logement» publiée par l'Office fédéral du logement. A commander auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne, ou de l'Office central suisse de la rationalisation du bâtiment, Zentralstrasse 153, 8003 Zurich.

Till Bandi: Soziale Sicherung in der Schweiz – Institutionelle Grundlagen, volkswirtschaftliche Probleme. 353 pages. Tome 6 de la série «Arbeits- und Sozialwissenschaft». Editions Rüegger, Diessenhofen, 1982.

Behinderte auf dem Arbeitsmarkt. Möglichkeiten und Voraussetzungen des vermehrten Einsatzes Behinderter an qualifizierten Arbeitsplätzen. 53 pages. Il s'agit d'une étude faite dans le cadre du programme du «Forum Davos» et de Pro Infirmis «Behinderte mit uns – einander verstehen, miteinander leben», et rédigée sur ordre de l'Union de Banques Suisses. A commander auprès des bureaux de l'Union. Zurich 1982.

Rapport national suisse sur les problèmes de la vieillesse, présenté par le Comité national suisse pour la Conférence mondiale de l'ONU 1982 sur la vieillesse (Vienne en Autriche, du 26 juillet au 6 août). Ce rapport, établi en collaboration avec Pro Senectute, est consacré aux problèmes de la vieillesse en Suisse; il compte 66 pages. Malheureusement, il ne parle pas de l'encouragement de l'aide à la vieillesse dès 1975 et du soutien financier accordé par l'AVS à la construction de homes pour les personnes âgées. Le texte peut être commandé auprès de Pro Senectute, Secrétariat central, case postale, 8027 Zurich.

Interventions parlementaires

Interventions acceptées lors de la session de juin

Le Conseil des Etats a transformé en un postulat, le 14 juin, la *motion Gadiant* concernant un échelonnement plus nuancé des rentes AI (RCC 1982, p. 109); il a transmis ce postulat au Conseil fédéral.

Le 21 juin, le Conseil national a traité de la même manière la *motion Hösli* qui a la même teneur (RCC 1982, *ibidem*).

Le *postulat Bauer* concernant l'assurance des épouses de ressortissants suisses à l'étranger (RCC 1982, p. 206) a été transmis au gouvernement par le Conseil des Etats en date du 23 juin.

Le Conseil national a accepté trois autres interventions en date du 25 juin: le *postulat Josi Meier* (RCC 1982, p. 77) concernant l'OIC et la *motion Muheim* (RCC 1982, p. 205) qui concerne elle aussi l'assurance des épouses de ressortissants suisses à l'étranger. Cette motion a cependant été transformée en un postulat. La troisième intervention était le *postulat Bacciarini* (RCC 1982, p. 75) concernant une statistique des handicapés.

Interpellation Piller, du 8 décembre 1981, concernant la situation économique des familles et des rentiers

M. Hürlimann, conseiller fédéral, a répondu à cette interpellation (cf. RCC 1982, p. 75) devant le Conseil des Etats, en date du 14 juin. Voici le texte de sa réponse:

«Le but et la raison d'être de nos assurances sociales sont de permettre aux familles, aux assurés et aux survivants de ceux-ci de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie habituel. Ces assurances garantissent à chacun un revenu minimum suffisant, grâce auquel il lui est possible de conserver un niveau de vie convenable. Ce but est atteint non seulement au moyen des prestations versées par les assurances sociales de la Confédération, mais aussi grâce aux secours supplémentaires que les cantons, les communes et les institutions d'utilité publique apportent aux personnes particulièrement défavorisées.

Compte tenu de cette répartition des tâches, le Conseil fédéral peut donner les réponses suivantes aux quatre questions posées dans l'interpellation:

N° 1

L'opinion selon laquelle les bénéficiaires de rentes minimales sont pauvres, tandis que les bénéficiaires de rentes maximales sont riches, est assez répandue. Cependant, elle n'est pas toujours exacte. Il existe des petits rentiers qui disposent d'une fortune importante, mais il existe aussi des «rentiers maximaux» qui n'ont que l'AVS et ne jouissent ni d'une fortune, ni d'une pension servie par une caisse de retraite. On ne peut établir une corrélation directe entre le montant de la rente et la fortune. Environ 40 pour cent des personnes touchant la rente minimale sont d'ailleurs des femmes dont le mari exerce une activité lucrative et n'a pas encore atteint l'âge AVS.

Pour les rentiers de l'AVS, comme pour ceux de l'AI, il existe une garantie de revenu réglementée par la Confédération. Si les conditions de revenu sont insuffisantes, les PC (prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI) garantissent en effet un revenu minimum non seulement aux familles, mais aussi aux personnes seules. Ces PC permettent d'apporter une aide, adaptée aux besoins individuels, dans les cas où le revenu est effectivement trop faible. Les rentiers qui touchent la rente minimale et n'ont pas de fortune, ou qui ne disposent que d'une fortune réduite, reçoivent les PC.

Une hausse des rentes minimales ne résoudrait pas le problème du faible revenu. Etant donné les différences dont nous venons de parler, la généralisation du principe « donner davantage aux petits » conduirait à un gaspillage.

N° 2

Le problème d'une réglementation fédérale en matière d'allocations familiales est en discussion depuis plus de vingt-cinq ans. En 1957, on avait créé une commission fédérale d'experts pour étudier cette question, puis un projet de loi avait été élaboré. Les avis exprimés par les gouvernements cantonaux et les associations faitières de l'économie décidèrent le Conseil fédéral à remettre à plus tard la poursuite des travaux, étant donné que les opinions sur la conception d'une telle loi étaient trop divergentes, même dans des questions de principe.

En 1967, les motions Tenchio et Diethelm demandèrent entre autres l'uniformisation des lois cantonales sur les allocations familiales. Le Département de l'intérieur soumit la question d'un régime fédéral aux gouvernements des cantons et aux associations faitières, une fois de plus. Les résultats de ce sondage ayant été négatifs dans la plupart des cas, les travaux préparatoires en vue de l'élaboration d'une loi fédérale furent suspendus.

Dans ses réponses à d'autres interventions, datant de 1980 (motions Zbinden et Duvoisin), le Conseil fédéral s'est prononcé d'une manière détaillée au sujet d'une extension du droit aux allocations et de la création d'un régime fédéral. Ses conclusions d'alors sont encore valables; en voici quelques-unes:

– Dans le cas des indépendants, une loi fédérale aurait pour effet de combler une lacune – la plus grande, semble-t-il – dans le système des allocations pour enfants; toutes les personnes de condition indépendante pourraient toucher des allocations, mais devraient aussi payer des cotisations, innovation qu'elles ont, dans leur majorité, refusé d'accepter jusqu'à présent.

– Une réglementation fédérale remettrait en question tout le système actuel, en ce qui concerne l'organisation. Il serait très difficile de faire passer dans un droit fédéral unique les régimes cantonaux qui offrent une grande diversité.

– Des calculs, fondés sur des hypothèses réalistes et sur des taux tels qu'ils peuvent être appliqués dans les régimes cantonaux les plus « progressistes », révèlent que la dépense totale affectée aux allocations serait d'environ 2,7 milliards de francs par année. Sans un financement par les pouvoirs publics, cela correspondrait à un taux de cotisation de 2,6 pour cent sur le revenu soumis à cotisations dans l'AVS. Or, les taux appliqués par de nombreuses caisses de compensation cantonales et professionnelles se situent, en partie, sensiblement au-dessous de ce taux.

– Le groupe d'étude institué au printemps 1979 pour analyser le rapport sur la situation de la famille en Suisse, publié en 1978, a examiné aussi les problèmes d'une réglementation fédérale des allocations. En se fondant sur ses conclusions, il faudra reprendre consciencieusement l'étude de ces problèmes en tenant compte, notamment, de la question de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.

N° 3

Grâce à la loi sur la construction de logements et sur l'encouragement de la propriété, la Confédération possède un instrument qui permet de favoriser la création de logements peu coûteux pour certaines classes de la population (familles avec enfants ayant un revenu

modeste, personnes âgées, invalides). Ainsi, depuis l'entrée en vigueur de cette loi le 1^{er} janvier 1975, jusqu'au 31 décembre 1981, une aide fédérale a été promise pour 3389 appartements d'invalides et de personnes âgées.

Compte tenu de la situation financière de la Confédération et de la nouvelle répartition des tâches (une décision sur ce dernier point reste encore à prendre), le Conseil fédéral ne voit pas la possibilité de mener une politique plus active d'encouragement de la construction. Il appartient donc aux cantons et aux communes de faire le nécessaire dans ce domaine.

N^o 4

Dans le projet de révision partielle de l'assurance-maladie, le Conseil fédéral propose que les primes pour enfants soient abaissées et que, pour le troisième enfant et chacun des enfants suivants, ces primes soient entièrement couvertes par des subventions fédérales. Les primes dues par les assurés économiquement faibles devraient être réduites grâce à des subventions des cantons. Si le Parlement accepte ces propositions, les familles et les personnes dont le revenu est modeste, donc éventuellement aussi les rentiers, seront sensiblement déchargées en ce qui concerne les coûts de la santé.

Sont importantes, en outre, du point de vue social, les déductions pour les primes versées aux caisses-maladie, ainsi que pour les frais de maladie, dans le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI.»

Question ordinaire Günter, du 10 décembre 1981, concernant le subventionnement par l'AI du traitement combiné des handicapés mentaux

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à cette question (cf. RCC 1982, p. 28) en date du 7 juin:

«Le législateur a créé, à l'article 73 LAI, la possibilité de verser des subventions, prélevées sur les ressources de cette assurance, aux foyers d'invalides – y compris les foyers pour handicapés mentaux. Ces subventions, il est vrai, sont limitées par la loi aux frais d'exploitation nécessités par l'invalidité, dans la mesure où ceux-ci ne sont pas couverts par des prestations individuelles de l'AI ou par des prestations des pouvoirs publics ou des caisses-maladie destinées à ces fins (art. 106, 2^e al., RAI). Ces frais comprennent principalement les dépenses affectées au personnel qui soigne les pensionnaires, qui s'occupe d'eux, qui organise leurs loisirs et qui assume le service. Les frais consacrés à la surveillance médicale générale, aux infirmières, au personnel soignant y compris les infirmiers en psychiatrie, mais aussi les frais des consultations psychiatriques données au personnel des homes, ainsi que la supervision, sont des «dépenses considérées».

En 1979, année pour laquelle on dispose de statistiques complètes, on comptait plus d'une centaine de foyers abritant environ 3000 handicapés mentaux (sans les homes qui accueillent des personnes souffrant d'infirmités multiples). Ces institutions ont obtenu plus de 14 millions de francs de subventions pour frais d'exploitation, c'est-à-dire en moyenne 18 francs par journée de séjour ou 540 francs par mois et par handicapé. Le montant de la subvention par jour varie d'un foyer à l'autre; il dépend du degré d'invalidité des pensionnaires, des soins nécessités et des services qui sont à la disposition des invalides. L'AI accorde également à ces foyers des subventions pour la construction et l'agencement, subventions qui contribuent aussi à maintenir les prix de pension à un niveau relativement bas.

On obtiendrait certainement une simplification administrative en incluant aussi, dans les subventions d'exploitation, les frais des traitements individuels (médecin, médicaments, etc.). Toutefois, selon la conception qui est à la base de la loi sur l'AI, les mesures qui servent au traitement de l'affection comme telle (font partie de ces mesures, notamment, les traitements psychiatriques appliqués par des médecins ou par le personnel paramédical) relèvent du domaine de l'assurance-maladie. Pour assurer néanmoins une distinction aussi simple que possible entre ces catégories de frais, on recommande aux foyers de conclure,

avec les caisses-maladie, des conventions permettant de couvrir les frais des traitements psychiatriques ambulatoires, médicaments compris, au moyen d'un versement forfaitaire journalier. Ce faisant, on admet que ce versement couvre entièrement les frais de traitement qui ne sont pas pris en charge par l'AI.»

Postulat Duvoisin/Gloor, des 4 mars et 8 juin 1982, concernant les prestations de l'AI pour invalides précoces

M. Duvoisin ayant quitté le Conseil national, celui-ci a classé son postulat (cf. RCC 1982, p. 168) en date du 7 juin. Le postulat a été présenté à nouveau par M. Gloor, conseiller national, le 8 juin.

Motion Duvoisin/Deneys, du 4 mars 1981, concernant l'encouragement de l'aide communale à la vieillesse

De même, par suite de ce départ, M^{me} Deneys, conseillère nationale, a repris ladite motion Duvoisin (RCC 1981, p. 150) pour empêcher qu'elle ne soit classée.

Interpellation Schüle, du 9 mars 1982, concernant l'assurance des femmes mariées à des Suisses de l'étranger

Voici la réponse écrite donnée par le Conseil fédéral en date du 7 juin (cf. RCC 1982, p. 168):

« Dans la pratique administrative et la jurisprudence, il est établi aujourd'hui que le statut d'assuré d'un homme marié, assujéti à l'AVS/AI obligatoire, ne s'étend pas à son épouse. Ce statut est créé individuellement pour toute personne qui remplit l'une des conditions posées par la loi ou par la convention internationale applicable: domicile en Suisse, activité lucrative en Suisse, salaire payé à l'étranger par un employeur en Suisse ou encore statut (reconnu) de salarié détaché. La qualité d'assuré ne doit cependant pas être confondue avec le droit aux prestations. Ainsi, par exemple, pour qu'une femme ait droit à une rente de veuve, il faut que le mari décédé – et non pas la veuve – ait été assuré. De même, un assuré marié touche la rente de couple même si son épouse n'est pas assurée.

Il est exact que cet état de choses n'est pas suffisamment connu. L'OFAS et les caisses de compensation déploient cependant de grands efforts pour le faire appliquer, de manière que les femmes mariées à des Suisses de l'étranger assujétis à l'assurance obligatoire puissent adhérer à l'assurance facultative et créer ainsi le statut d'assurées qui leur faisait défaut. Le Conseil fédéral est aussi conscient du fait que l'ancienne insécurité existant à cet égard est due en partie à une information insuffisante. Toutefois, dans une institution d'assurance aussi considérable que l'AVS/AI fédérale, qui est décentralisée et appliquée dans le monde entier, des lacunes de l'information ne peuvent être entièrement évitées, s'agissant de questions spéciales. La jurisprudence a élaboré, pour de tels cas, des règles détaillées qui permettent – dans des conditions déterminées – d'accorder des prestations à un assuré mal informé, en s'écartant de la loi mais en se fondant sur le principe de la bonne foi. Chaque cas doit alors être examiné particulièrement.

Soulignons ici, pour éviter des malentendus, que le statut d'assuré dans l'assurance facultative est régleménté d'une autre manière que dans l'assurance obligatoire. Ainsi, deux ressortissants suisses mariés, vivant à l'étranger, ne peuvent, en principe, demander leur adhésion qu'ensemble. Cette différence s'explique par la nature de l'assurance facultative.

Voici les réponses qui peuvent être données aux trois questions posées:

1. Eu égard à la loi, aux conventions internationales et à la jurisprudence, le Conseil fédéral ne saurait souscrire au principe invoqué par l'auteur de l'interpellation. Il constate qu'il sera difficile de modifier l'ordre légal; en effet, compte tenu des liens qui nous unissent, dans ce domaine, à de nombreux pays étrangers, une telle modification aurait des conséquences très étendues, et en outre elle serait contraire à la tendance actuelle (questions féminines de la dixième révision de l'AVS) qui est d'individualiser plus encore la qualité d'assurés des conjoints.

2. Dans les affaires relevant du Département fédéral des affaires étrangères, les mesures nécessaires pour combler les lacunes d'assurance futures dans le cas des épouses de fonctionnaires à l'étranger ont déjà été prises. Dans l'économie privée, le même but doit être atteint grâce à une information plus poussée. En outre, il est prévu d'examiner, lors de la dixième révision de l'AVS, la possibilité d'élever encore l'âge d'adhésion à l'assurance facultative.

3. Les cas dans lesquels une information insuffisante a provoqué un dommage ont été très rares jusqu'à présent, et les tribunaux compétents ne les ont, en général, pas encore jugés définitivement. Pour le reste, on se référera à la loi fédérale sur la responsabilité de la Confédération, ainsi que des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires.»

Interpellation du groupe du PdT/PSA/POCH, du 8 juin 1982, concernant l'augmentation de la taxe de la radio et de la TV

Voici le texte de cette interpellation présentée au Conseil national:

«Le Conseil fédéral a décidé, avec l'accord de tous les partis gouvernementaux, de majorer les taxes des concessions de la radio et de la télévision de 26,5 pour cent, avec effet à partir du 1^{er} octobre 1982. Il satisfait ainsi pour une large part à une proposition de la Société suisse de radiodiffusion et de télévision (SSR). A partir d'octobre, l'auditeur de la radio devra payer 87 fr. 30 par an au lieu de 69 francs et le téléspectateur 174 fr. 60 au lieu de 138 francs.

Il est vrai que ces taxes n'ont été majorées qu'une seule fois de 15 pour cent depuis 1973, à savoir le 1^{er} octobre 1979; mais la présente augmentation n'en est pas moins très considérable. Les personnes âgées n'ayant qu'un faible revenu surtout auront ainsi de sérieuses difficultés. La radio et la télévision sont non seulement le principal moyen d'information de ces personnes, mais aussi un facteur social important. La brusque majoration de 26,5 pour cent est d'autant plus sensible pour ces gens que la compensation annuelle du renchérissement opérée sur les rentes de l'AVS et de l'AI n'est nullement intégrale, comme chacun sait. Prenant en considération le fait que le Conseil fédéral ne compte de toute manière pas revenir sur sa décision de relever les taxes de la radio et de la télévision, le groupe PdT, PSA, POCH pose les questions suivantes:

1. Le Conseil fédéral a-t-il conscience des difficultés financières que cette majoration occasionnera notamment aux rentiers AVS/AI qui ne touchent que la rente minimale et ne disposent pas de fortune personnelle?

2. Est-il prêt à exempter ces personnes de la majoration prévue ou de verser des subventions à cet effet?

3. *Estime-t-il possible de procéder cet automne à une augmentation des rentes afin de compenser cette majoration?»*

Postulat Arnold du 16 juin 1982 concernant l'adaptation de prestations dans le régime de l'AI

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

«Le Conseil fédéral est invité à adapter, en fonction de l'augmentation des coûts, les subsides aux frais d'école et de pension de l'assurance-invalidité pour la formation scolaire spéciale des mineurs.

Il est en outre prié de simplifier les modalités d'octroi de subventions pour frais d'exploitation aux centres de réadaptation et établissements afin d'en renforcer l'efficacité.»

Question Allenspach concernant le rapport sur l'évolution des assurances sociales à moyen terme

Pendant l'heure des questions du 21 juin 1982, le conseiller national Allenspach a posé la question suivante:

«En décembre 1976 et en mars 1977, le Conseil des Etats et le Conseil national ont transmis des postulats demandant au Conseil fédéral un rapport sur sa conception, à moyen terme, des assurances sociales, en tenant compte des aspects financiers, économiques et démographiques. Ce rapport a été annoncé déjà à plusieurs reprises; néanmoins, il n'a pas encore paru à l'heure actuelle.

– Le Conseil fédéral peut-il donner une date précise pour la publication de ce document?

– Pourquoi l'élaboration du rapport et sa publication se font-elles attendre si longtemps?»

Voici la réponse de M. Hürlimann, conseiller fédéral:

«Ce rapport, qui doit fournir avant tout des informations sur la sécurité sociale en Suisse, considérée comme système d'assurance, ainsi que sur ses aspects financiers et économiques, a été l'objet de questions et de réponses à plusieurs reprises. Je peux vous dire, aujourd'hui, qu'un premier projet est actuellement en voie d'élaboration; il sera publié vraisemblablement au cours du second semestre de cette année. Ce document, ainsi que j'ai pu le constater par moi-même, traite une matière très variée et complexe; cela a exigé la collaboration de divers spécialistes, et naturellement cela a pris du temps. Il faut comprendre avant tout que par suite des restrictions de personnel, les travaux de ce genre doivent être effectués par l'administration parallèlement aux affaires courantes, si bien que des interruptions et des retards sont malheureusement inévitables. Vous n'ignorez pas que dans le domaine des assurances sociales, précisément, il y a actuellement une importante besogne à accomplir; songez donc au 2^e pilier, à la révision de l'assurance-maladie, etc. Pourtant, je peux vous assurer encore une fois que ce rapport paraîtra cette année.»

Question Carobbio concernant la révision de l'AI

Le conseiller national Carobbio a posé la question suivante:

«Lors de son assemblée annuelle récente, l'Association suisse des invalides a voté une résolution demandant au Conseil fédéral de réviser la LAI dès que possible. Cette résolution avait été précédée par diverses interventions faites dans le même sens par l'association. Le Conseil fédéral est prié de dire:

a. ce que prévoit au juste le programme de révision de cette loi, qui date de 1959;

b. si, dans le cadre de cette révision, l'on pourra satisfaire aux revendications concernant une meilleure réadaptation sociale et professionnelle des invalides et la modification des degrés d'invalidité ouvrant droit aux rentes.»

Le conseiller fédéral Hürlimann a donné la réponse suivante:

«Nous nous sommes prononcés, ces derniers temps, au Conseil des Etats comme aujourd'hui dans votre Conseil – à propos d'une motion du conseiller national Hösli – sur des interventions concernant ce problème. Nous avons déclaré à plusieurs reprises que nous étions prêts à faire examiner, par les organes chargés des travaux préparatoires, les questions d'un échelonnement plus nuancé des rentes, d'une meilleure réadaptation sociale et professionnelle et d'autres propositions concernant l'AI. Des instructions ont été données dans ce sens.

Il y a une semaine, j'ai déclaré devant votre Conseil – également à l'heure des questions – que le rythme de ces travaux doit être déterminé avant tout par la Commission fédérale de l'AVS/AI; c'est elle qui, selon la loi, a le droit de présenter des propositions au sujet des assurances sociales. D'ailleurs, les organisations d'invalides sont représentées au sein de cette commission; de ses travaux, qui sont en cours, dépend la date à laquelle le Conseil fédéral présentera son projet.

D'une manière générale, je peux affirmer que nous approuvons, au Conseil fédéral, toutes les mesures visant à améliorer la situation et les possibilités de développement des invalides et que nous examinerons avec bienveillance – en particulier en collaboration avec les cantons – les solutions proposées pour y parvenir.»

Postulat Steiner du 25 juin 1982 concernant le paiement d'intérêts moratoires sur les prestations de l'AVS/AI versées tardivement

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

«Depuis le 1^{er} janvier 1979, il est possible, à certaines conditions, d'exiger des intérêts moratoires lorsque les cotisations AVS ont été payées tardivement.

D'autre part, faute de base légale, il n'est pas usuel de payer de tels intérêts lorsque les prestations sont versées en retard. La jurisprudence ne fait d'exceptions à cette règle qu'à certaines conditions très strictes.

Il n'est pas satisfaisant qu'un assuré perde les intérêts même sur des créances importantes dont la contre-valeur ne lui a été versée qu'avec beaucoup de retard, alors qu'inversement l'assurance sociale profite du paiement tardif.

C'est pourquoi le Conseil fédéral est invité:

1. à prévoir, dans le cadre de la dixième révision de l'AVS qui est en préparation, de fixer dans la loi le principe de l'obligation de payer des intérêts sur les prestations de l'AVS/AI qui ont été versées tardivement;
2. à examiner au plus tôt, alors que se dérouleront les travaux législatifs, si et comment il serait possible d'atténuer les conditions strictes mises à la bonification d'intérêts sur les prestations.»

Informations

Les fonds de compensation AVS/AI/APG en 1981

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport du Conseil d'administration et les comptes de l'année 1981 de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité et du régime des allocations pour perte de gain.

Il est réjouissant de constater que le résultat d'exploitation des trois institutions sociales a été positif en 1981. Cela est essentiellement imputable à l'évolution favorable de l'économie suisse et aux effets de la neuvième révision de l'AVS. L'excédent de recettes s'est chiffré à 745 millions pour l'AVS, 22 millions pour l'AI et 171 millions pour les APG. Ainsi, l'excédent global s'est élevé à 938 millions. Les cotisations des assurés et des employeurs ont atteint la somme de 11097 millions, soit 7,9 pour cent de plus que l'année précédente. Les pouvoirs publics (Confédération et cantons) ont versé 3057 millions de francs de contributions à l'AVS et à l'AI. Les placements effectués sur les marchés monétaire et des capitaux ont produit 404 millions de francs d'intérêts. Le total des charges a atteint 13620 millions. De cette somme, 10895 millions concernaient l'AVS, 2191 millions l'AI et 534 millions les APG.

Le capital de l'AVS totalisait 10437 millions et celui des APG 1075 millions au 31 décembre 1981. La dette de l'AI a diminué de 22 millions et se chiffrait à 334 millions.

A fin 1981, la partie de la fortune des trois institutions sociales placée à moyen et à long terme se montait à 7751 millions. La ventilation de ces placements dans les diverses catégories se présente ainsi:

Confédération	527 millions	(6,8%)
Cantons	1037 millions	(13,4%)
Communes	936 millions	(12,1%)
Instituts des lettres de gage	1738 millions	(22,4%)
Banques cantonales	1671 millions	(21,6%)
Corporations et institutions de droit public	226 millions	(2,9%)
Entreprises semi-publiques	853 millions	(11,0%)
Autres banques	763 millions	(9,8%)

Le volume des liquidités (dépôts à vue, à terme et disponibilités) était de 729 millions à fin 1981. Les avoirs comptabilisés dans les comptes courants et les comptes de régularisation totalisaient 2698 millions.

Le rendement moyen de l'ensemble du portefeuille a progressé en cours d'année de 4,92 à 5,34 pour cent.

Modification de l'OMAV

Par décision du 3 juin 1982, le Département fédéral de l'intérieur a complété l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV) en ajoutant, à la fin de l'annexe, un N° 5 dont voici la teneur:

«5. Appareils orthophoniques après opération du larynx.

Remise en propriété.

Remplacement au plus tôt au bout de huit ans.»

Ainsi, l'AVS remet désormais de tels appareils à des bénéficiaires de l'AVS opérés du larynx. Cette innovation entrera en vigueur le 1^{er} septembre 1982.

Ouverture du Centre d'observation médicale AI (COMAI) de Bellinzone

Un nouveau «COMAI» s'est ouvert à Bellinzone le 5 juillet. Il s'agit du «SAM» (= Servizio accertamento medico) réservé en priorité aux assurés de langue italienne. Son directeur est le Dr Augusto Moccetti.

Adresse: SAM
Ospedale San Giovanni
6500 Bellinzone

Numéro de téléphone: (092) 250333.

Une fédération de consultation sur les moyens auxiliaires est fondée

De nombreuses organisations nationales d'invalides et de personnes âgées se sont réunies pour constituer la «Fédération suisse de consultation sur les moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées» (FSCMA). Le but de cette association est de conseiller au mieux les personnes qui ont besoin de moyens auxiliaires et voudraient en demander la remise. Afin de se maintenir constamment au courant de l'offre dans ce domaine-ci, la fédération réunira, dans son secrétariat central de Wetzikon, une documentation, tandis que des offices de consultation régionaux seront à la disposition des intéressés pour des informations techniques et des conseils. Il est prévu en outre d'organiser une exposition centrale qui présentera les innovations réalisées dans le marché des moyens auxiliaires. Des renseignements – en particulier sur les offices de consultation disponibles – peuvent être demandés au secrétariat de la FSCMA, 8620 Wetzikon, Neugrundstr. 4, tél. 01-932 38 32.

Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité en 1980

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a établi la statistique progressive des principales données relatives aux caisses de pensions pour l'année 1980. Les résultats détaillés ont paru dans le numéro d'avril 1982 de la revue mensuelle «La Vie économique». Voici, en résumé, les principaux d'entre eux:

Le nombre des membres actifs se chiffre maintenant à 1 688 000, ce qui représente une augmentation de 3,7 pour cent par rapport à l'année précédente. Dans l'ensemble, on a versé en 1980 environ 9,7 milliards de francs à titre de cotisations, la part des employés se chiffrant à 3,5 milliards et celle des employeurs à 6,1 milliards (contributions bénévoles incluses). Septante pour cent de ces cotisations relèvent d'institutions de droit privé.

Environ 326 000 retraités, veuves et orphelins, soit 8000 ou 2,5 pour cent de plus qu'en 1979, ont touché, pendant l'année considérée, des rentes d'un montant de quelque 3 milliards de francs (augmentation par rapport à 1979: 7,8 pour cent). Les capitaux versés aux retraités et survivants ont atteint le chiffre de 498 millions de francs, soit 11,4 pour cent de plus que l'année précédente.

24,2 milliards ou 28 pour cent des investissements de capitaux des institutions de prévoyance étaient placés en obligations et en bons de caisse, 4,8 milliards ou 5 1/2 pour cent en actions ou en parts à des fonds de placement et 3,3 milliards ou 3 3/4 pour cent en droits auprès de fondations de placement. Les immeubles représentaient 16 milliards de francs (18 pour cent des actifs), les hypothèques 8,5 milliards (10 pour cent de tous les actifs).

Les emprunts hypothécaires totalisaient 3 pour cent ou 2,3 milliards de francs de l'ensemble des passifs. Le capital grevé et libre d'engagements pour la prévoyance professionnelle s'élevait à fin 1980 à 82 milliards de francs ou 94 1/2 pour cent de la somme du bilan. Le revenu de cette fortune a atteint 3,5 milliards de francs ou 11,7 pour cent de plus qu'en 1979. Les valeurs de rachat des assurances de groupes ne figurent pas dans ces chiffres.

Nouvelles personelles

M. Peter Regli prend sa retraite

M. Peter Regli vient de quitter la caisse de compensation du canton d'Uri; il s'était vu confier la direction de cette administration en 1946, alors qu'elle s'appelait encore «Caisse de compensation des militaires». Ainsi, l'un des derniers gérants dont l'activité remonte aux débuts de l'AVS s'en va pour prendre un repos largement mérité. Cependant, ceux qui connaissent M. Regli savent que sa retraite sera encore active.

M. Regli a passé son enfance dans le village uranais de Wassen. Issu d'une famille nombreuse, il eut la douleur de perdre son père, beaucoup trop tôt, lors d'une épidémie de grippe. Néanmoins, la famille, dont la charge entière devait être supportée désormais par la veuve, ne se dispersa pas. M. Regli a gardé une impression profonde de sa jeunesse. Après avoir suivi les écoles de son village, il passa deux années à Fribourg et fit un bref séjour au Tessin. La Suisse centrale, toutefois, l'attirait davantage; il fit un apprentissage commercial à Lucerne puis, profitant de l'occasion que lui offrait la construction de la route du Susten, il prit un emploi dans son village natal.

En 1940, M. Regli, qui faisait son service actif dans l'infanterie de montagne, travailla provisoirement à l'Office cantonal de l'économie de guerre. En 1945, toujours à titre provisoire, il devint secrétaire de la caisse de compensation, dont il allait assumer la direction dès 1946. Il veilla au développement de cet organe lors de l'instauration de l'AVS et des neuf revisions qui suivirent. Il fut l'un des pionniers qui intervinrent, avec conviction, en faveur de l'extension de la sécurité sociale. Parallèlement à l'AVS, il eut à s'occuper aussi des autres tâches qui furent confiées à sa caisse: l'AI, les PC, les divers régimes d'allocations fédéraux et cantonaux, etc. En marge de son activité professionnelle, il prit part à la création de diverses institutions pour les invalides et les personnes âgées, notamment l'école spéciale du canton d'Uri, l'institut de traitement logopédique ambulatoire, le centre cantonal de pédagogie curative et l'atelier cantonal de réadaptation; il étudia aussi la planification des homes pour personnes âgées de son canton. Ces quelques exemples montrent que M. Regli s'est acquis de grands mérites non seulement au service des assurances sociales, mais également, d'une manière plus générale, dans toutes les activités sociales du canton d'Uri.

L'œuvre de M. Regli a fait de lui, depuis longtemps, un collaborateur et un partenaire apprécié aussi dans d'autres cantons. Ses avis étaient très écoutés, notamment, à l'Office fédéral des assurances sociales, au sein de la Conférence des caisses cantonales de compensation et lors des séances des gérants de la Suisse centrale. Ce qu'il avait à dire témoignait de son expérience et de sa compétence, qui marquaient sa personnalité tout autant que son sens des responsabilités. A cela s'ajoutaient ses qualités humaines, sa jovialité, le rayonnement qui émanait de son être. Tout cela nous manquera beaucoup. Cependant, nous sommes heureux de pouvoir compter, à l'avenir aussi, sur son amitié, et nous espérons le rencontrer encore souvent.

L'œuvre considérable de M. Regli n'a pu être évoquée, ici, que sommairement. Pour pouvoir l'accomplir, il fallait un soutien moral, et M. Regli l'a trouvé au sein de la famille qu'il a fondée en 1946. C'est là qu'il a puisé la force nécessaire pour assumer, avec toute la conscience qui le caractérisait, ses multiples obligations au service de la communauté, des invalides,

des personnes âgées et des institutions sociales. Puisse M. Regli, devenu maintenant grand-père, consacrer désormais encore plus de temps à sa famille et à ses amis. Nos meilleurs vœux l'accompagnent.

Conférence des caisses cantonales de compensation

Office fédéral des assurances sociales

Le Conseil fédéral a nommé M. **Albrig Lüthy** chef de la division de l'organisation de l'AVS/AI/APG. Jusqu'à maintenant, M. Lüthy était chef de la section des institutions de l'aide à la vieillesse et aux invalides. Il a pris ses nouvelles fonctions le 1^{er} juillet 1982 et succède ainsi à M. Claude Crevoisier, nouveau chef de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 22, caisse EXFOUR (N° 95)
Nouveau domicile: 4006 Bâle, Malzgasse 16
Nouveau numéro de téléphone: (061) 228020.

Page 31, Office régional AI de Zurich.
Nouveau numéro de téléphone depuis novembre 1981: 01 / 4826555.

Jurisprudence

AVS/Cotisations

Arrêt de la Cour de cassation du Tribunal fédéral, du 24 septembre 1981, en la cause K. contre le Ministère public du canton de Y.
(traduction de l'allemand).

Article 87, 3^e alinéa, LAVS. Soustraction volontaire de cotisations AVS. Un employeur commet objectivement cette infraction lorsqu'il ne transmet pas à la caisse de compensation, dans les délais, les cotisations effectivement retenues sur les salaires de ses ouvriers. Peu importe que cet employeur n'ait pas eu les moyens matériels de remplir ses obligations ou que des tiers n'aient pas mis ces moyens à sa disposition. (Considérant 2 a.) Il est également sans importance que les créances de la caisse de compensation aient été couvertes par la valeur d'objets saisis. (Considérant 2 b.)

La question de savoir si l'employeur était conscient du fait que le non-versement à la caisse de compensation de cotisations retenues sur les salaires constituait un acte punissable est sans importance lorsqu'il faut déterminer si cet employeur a agi intentionnellement. (Considérant 3.)

Articolo 87, capoverso 3, LAVS. Uso dei contributi AVS del salariato per uno scopo diverso da quello di destinazione. Il datore di lavoro commette obbiettivamente questa infrazione quando non trasferisce alla cassa di compensazione, entro il termine stabilito, i contributi effettivamente dedotti dal salario dei suoi dipendenti. Il fatto che il datore di lavoro non avesse i mezzi finanziari per adempiere ai suoi obblighi, o che dei terzi non glieli avessero messi a disposizione, è irrilevante. (Considerando 2 a.)

Non ha nessuna importanza anche il fatto che i crediti della cassa di compensazione siano coperti dal valore di oggetti pignorati. (Considerando 2 b.)

Nel momento in cui bisogna chiarire se il datore di lavoro ha agito intenzionalmente, è irrilevante stabilire se egli sapesse o meno che il mancato versamento alla cassa di compensazione dei contributi dedotti dai salari costituiva un atto punibile. (Considerando 3.)

En sa qualité de directeur de l'entreprise X, K. avait retenu, pendant la période allant du mois d'août 1975 au mois de septembre 1976, les cotisations AVS/AI/APG sur les salaires du personnel de ladite entreprise; cependant, malgré les sommations reçues, il ne les a transmises que partiellement à la caisse de compensation. Il a donc été puni d'amende et de prison par la Cour suprême du canton d'Y, agissant comme autorité d'appel, pour soustraction prolongée de cotisations de salariés. Son pourvoi en nullité n'a pas été accepté par la Cour de cassation du Tribunal fédéral.

Extrait des considérants:

2. a. Le recourant allègue, comme il l'a déjà fait en instance cantonale, que la première condition d'un « détournement de leur destination », en parlant de cotisations, au sens de l'article 87, 3^e alinéa, LAVS, est qu'il y ait quelque chose qui puisse être détourné. C'est justement cette condition qui n'aurait pas été remplie en l'espèce. Pendant la période en question, soit du mois d'août 1975 au mois de septembre 1976, il n'existait plus de ressources suffisantes pour payer les dettes de cotisations au-delà des sommes déjà payées, et les banques n'étaient pas prêtes à accorder des crédits supplémentaires à la maison X. Cette objection a été rejetée avec raison par les tribunaux cantonaux.

L'employeur qui retient les cotisations sur les salaires de son personnel, mais ne transmet pas celles-ci à la caisse de compensation, commet objectivement l'infraction prévue par l'article 87, 3^e alinéa, LAVS. En versant à son personnel un salaire net, ce qu'il a fait incontestablement, K. a exprimé très clairement que les cotisations avaient déjà été déduites du salaire brut qui est plus élevé. Peu importe, à cet égard, que le recourant n'ait pas été en mesure – comme il le prétend – de verser ces cotisations à ladite caisse, ne disposant pas de ressources à cet effet et n'obtenant pas de crédits supplémentaires des banques (voir ATF 80 IV 187 et RCC 1954, pp. 400-403). Si, à l'époque où il paie le salaire net, donc le salaire après déduction des cotisations, il manque à l'employeur les moyens financiers qui lui permettraient d'acquitter sa dette envers la caisse de compensation, la déduction opérée sur le gain du personnel n'en devient pas pour autant une opération purement arithmétique, contrairement à l'avis exprimé dans le pourvoi en nullité. Une telle déduction n'existe que si l'employeur débite les cotisations sur le décompte remis au salarié et, le cas échéant, dans ses livres comptables, tout en lui servant néanmoins un traitement de 100 pour cent (ATF 80 IV 188 et RCC 1954, p. 401); cela n'a certainement pas été le cas ici.

b. Le recourant allègue en outre que le détournement doit avoir pour effet « qu'il n'y ait plus, ensuite, de ressources pour couvrir les dépenses de cotisations (alors qu'elles auraient été là précédemment) ». Cette condition, selon lui, n'est pas remplie en l'espèce. On pourrait apporter la preuve qu'à la fin de septembre 1976, donc lors de l'octroi du sursis concordataire et au début de la procédure concordataire de la maison X, il y avait suffisamment d'objets saisis pour couvrir les créances de la caisse et, en particulier, pour couvrir aussi les cotisations de salariés impayées. Cette objection, déjà présentée en instance cantonale, a été, elle aussi, rejetée par les tribunaux cantonaux avec des arguments pertinents. La question de savoir s'il existait, à une époque quelconque, une réserve suffisante est sans importance lorsqu'il s'agit de déterminer si l'infraction prévue par l'article 87, 3^e alinéa, LAVS a été objectivement commise. Ainsi que la Cour suprême l'a dit très justement, les prescriptions n'obligent pas (ou pas seulement) l'employeur à se constituer en tout temps, ou pour une date déterminée, une réserve suffisante pour les cotisations arriérées des salariés; elles l'obligent – sous peine de sanctions – à payer les cotisations de salariés au plus tard dans le délai de sommation (voir à ce sujet ATF 80 IV 189, consid. c, et RCC 1954, p. 402). Cette obligation, le recourant ne l'a pas remplie, ainsi que l'autorité de première instance l'a constaté.

3. Le recourant conteste aussi l'état de fait subjectif. Les arguments qu'il produit à l'appui ne sont cependant pas pertinents. Savait-il ou ne savait-il pas que le non-versement des cotisations de salariés retenues était un acte punissable? Cette question est sans importance lorsqu'il faut déterminer s'il a agi intentionnellement. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, seules les « conscience et volonté » se rapportant aux caractéristiques objectives du délit sont des éléments de l'intention au sens de l'article 18, 2^e alinéa, du Code pénal, mais non pas la conscience d'agir contrairement au droit ou même de commettre un acte punissable (ATF 99 IV 58-59, avec références). Le fait que le recourant connaissait son obligation de verser à la caisse les cotisations retenues sur les salaires est constaté valablement dans le jugement attaqué et n'est pas contesté dans le recours.

La demande du recourant, qui proposait de renvoyer la cause au Tribunal de première instance pour obtenir son acquittement, n'était donc pas fondée.

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1981, en la cause L. S.A.
(traduction de l'allemand).

Article 6, 2^e alinéa, lettre h, RAVS. Une prestation est une prestation de prévoyance prévue par un contrat passé avec l'employeur lorsque ce contrat a été conclu dans le cadre des rapports de service ou d'un complément ultérieur de ceux-ci.

Article 6, 2^e alinéa, lettre k, RAVS. Une prestation de prévoyance est considérée comme allouée volontairement si elle est l'objet d'une convention seulement lors de la cessation des rapports de service, sans qu'il existe un droit – fondé sur un contrat de travail – à une telle convention.

Article 6 bis RAVS. La prescription selon laquelle des prestations de prévoyance volontairement allouées peuvent être rattachées partiellement au revenu du travail est conforme à la loi.

Article 7, lettre q, RAVS. La capitalisation du montant annuel déterminant dans le calcul de cotisations dues sur des prestations de prévoyance allouées volontairement est conforme à la loi; elle ne constitue pas un traitement inéquitable.

Articolo 6, capoverso 2, lettera h, OAVS. Esiste una prestazione di previdenza stipulata contrattualmente con il datore di lavoro, quando la convenzione contrattuale è stata conclusa nell'ambito di un contratto di lavoro o di un suo ulteriore completamento.

Articolo 6, capoverso 2, lettera k, OAVS. Si considera che una prestazione di previdenza è concessa volontariamente, quando essa è stata stipulata solo dopo la cessazione dei rapporti di lavoro, senza che esista un diritto a tale convenzione fondato sul contratto di lavoro.

Articolo 6 bis OAVS. La prescrizione, secondo cui le prestazioni di previdenza assegnate volontariamente possono far parte parzialmente del reddito dell'attività lucrativa, è conforme alla legge.

Articolo 7, lettera q, OAVS. La capitalizzazione dell'importo annuale, determinante per il conteggio dei contributi sulle prestazioni di previdenza concesse volontariamente, è conforme alla legge e non costituisce un trattamento giuridicamente ingiusto.

La maison L. S.A. paie à H., membre de sa direction mis à la retraite prématurément, en vertu d'un accord conclu avec lui (« contrat d'assurance pour membres de la direction »), une rente viagère de vieillesse qui s'ajoute aux prestations de la caisse de retraite.

Le TFA a dû examiner si cette prestation de prévoyance versée par L. S.A. représentait le revenu d'un travail. Il a rejeté, pour les motifs suivants, le recours de droit administratif interjeté par l'OFAS:

1. ...
2. a. La nouvelle teneur, datée du 27 mai 1981, du RAVS (RO 1981, p. 538) est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1981. Selon le nouveau texte de l'article 6, 2^e alinéa, RAVS, ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative, notamment:
 - les prestations d'institutions d'assistance et de secours (lettre c);
 - les prestations réglementaires d'institutions de prévoyance indépendantes, de même que les prestations de prévoyance prévues par un contrat passé avec le salarié, si le bénéficiaire a un droit propre envers l'institution ou l'employeur au moment où l'événement assuré se produit ou lorsque l'institution est dissoute (lettre h);
 - les indemnités de départ jusqu'à concurrence du dernier salaire annuel, ainsi que les indemnités plus élevées allouées en vertu d'une convention collective de travail, pour autant que des prestations équivalentes ne soient pas déjà accordées selon la lettre h (lettre i);
 - les prestations de prévoyance allouées volontairement selon l'article 6 bis (lettre k).

L'article 6bis RAVS dispose, à son 1^{er} alinéa, que l'on ne doit pas considérer comme un revenu provenant d'une activité lucrative les prestations allouées volontairement par l'employeur ou une institution de prévoyance indépendante lors de la cessation des rapports de service dans la mesure où, ajoutées aux prestations au sens des lettres h et i de l'article 6, 2^e alinéa, elles ne dépassent pas, en une année, les pourcentages suivants du dernier salaire annuel:

Dernier salaire annuel en francs	Pourcentage
jusqu'à	120 000 65
pour la tranche suivante de	120 000 50
pour la part excédant	240 000 40

Les alinéas 2 à 5 de cet article précisent si et comment le montant exonéré de cotisations, calculé ainsi, est augmenté ou réduit selon l'âge et le nombre d'années de service. L'article 7, lettre q, RAVS dispose que les indemnités de départ et les prestations de prévoyance allouées volontairement par l'employeur font partie du salaire qui est déterminant pour le calcul des cotisations, en tant qu'il ne s'agit pas de prestations exceptées du revenu de l'activité lucrative conformément à l'article 6, 2^e alinéa, lettres i et k. Les cotisations se rapportant à ces indemnités sont dues lors de la cessation des rapports de service. Les rentes sont converties en capital pour effectuer le calcul des cotisations.

b. La disposition transitoire de la modification du 27 mai 1981 prévoit que les nouvelles dispositions des articles 6, 2^e alinéa, 6bis et 7, lettre q, RAVS sont valables pour toutes les cotisations qui, lors de l'entrée en vigueur, n'ont pas encore été payées, et pour les créances de cotisations contestées qui n'ont pas encore fait l'objet d'une décision ou d'un jugement passé en force.

3. L'autorité de première instance déclare, dans son jugement, qu'il n'existe pas de base légale permettant de calculer les cotisations sur la valeur capitalisée de prestations sous forme de rentes. Ce faisant, elle se réfère à la situation juridique telle qu'elle se présentait jusqu'à la fin de juin 1981. Or, d'après ce qui a été dit sous considérant 2 ci-dessus, la nouvelle teneur du RAVS est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1981. Elle prévoit elle aussi une capitalisation, puisque des prestations de prévoyance versées volontairement doivent être converties en capital dans la mesure où elles dépassent le montant annuel franc de cotisations (art. 7, lettre q, en corrélation avec l'art. 6, 2^e al., lettre k et l'art. 6bis RAVS). La question de la légalité, soulevée par l'autorité de première instance, se pose donc aussi en ce qui concerne le nouveau droit.

a. L'article 5, 4^e alinéa, LAVS prévoit que le Conseil fédéral peut excepter du salaire déterminant, entre autres, les prestations sociales. Il ne prévoit pas de restrictions particulières en ce qui concerne le pouvoir de légiférer, si bien que notre gouvernement dispose à cet égard d'une large marge d'appréciation. Le tribunal doit dès lors se borner à examiner si les prescriptions du RAVS en question sortent manifestement du cadre de la compétence accordée par la loi au Conseil fédéral ou si elles sont, pour d'autres raisons, contraires à la constitution ou à la loi. Il ne peut cependant imposer sa propre appréciation en lieu et place de celle du Conseil fédéral et n'a pas à se prononcer sur l'opportunité du RAVS. La réglementation établie par celui-ci est cependant contraire à l'article 4 Cst. si elle ne peut se justifier par des motifs sérieux, si elle est absurde ou inutile, ou encore si elle opère des distinctions juridiques pour lesquelles on ne peut trouver un motif raisonnable dans les faits, ou enfin si elle omet de faire des distinctions dont il aurait fallu tenir compte.

b. En vertu de l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, le Conseil fédéral a la compétence de décider si des prestations sociales (et éventuellement lesquelles) doivent être exceptées du salaire déterminant, donc exonérées des cotisations. Il peut, ce faisant, décider s'il entend accorder

une exonération totale ou seulement partielle pour ces prestations-là. A l'article 6, 2^e alinéa, RAVS, il a excepté entièrement du revenu du travail, donc du salaire déterminant, diverses prestations sociales; font aussi partie de celles-ci, en principe, les prestations de prévoyance accordées volontairement (art. 6, 2^e al., lettre k, RAVS). Pour empêcher des abus (cf. RCC 1981, p. 265), le Conseil fédéral a cependant prévu, à l'article 6 bis RAVS, que les prestations de prévoyance volontaires, lorsqu'elles dépassent un montant qui dépend notamment du dernier salaire annuel, de l'âge et de l'ancienneté de service, font partie du revenu du travail. Ainsi que la Cour plénière l'a décidé, cette règle ne dépasse pas les limites du pouvoir de légiférer accordé au Conseil fédéral par voie de délégation; elle est conforme à la loi. Puisque le Conseil fédéral a aussi la compétence, d'après ce qui vient d'être dit, d'excepter les prestations sociales du salaire déterminant d'une manière partielle seulement, il peut également promulguer des prescriptions qui précisent comment le salaire déterminant doit être calculé en cas d'exonération seulement partielle des cotisations. Il a ordonné, à l'article 7, lettre q, qu'une prestation de prévoyance accordée volontairement et versée sous forme de rente, si elle dépasse le montant annuel franc de cotisations, soit convertie en capital, et que la valeur ainsi obtenue serve de base au calcul des cotisations en tant que salaire déterminant. Cette disposition, elle non plus, ne peut être critiquée, selon une décision prise par la Cour plénière dans le cadre de la compétence de contrôle appartenant au TFA. Le fait que le calcul des cotisations est en quelque sorte standardisé par la capitalisation de la différence prévue à l'article 7, lettre q, est justifié par des raisons pratiques et ne constitue pas une inégalité de traitement.

4. Il faut examiner si les versements effectués par l'intimée, aux frais de l'assurance de la direction, en faveur de l'ancien membre de sa direction, depuis la mise à la retraite de celui-ci, sont soumis à cotisations selon le nouveau droit.

a. On notera, tout d'abord, que les prestations en question ne peuvent être assimilées à celles dont il est question dans le nouvel article 6, 2^e alinéa, lettre c, RAVS. En effet, contrairement à la pratique suivie en se fondant sur l'ancien article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, qui englobait, comme prestations d'assistance de l'employeur ou d'une institution propre à l'entreprise, toutes les prestations auxquelles le salarié n'avait pas un droit, le nouvel article 6, 2^e alinéa, lettre c, RAVS ne concerne que des prestations accordées en cas d'indigence du bénéficiaire, donc dans une situation de nécessité (cf. Nos 6a et 6b du supplément 2 aux directives sur le salaire déterminant, valable dès le 1^{er} juillet 1981; le texte définitif de ce document a été publié le 1^{er} janvier 1982). Or, en tenant compte de toutes les circonstances, on ne peut, en l'espèce, parler d'une indigence du bénéficiaire.

b. Les prestations litigieuses de l'assurance de la direction sont versées en vertu d'un contrat conclu entre l'intimée et H. le 28 décembre 1964; cet accord est désigné comme contrat d'assurance. L'intimée s'y engageait à verser à H., en plus des prestations de la caisse de retraite auxquelles il avait droit, notamment une rente de vieillesse viagère, considérée comme une prestation sans primes; ces versements devaient commencer dès la mise à la retraite, mais au plus tôt dès l'âge de 65 ans. Dans un accord conclu plus tard, les 21 avril et 4 mai 1972, ce contrat fut complété dans ce sens qu'il prévoyait – d'une manière analogue au règlement de la caisse de pension – qu'une mise à la retraite anticipée pourrait être demandée au plus tôt à l'âge de 60 ans, la prestation étant réduite en conséquence. L'autorité de première instance en conclut que le salarié se voit garantir certaines prestations pour la survenance de l'événement assuré et qu'il peut faire valoir un droit à celles-ci depuis ce moment-là.

Les dispositions du RAVS et les instructions publiées à ce sujet par l'OFAS (supplément 2 aux directives sur le salaire déterminant) ne donnent aucun indice permettant de dire ce qu'il faut entendre par « prévues par un contrat passé avec le salarié » (art. 6, 2^e al., lettre h, RAVS) et par « prestations de prévoyance allouées volontairement » (lettre k). On ne voit pas davantage jusqu'à quelle date une prestation fondée sur un contrat doit être accordée pour qu'elle puisse encore être reconnue comme telle en droit de l'AVS. La Cour plénière, à qui cette question de droit a été soumise, a décidé qu'il y a un contrat lorsqu'un accord a été conclu

dans le cadre des rapports de service ou d'un complément ultérieur de ces rapports; en revanche, une prestation de prévoyance est à considérer comme allouée volontairement lorsqu'elle est l'objet d'une convention seulement lors de la cessation des rapports de service, sans qu'il existe un droit – fondé sur un contrat de travail – à une telle convention. En l'espèce, il est certain que la rente versée à H. par l'assurance de la direction est une prestation de prévoyance prévue par un contrat passé avec le salarié au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre h, RAVS, puisque l'événement assuré (« cas de prévoyance ») est survenu lors de la mise à la retraite à la fin d'avril 1978 et que H. pouvait prétendre cette rente personnellement dès cette date. Les prestations litigieuses sont donc, comme celles de la caisse de retraite visées par la même disposition, exceptées du revenu du travail et par conséquent exonérées des cotisations.

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1981, en la cause A.S.A.
(traduction de l'allemand).

Article 6, 2^e alinéa, lettre k, RAVS. Une prestation de prévoyance est considérée comme allouée volontairement si elle est l'objet d'une convention seulement lors de la cessation des rapports de service, sans qu'il existe un droit – fondé sur un contrat de travail – à une telle convention.

Articolo 6, capoverso 2, lettera k, OAVS. Una prestazione di previdenza è considerata assegnata facoltativamente se costituisce l'oggetto di una convenzione soltanto al momento della cessazione dei rapporti di lavoro, senza che esista un diritto, fondato su un contratto di lavoro, a tale convenzione.

La société A. S.A. verse à son ancien directeur K., depuis sa mise à la retraite, en lieu et place d'une pension, un traitement mensuel de 5000 francs. Le TFA a dû déterminer dans quelle mesure cette prestation de prévoyance versée par A. S.A. représentait le revenu d'un travail.

Extrait des considérants:

1. (Compétence du tribunal.)
2. (Exposé des règles valables dès le 1^{er} juillet 1981.)
3. (Légalité des nouvelles règles.)
4. Il faut examiner si les prestations que l'intimée verse à K. depuis sa mise à la retraite sont soumises à cotisations selon le nouveau droit.
 - a. Tout d'abord, il faut noter que les prestations en question ne peuvent être assimilées à celles de l'article 6, 2^e alinéa, lettre c (nouvelle teneur), RAVS. En effet, contrairement à la pratique suivie en se fondant sur l'ancien article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, qui englobait, comme prestations d'assistance de l'employeur ou d'une institution propre à l'entreprise, toutes les prestations auxquelles le salarié n'avait pas un droit, le nouvel article 6, 2^e alinéa, lettre c, RAVS ne concerne que des prestations accordées en cas d'indigence du bénéficiaire, donc dans une situation de nécessité (cf. Nos 6a et 6b du supplément 2 aux directives sur le salaire déterminant, valable dès le 1^{er} juillet 1981; le texte définitif de ce document a été publié le 1^{er} janvier 1982). Or, en tenant compte de toutes les circonstances, on ne peut, en l'espèce, parler d'une indigence du bénéficiaire.
 - b. En outre, on peut se demander si les prestations de l'intimée se rattachent à la catégorie de celles qui sont prévues à l'article 6, 2^e alinéa, lettre h ou lettre k, RAVS. Les dispositions du RAVS et les instructions publiées à ce sujet par l'OFAS (supplément 2 aux directives sur

le salaire déterminant) ne donnent aucun indice permettant de dire ce qu'il faut entendre par « prévues par un contrat passé avec le salarié » (lettre h du 2^e alinéa) et par « prestations de prévoyance allouées volontairement » (lettre k). On ne voit pas davantage jusqu'à quelle date une prestation fondée sur un contrat doit être accordée pour qu'elle puisse encore être reconnue comme telle en droit de l'AVS. La Cour plénière, à qui cette question de droit a été soumise, a décidé qu'il y a contrat lorsqu'un accord a été conclu dans le cadre des rapports de service ou d'un complément ultérieur de ces rapports; en revanche, une prestation de prévoyance est à considérer comme allouée volontairement lorsqu'elle est l'objet d'une convention seulement lors de la cessation des rapports de service, sans qu'il existe un droit – fondé sur un contrat de travail – à une telle convention.

En l'espèce, on peut admettre que la rente de l'intimée ne se rattache pas à la catégorie mentionnée sous lettre h de l'article 6, 2^e alinéa, RAVS, car elle ne représente pas une prestation de prévoyance ayant fait l'objet d'un contrat avec le salarié, prestation que le bénéficiaire pouvait réclamer personnellement lors de la survenance de l'événement assuré (cas de prévoyance); en effet, il est constaté dans le jugement de première instance, et confirmé dans la réponse de l'intimée au recours de droit administratif, qu'elle a un caractère facultatif. La rente litigieuse doit donc être traitée comme une prestation de prévoyance allouée volontairement (lettre k).

Dans son jugement, l'autorité de première instance constate que K. a touché, en 1976, une rétribution de 168 000 francs. Si l'on se fonde sur cette donnée, il faut considérer comme montant annuel non soumis à cotisations, selon la table qui figure à l'article 6 bis, 1^{er} alinéa, RAVS, une somme de 102 000 francs (65 pour cent de 120 000 francs, plus 50 pour cent de 48 000 francs); des raisons d'augmenter ou de réduire ce montant en vertu de l'article 6 bis, alinéas 2 à 4, RAVS n'existent pas en l'espèce, étant donné l'âge de l'intéressé lors de sa mise à la retraite et le nombre de ses années de service. Quant aux prestations de prévoyance versées par l'intimée, elles sont de 60 000 francs par an et ne dépassent donc pas le montant franc de cotisations calculé d'après ledit article 6 bis RAVS. Toutefois, il faut noter que cette rétribution n'est pas le dernier salaire annuel avant la mise à la retraite. Le dossier n'indique pas quelle était la situation entre le milieu de l'année 1978 et le milieu de 1979. Pourtant, il convient de relever ceci: une rente de 60 000 francs par an ne dépasserait le montant franc de cotisations prévu par l'article 6 bis que si le dernier salaire annuel avait atteint 92 307 francs ou un montant inférieur. Le dossier révèle que K. touchait, déjà dans les années 1970 à 1973, un traitement annuel de 140 000 francs; les années suivantes, celui-ci s'éleva à 274 000 (1974), 154 250 (1975) et 168 000 francs (1976). Le traitement annuel était donc toujours sensiblement supérieur à 100 000 francs, et il n'y a aucun indice permettant de croire à une réduction massive après 1976. On peut donc admettre, sans investigations supplémentaires, que les rentes de l'intimée, 60 000 francs par an, ne dépassent pas le montant annuel franc de cotisations, si bien qu'il n'y a pas, selon le nouveau droit, de cotisations à payer. Ainsi, l'autorité de première instance a eu raison de nier l'obligation de cotiser et d'annuler la décision de la caisse.

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1981, en la cause C.S.A.
(traduction de l'allemand).

Article 6, 2^e alinéa, lettre k, RAVS. Une prestation de prévoyance est considérée comme allouée volontairement si elle est l'objet d'une convention seulement lors de la cessation des rapports de service, sans qu'il existe un droit – fondé sur un contrat de travail – à une telle convention.

Articolo 6, capoverso 2, lettera k, OAVS. Si considera che una prestazione di previdenza è concessa volontariamente, quando essa è stata stipulata solo dopo la cessazione dei

rapporti di lavoro, senza che esista un diritto a tale convenzione fondato sul contratto di lavoro.

La maison C. S.A. accorde volontairement à ses directeurs, lors de leur mise à la retraite, un cadeau d'adieu qui équivaut, par année de service, à 5 pour cent du salaire mensuel touché en dernier lieu; toutefois, elle ne prend en compte que quarante années de service au maximum.

Le TFA a dû examiner dans quelle mesure ces prestations de prévoyance versées par C. S.A. représentaient le revenu d'un travail. Extrait des considérants:

1. ...

2. (Exposé des règles en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1981.)

3. (Légalité des nouvelles règles.)

4. Le mémoire de recours adressé à l'autorité de première instance, ainsi que le jugement de celle-ci, indiquent que l'intimée accorde, depuis le 1^{er} janvier 1973, un cadeau d'adieu bénévole aux membres de sa direction qui prennent leur retraite, lorsque des prestations supplémentaires ne viennent pas compléter les versements réglementaires des institutions de prévoyance. Ce cadeau représente 5 pour cent par année de service et se calcule d'après le dernier salaire mensuel; on prend en considération quarante années de service au plus, si bien que le cadeau correspond tout au plus à un double salaire mensuel. Ce versement unique doit aider le collaborateur mis à la retraite à « faire le pont » entre le revenu du travail et le revenu (plus bas) qu'il touche en qualité de retraité; en l'accordant, on tient compte, notamment, du fait que dans le canton de X, siège de la société, le contribuable doit supporter encore des charges fiscales considérables, pendant la première année de sa retraite, à cause du système d'imposition « postnumerando » (paiement ultérieur) appliqué là-bas. En outre, un changement éventuel de domicile peut entraîner également des frais élevés.

a. L'autorité de première instance nie l'obligation de cotiser et déclare, dans son jugement, que les versements de l'intimée sont des prestations de soutien, comparables aux indemnités de déménagement et dons à l'occasion de jubilés qui ne sont pas compris dans le salaire déterminant (art. 8, lettre c, RAVS). Certes, l'intimée justifie ses prestations en invoquant, entre autres, les frais qui peuvent être liés à un déménagement, mais ces versements sont effectués, en fin de compte, indépendamment du fait que le bénéficiaire déménage effectivement lors de sa mise à la retraite. On ne peut donc parler ici d'indemnités de déménagement. De même, on n'a pas affaire ici à des dons de jubilé; en effet, selon la pratique administrative, on ne considère comme tels que les versements faits par l'employeur lors d'un jubilé de l'entreprise (cf. N° 91 des directives de l'OFAS sur le salaire déterminant; RCC 1980, p. 500), ce qui n'est certainement pas le cas ici et ce que l'intimée ne prétend d'ailleurs pas. Celle-ci n'a plus allégué dans la présente procédure – et elle a bien fait – que les cadeaux d'adieu soient à considérer éventuellement comme des cadeaux pour ancienneté de service; en effet, les cadeaux pour ancienneté de service ne sont reconnus par la pratique administrative que s'il y a *jubilé* de service du salarié (voir N° 91 a des directives), ce qui n'est pas prétendu ici. En outre, les versements litigieux ne peuvent pas non plus être rattachés à quelque autre exception figurant dans la liste de l'article 8 RAVS, qui est, contrairement à l'avis de l'intimée, exhaustive (ATF 101 V 4, consid. 2b, avec références; RCC 1961, p. 33, et 1975, p. 379).

b. En outre, il faut examiner si les prestations litigieuses sont entièrement ou partiellement franches de cotisations en vertu du nouvel article 6, 2^e alinéa, RAVS.

Tout d'abord, on notera qu'elles ne peuvent être assimilées aux indemnités de départ (art. 6, 2^e al., lettre i, RAVS). Aucun argument n'a été produit, qui permettrait de conclure qu'elles auraient dû, déjà sous le régime des anciennes règles (N° 7 a des directives, dans la teneur

valable jusqu'à fin juin 1981), être traitées comme telles, et qu'elles doivent l'être aussi depuis l'entrée en vigueur du nouveau RAVS.

Ces prestations ne peuvent pas non plus être considérées comme des prestations d'institutions d'assistance et de secours au sens du nouvel article 6, 2^e alinéa, lettre c, RAVS. En effet, contrairement à la pratique suivie en vertu de l'ancien article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, qui considérerait comme prestations de secours de l'employeur ou d'une institution propre à l'entreprise toutes les prestations à l'octroi desquelles le salarié ne pouvait pas juridiquement prétendre, le nouvel article 6, 2^e alinéa, lettre c, RAVS concerne seulement les prestations versées en cas d'indigence du bénéficiaire, donc dans une situation de nécessité (cf. Nos 6a et 6b du supplément 2 aux directives, valable dès le 1^{er} juillet 1981; l'édition définitive de ce document date du 1^{er} janvier 1982). Etant donné que, d'après ce qui a été dit dans la réponse au recours de droit administratif, seul entre en ligne de compte, comme bénéficiaire, celui qui touche déjà une pension de vieillesse ou d'invalidité de l'intimée, on ne peut en l'espèce – ainsi que l'OFAS le note pertinemment dans son recours de droit administratif – admettre qu'il y ait un cas d'indigence.

D'après ce qui vient d'être dit, les cadeaux d'adieu sont faits volontairement sous forme d'un versement unique; ils ont pour but de faciliter le passage du revenu du travail à celui de retraité. Etant donné qu'ils ont, à cet égard, le caractère de prestations de prévoyance, il faut les considérer comme des « prestations de prévoyance allouées volontairement » au sens du nouvel article 6, 2^e alinéa, lettre k, RAVS. Certes, l'OFAS allègue, dans son recours, que les cadeaux d'adieu sont en réalité des gratifications de départ qui font partie du salaire déterminant et sont versées en reconnaissance pour les services rendus; mais l'intimée objecte avec raison que la reconnaissance s'exprime déjà par le fait de verser aux collaborateurs – si leurs prestations ont été satisfaisantes et si les affaires sont bonnes – une gratification annuelle, si bien qu'il n'y a aucune raison d'accorder encore un cadeau de plus lorsque ces collaborateurs quittent l'entreprise.

Selon la nouvelle teneur du RAVS, les prestations de prévoyance allouées volontairement font partie du revenu déterminant dans la mesure où elles dépassent le montant annuel franc de cotisations, à déterminer individuellement (art. 7, lettre q, en corrélation avec l'art. 6, 2^e al., lettre k, et l'art. 6bis RAVS). Pour le calcul de ce montant, il faut avoir notamment des données sur le nombre d'années de service et sur le montant du dernier salaire annuel, ainsi que sur le montant des prestations de prévoyance réglementaires ou contractuelles. A cet égard, les constatations sur lesquelles l'autorité de première instance s'est fondée pour rendre son jugement se révèlent incomplètes au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ. La caisse devra donc chercher les éléments de calcul qui font encore défaut, pour fixer ensuite le montant annuel libre de cotisations et rendre une nouvelle décision sur l'obligation de cotiser.

AVS/AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 4 juin 1981, en la cause R.V.

Article 91, 1^{er} alinéa, LAVS. Avant de prononcer une amende, la caisse doit avertir l'assuré. Il faut entendre par là qu'elle doit préalablement sommer l'intéressé de s'exécuter. On considère comme une sommation l'acte par lequel l'administration invite l'obligé à s'exécuter, en lui assignant à cet effet un délai convenable et en l'avisant des conséquences de son comportement au cas où il ne donnerait pas suite à cet avertissement. (Signification des expressions françaises «avertir» et «sommer».)

Articolo 91, capoverso 1, LAVS. Prima di comminare un'ammenda, la cassa di compensazione deve avvertire l'assicurato. Con ciò s'intende dire che essa deve avantutto intimare

all'interessato di adempiere i suoi obblighi. L'ingiunzione è l'atto con cui l'amministrazione intima all'assicurato di soddisfare i propri obblighi, fissandogli a tale scopo un termine adeguato e, nel caso che egli non desse seguito all'invito, informandolo circa le conseguenze del suo comportamento.

En décembre 1978, la caisse de compensation a invité R.V. à remplir et à lui retourner jusqu'au 10 janvier 1979 une déclaration selon laquelle il n'occupait pas de personnel salarié. Après un premier rappel resté sans réponse, la caisse a adressé à R.V., le 22 octobre 1979, un second rappel dans lequel était fixé un délai pour agir; en outre, R.V. y était averti des conséquences qu'entraînerait son refus d'obtempérer.

Toujours sans nouvelles de l'assuré, la caisse a alors notifié le 7 décembre 1979 un prononcé d'amende de 20 francs, assorti d'une taxe de rappel de 10 francs. R.V. a recouru auprès du tribunal cantonal compétent, qui a admis son recours.

Le TFA a admis le recours de droit administratif interjeté par la caisse; voici ses considérants:

1. Le seul point litigieux est de savoir si le «rappel» du 22 octobre 1979 est une sommation au sens des articles 91, 1^{er} alinéa, LAVS et 205 RAVS.

Force est de constater que la terminologie utilisée par le législateur à l'article 91, 1^{er} alinéa, LAVS diffère quelque peu suivant les versions linguistiques. En effet, tandis que le texte allemand parle de «nach vorausgegangen *Mahnung*», les textes français et italien emploient respectivement l'expression «après *avertissement*» et «previo *ammonimento*». Par contre, à l'article 205 RAVS, la terminologie est semblable dans les trois versions, à savoir «*Mahnung*», «sommation» et «*intimazione*». Quant aux directives de l'OFAS sur la perception des cotisations, valables dès le 1^{er} janvier 1974, elles font une distinction au N° 297 entre les «*gesetzliche Mahnungen*», «sommations légales», «*intimazioni legali*» et les «*formlose Mahnungen (Vormahnungen)*», «simples rappels ou sommations préalables», «*semplici diffide o intimazioni preliminari*».

Dans son sens le plus général, le mot *sommation* signifie demande ou invitation *impérative*, ce qui implique pour celui à qui elle est adressée l'*ordre* de faire ou de ne pas faire quelque chose. L'avertissement (*Verwarnung*, *ammonimento*), en revanche, vise simplement à attirer l'attention sur un droit ou une obligation. Dans le langage juridique, la sommation équivaut à une *mise en demeure* (cf. l'art. 102, 1^{er} al., CO, où le mot «*interpellation*» équivalant à *Mahnung* et à *interpellazione*, employé dans une acception aujourd'hui vieillie, est synonyme de sommation). Or, tel est bien le sens de l'«avertissement» mentionné à l'article 91, 1^{er} alinéa, LAVS. Il s'agit d'une mise en demeure qui doit obligatoirement précéder le prononcé d'une amende d'ordre, faute de quoi celui-ci serait nul ou à tout le moins annulable. Il faut rapprocher cette disposition de celles qui figurent aux articles 292 CPS et 41, 2^e alinéa, PA, où la loi emploie le terme de «menace».

Il ne découle toutefois nullement du texte légal, pas plus que du règlement de la loi, que l'emploi du substantif *sommation* ou du verbe *sommer* soit obligatoire pour que l'acte déploie ses effets. Sans doute serait-il préférable que ces termes figurent dans la communication adressée à celui qui fait l'objet de la sommation, mais ce n'est pas indispensable. Il suffit qu'elle invite l'obligé à s'exécuter, qu'elle lui assigne à cet effet un délai convenable et qu'elle l'avise des conséquences du défaut d'obtempérer (*Grisel*: Droit administratif suisse, p. 338; *Saladin*: Das Verwaltungsverfahrenrecht des Bundes, pp. 157-158; cf. en outre ATF 100 V 190, consid. 3, in fine, et RCC 1975, p. 268 et arrêts cités, en matière d'AI; ATFA 1968, p. 163, consid. 3b, et p. 165, consid. 3c in fine, en matière d'assurance-accidents et d'assurance-maladie).

2. En l'espèce, le second rappel adressé par la recourante à l'intimé, en date du 22 octobre 1979, répond manifestement aux trois conditions mentionnées, ce que le premier juge a d'ailleurs admis en considérant que «le contenu matériel de l'acte (était) celui d'une sommation». C'était dès lors faire preuve d'un formalisme excessif, incompatible avec une saine

application du droit, et aller au-delà des exigences légales que d'annuler le prononcé litigieux pour le seul motif que la communication adressée à l'intimé ne comportait pas le mot «sommation». Il convient donc d'annuler le jugement attaqué et de rétablir le prononcé d'amende d'ordre du 7 janvier 1980, non sans ajouter que la sanction infligée à l'intimé est parfaitement adaptée aux circonstances.

Arrêt du TFA, du 7 août 1981, en la cause L. R.
(traduction de l'allemand).

Articles 81 LAI, 97 LAVS et 58 PA. L'administration peut retirer une décision pendant la litispendenza (pendente lite) ou, pendant le délai de recours, retirer une décision qui n'a pas fait l'objet d'un recours, même lorsque cette décision n'est pas manifestement erronée et que sa correction ne revêt pas une certaine importance.

Articoli 81 LAI, 97 LAVS e 58 PA. L'amministrazione può ritirare una decisione durante la litispendenza (pendente lite) come pure una decisione inoppugnabile prima della scadenza del termine d'impugnazione, anche se questa non è manifestamente errata e se la sua correzione non è di ragguardevole importanza.

L'assurée, née le 26 mai 1977, souffre – par suite d'une cytomégalie congénitale – de micro-céphalie, de parésie cérébrale spastique, d'épilepsie (petit mal) et d'un grave retard de son développement général. Par décisions des 11 octobre 1977, 10 novembre 1978 et 6 décembre 1979, l'AI prit en charge des mesures médicales et pédo-ga-thérapeutiques; elle accorda aussi les moyens auxiliaires nécessaires parallèlement au traitement.

Le 23 avril 1979, le père a demandé en outre une contribution en vertu de l'article 20 LAI. La commission AI fit examiner la question de l'impotence par un service social de Pro Infirmis et accorda à l'assurée, par prononcé présidentiel du 29 novembre suivant, une contribution aux soins spéciaux en admettant une impotence grave. La décision rendue dans ce sens par la caisse de compensation le 6 décembre 1979 fut cependant reconsidérée déjà le 12 décembre par la commission AI; celle-ci déclara en effet que l'impotence était seulement de faible degré. Se fondant sur ce nouveau prononcé, la caisse accorda, avec effet au 1^{er} juin 1979, une contribution pour impotence de faible degré (décision du 13 décembre 1979).

Le recours formé par le père fut rejeté par l'autorité cantonale. Celle-ci alléguait, dans l'essentiel, que dans l'évaluation de l'impotence d'un petit enfant, on considère comme déterminante seulement l'impotence due à l'invalidité et non pas l'impotence en soi. Etant donné que même un enfant normal nécessite des soins relativement importants à l'âge de deux ans, et que ces soins incombent habituellement aux parents, on ne peut, en se fondant sur le rapport de Pro Infirmis, admettre qu'une impotence de faible degré pour la période qui commence le 1^{er} juin 1979. Dès le 1^{er} juin 1980, il faudra verser une contribution pour impotence moyenne «si des changements se sont produits d'ici là dans l'impotence de l'assurée» (jugement du 28 mars 1980).

Le père a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'octroi d'une contribution aux soins spéciaux pour impotence grave, dès le 1^{er} juin 1979. La caisse de compensation s'est prononcée sans présenter une proposition déterminée. Quant à l'OFAS, il a conclu, en substance, au rejet de ce recours.

Le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question de la reconsidération:

1. Conformément à un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force, qui n'a pas été l'objet d'une décision judiciaire matérielle, si la décision administrative est sans nul doute erronée et si sa rectification a une certaine importance (ATF 103 V 128, RCC 1978, p. 565; ATF 102 V 17).

En l'espèce, l'administration est revenue sur une décision qui, le délai de recours n'étant pas expiré (art. 84, 1^{er} al., LAVS; art. 69 LAI), n'avait pas encore passé formellement en force. Il faut donc se demander si, pour reconsidérer une telle décision, les mêmes conditions doivent être remplies que s'il s'agit d'une décision formellement passée en force. Selon une décision de la Cour plénière, il faut appliquer la règle suivante: L'administration peut, pendant le délai de recours, revenir sur une décision non attaquée, même si celle-ci n'est pas «sans nul doute erronée» et si sa rectification ne revêt pas une importance appréciable. Ce qui est déterminant à cet égard, c'est que la sécurité du droit et le principe de la confiance n'ont pas la même importance, avant que la décision ne passe en force, qu'après ce moment-là. En outre, il faut rappeler la règle de l'article 58 PA, selon laquelle l'administration peut, pendente lite, modifier une décision sans être liée par les conditions spéciales valables pour la reconsidération de décisions formellement passées en force. Cela doit contribuer à assurer une application aussi simple que possible du droit objectif (cf. ATF 103 V 107). Ce principe justifie une reconsidération sans conditions d'autant plus lorsque l'on revient sur une décision qui n'a pas encore passé en force et n'a pas été attaquée. La commission Ai pouvait donc revenir sur la décision du 6 décembre sans être liée par les restrictions valables pour la reconsidération de décisions formellement passées en force. La question de savoir si la décision attaquée du 13 décembre est équitable doit donc être examinée sans tenir compte de la décision du 6 décembre.

2. ...

AI/Réadaptation

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

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Le traitement de la dyslexie chez un adulte s'adresse à un processus pathologique labile et, de ce fait, il ne peut représenter une mesure médicale de réadaptation.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Il trattamento della legastenia di un adulto è volto, come quello della dislessia, alla cura di un processo patologico labile e, come tale, non rappresenta un provvedimento sanitario d'integrazione.

L'assuré E.K., né en 1954, souffre d'une grave dyslexie provoquée par un milieu familial perturbé. Le 2 juillet 1979, il demanda à l'AI la prise en charge des frais de l'enseignement spécial nécessité par cette déficience. La commission AI demanda des rapports médicaux et fit examiner la possibilité d'une réadaptation professionnelle par l'office régional AI. Se fondant sur les résultats de cette enquête, elle conclut au rejet de la demande de l'assuré. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 30 décembre 1980 en alléguant que la mesure proposée constituait le traitement de l'affection comme telle et que l'assuré n'avait donc pas de droits à faire valoir en se fondant sur l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 6 avril 1981, le recours formé contre la décision du 30 décembre.

E.K. a cependant maintenu sa demande et l'a présentée encore une fois par la voie du recours de droit administratif. Il étala sa revendication en citant les déclarations de son psychiatre, le docteur S., selon lequel les troubles dyslexiques sont la conséquence d'une maladie qu'il a faite et ne constituent pas une maladie en soi. Sa dysfonction cérébrale

nécessite un traitement spécial, condition indispensable du succès d'une réadaptation professionnelle.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ... (Considérations sur la portée de l'article 12 LAI; voir à ce sujet notamment ATF 105 V 79 = RCC 1978, p. 524.)

2. En ce qui concerne l'atteinte à la santé du recourant, il faut noter ce qui suit: selon le rapport du docteur N., du 7 septembre 1979, le recourant souffre d'une altération névrotique du développement, de pseudodébilité (grave difficulté à lire et à écrire), de status après abus d'opiacés et de médicaments et d'accès d'épilepsie dont l'origine est douteuse. Les docteurs K. et S., médecins de la policlinique psychiatrique de l'Université de X, ont diagnostiqué, le 21 novembre 1979, une grave dyslexie provoquée par un milieu familial perturbé, une névrose d'angoisse avec des régressions occasionnelles vers une conscience de soi fragmentée. Selon une attestation du docteur S., du 13 juin 1981, le patient souffre d'une grave dyslexie qui résulte d'une méningite survenue à l'âge d'un an et demi ou d'une lésion cérébrale périnatale ou prénatale.

Ainsi que le déclare le service médical de l'OFAS, la dyslexie est due en général, s'agissant d'une seule et même personne, à des causes diverses; des facteurs héréditaires, des lésions psychiques ou organiques du cerveau subies dans la première enfance, des dysfonctions et des influences d'ordre social peuvent se combiner et se mêler d'une manière très compliquée. Compte tenu de cette déclaration, il ne faut voir, en fait, aucune contradiction entre les divers rapports médicaux qui semblent être divergents; on doit admettre, bien plutôt, que ces diagnostics se complètent réciproquement. En outre, selon l'OFAS, il n'est pas prouvé que des difficultés dans la réadaptation professionnelle ou qu'une importante diminution de la capacité de gain soient causées principalement par la dyslexie. Toutefois, dans le cas présent, on peut se dispenser d'examiner si les chances d'une telle réadaptation seraient améliorées sensiblement et durablement par un traitement de pédagogie curative appliqué à la dyslexie.

Pour que le traitement litigieux puisse être considéré comme une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI, il faut qu'il existe, selon la jurisprudence rappelée ci-dessus, chez un assuré majeur comme l'est le recourant, un état pathologique stable ou du moins relativement stabilisé. Or, ainsi que le TFA l'a déclaré dans un arrêt L.T. (ATF 99 V 34 = RCC 1974, p. 86), les mesures médicales sont appliquées, lorsque l'assuré est majeur et souffre de dyslexie, à une affection labile. Le tribunal s'était fondé, dans cette cause, sur l'opinion qui était le plus généralement admise par les médecins, à savoir que la dyslexie est à considérer comme un trouble fonctionnel. Un tel trouble n'est, par sa nature même, jamais stable, mais il peut, dans le meilleur des cas, être stationnaire et représenté par conséquent, régulièrement, un phénomène pathologique labile. En l'espèce, il n'y a aucune raison d'adopter une autre conclusion. Il n'existe pas, notamment, de circonstances permettant d'admettre – selon les instructions administratives – l'existence de séquelles au moins relativement stabilisées (N° 15 de la circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'AI, valable dès le 1^{er} novembre 1978). Les exercices de lecture et d'écriture – appartenant au domaine de la pédagogie curative – que fait le recourant constituent donc le traitement de l'affection comme telle, traitement qui n'est pas pris en charge par l'AI.

Arrêt du TFA, du 26 mars 1982, en la cause A.S.
(traduction de l'allemand).

Articles 14, 3^e alinéa, 13 et 19 LAI. Pour décider si le traitement médical sera appliqué à domicile ou dans un établissement, les conditions personnelles ne sont pas déterminantes lorsque l'assuré doit, pour sa formation scolaire spéciale, être placé en qualité d'internaute et que ladite formation est plus importante que le traitement médical.

Articoli 14, capoverso 3, 13 e 19 LAI. Per decidere se il trattamento medico deve essere applicato a domicilio o in un istituto, le condizioni personali dell'assicurato non sono determinanti quando questi deve seguire la formazione scolastica speciale come interno e quest'ultima è più importante del trattamento medico.

L'assurée A. S., née le 6 janvier 1972, souffre de dystrophie musculaire progressive (N° 184 de la liste de l'OIC). Depuis octobre 1976, elle séjourne dans la station de réadaptation de l'hôpital de X; l'AI a pris en charge les frais de cette hospitalisation.

Lors d'un réexamen du droit de l'assurée à ces prestations, la commission AI est parvenue à la conclusion que la formation scolaire spéciale était au premier plan, si bien que l'AI ne pouvait plus rembourser la totalité des frais du séjour dans ladite station selon la convention tarifaire. Par décision du 27 février 1980, la caisse de compensation a accordé « avec effet immédiat et jusqu'au 30 avril 1988 » la prise en charge des frais de la thérapie médicale et pédagogique accompagnant la formation scolaire; en même temps, elle a accordé des subsides pour ladite formation (contributions aux frais d'école et de pension).

Un recours ayant été formé, l'autorité cantonale l'admit et ordonna à la caisse de payer, comme par le passé, la totalité des frais du séjour dans la station de réadaptation, selon tarif. Certes, on ne pouvait pas admettre d'emblée que l'état de l'assurée exigeât un traitement à l'hôpital; mais on avait affaire ici à un cas limite au sens de l'article 14, 3^e alinéa, LAI, et il en résultait qu'il fallait tenir compte aussi des circonstances personnelles. Or, celles-ci étaient telles que, manifestement, seule une continuation du traitement dans ladite station entrait en ligne de compte.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif en concluant, en substance, au rétablissement de la décision du 27 février. Elle maintient que les mesures scolaires sont au premier rang dans le séjour litigieux et allègue que la station de réadaptation dispose d'une division scolaire ouverte toute l'année; ainsi, l'assurée peut y recevoir une instruction pendant toute la durée de son séjour.

La mère de l'assurée a renoncé à se prononcer; quant à l'OFAS, il a conclu à l'admission du recours.

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

1. Selon l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Ces mesures comprennent:

a. Le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical;

b. Les médicaments ordonnés par le médecin (art. 14, 1^{er} al., LAI).

Lorsque le traitement a lieu dans un établissement hospitalier ou de cure, l'assuré a droit en outre à la nourriture et au logement en division commune (art. 14, 2^e al.).

Pour décider si le traitement aura lieu à domicile ou dans un établissement, l'assurance tiendra équitablement compte des propositions du médecin traitant et des conditions personnelles de l'assuré (art. 14, 3^e al.).

2. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assurée a droit aussi bien à des mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI qu'à des subsides pour une formation scolaire spéciale en vertu de l'article 19 LAI (y compris des mesures pédo-thérapeutiques). Le point litigieux est de savoir si la caisse doit payer, pour le séjour dans la station de réadaptation, la totalité des frais selon convention conclue entre cette station et l'OFAS, soit 190 francs (montant prévu pour les séjours de traitement stationnaires ayant le caractère d'une hospitalisation) ou si elle doit payer – en plus des subsides de formation scolaire de 25 francs par jour – le montant forfaitaire partiel de 80 francs (pour les mesures médico-thérapeutiques et pédo-thérapeutiques qui accompagnent une formation scolaire spéciale en internat nécessitée par l'invalidité ou qui complètent un séjour dans un établissement nécessité avant tout par les soins à donner). Pour trancher cette question, il faut se demander si le

traitement proprement dit nécessite le séjour dans un établissement hospitalier. Il suffit alors, pour donner droit à la prise en charge totale des frais d'hôpital, qu'une seule mesure médicale nécessite un tel séjour (ATF 102 V 45 = RCC 1976, p. 282; RCC 1980, p. 171, et 1977, p. 440; cf. aussi le N° 346 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1^{er} janvier 1979).

3. a. Dans son rapport du 9 mai 1979, la station de réadaptation montre la nécessité du séjour de l'assurée à l'hôpital en alléguant que celle-ci a besoin de soins quotidiens sous forme de gymnastique médicale et d'une thérapie respiratoire spéciale; en outre, elle doit porter, pour dormir, une culotte plâtrée à cause d'une tendance à une surélévation du bassin du côté gauche. Cependant, il s'agit là de mesures médicales qui sont, ordinairement, appliquées ambulatoirement. Même en considérant que plusieurs mesures sont nécessaires simultanément, on ne peut admettre – en accord sur ce point avec l'OFAS – qu'un séjour à l'hôpital soit nécessaire pour les appliquer. Le docteur A., médecin pour enfants, a d'ailleurs répondu affirmativement lorsque la commission AI lui a demandé si l'assurée pourrait être instruite et recevoir des soins médicaux dans le home-école de Z. (école spéciale pour enfants normalement doués, mais souffrant d'une infirmité corporelle).

b. Ce même médecin déclare, il est vrai, dans son rapport du 6 août 1979, que la mère divorcée, souffrant des suites d'une poliomyélite, ne serait pas en mesure de s'occuper de l'enfant pendant les week-ends et les vacances; on a donc renoncé à transférer l'enfant dans ce home-école. L'autorité de première instance en conclut qu'il s'agit d'un cas limite dans lequel il faut, conformément à l'article 14, 3^e alinéa, LAI, tenir compte des conditions personnelles. Cependant, les mêmes circonstances nécessitent le placement de l'assurée dans un internat, aussi pour sa formation scolaire. En outre, cette formation (avec les mesures pédago-thérapeutiques) est actuellement l'élément principal d'un ensemble de mesures. Dans ces conditions, on ne peut attribuer une importance décisive aux circonstances personnelles (ou familiales) spéciales et il faut en rester à la constatation que les mesures médicales peuvent être appliquées ambulatoirement. Les conditions d'une application de ces mesures dans l'internat scolaire sont réalisées, notamment, dans la station de réadaptation de X, qui dispose d'une école spéciale ouverte toute l'année.

Par conséquent, l'AI ne doit pas payer, pour le séjour de l'assurée dans ladite station, le montant forfaitaire total prévu pour les séjours de traitement stationnaires; elle doit supporter seulement, en plus des subsides de formation scolaire spéciale, la contribution forfaitaire partielle pour les mesures médicales et pédago-thérapeutiques parallèles à ladite formation. La décision litigieuse du 27 février 1980 a donc été rendue à bon droit.

Arrêt du TFA, du 16 mars 1982, en la cause M.K.

(traduction de l'allemand).

Article 26 bis, 1^{er} alinéa, LAI. Ce n'est ni aux commissions AI, ni aux caisses de compensation, ni aux autorités cantonales de recours qu'il incombe d'introduire une procédure en reconnaissance du personnel paramédical selon l'article précité.

Articolo 26 bis, capoverso 1, LAI. Non è compito nè della commissione AI, nè delle casse di compensazione, nè delle autorità cantonali di ricorso istituire una procedura di riconoscimento del personale paramedico conformemente a questo articolo.

L'assuré M.K. est né le 16 janvier 1973. A la fin de décembre 1978, des prestations de l'AI (mesures médicales, formation scolaire spéciale) furent demandées pour lui parce qu'il souffrait d'un syndrome psychoorganique. La caisse de compensation compétente lui accorda, par décision du 27 mars 1979, la prise en charge des frais pour la surveillance de

l'infirmité N° 404 de la liste de l'OIC, ainsi que pour la thérapie psychomotrice liée à ce contrôle, et cela pour la période allant du 10 juillet 1978 au 31 mars 1982. Dans la même décision, cependant, la caisse refusa de prendre en charge les frais d'une thérapie de perception qui avait été recommandée par deux médecins, les docteurs S. et B., et qui était déjà appliquée par dame Sch.; ce refus était motivé par le fait que l'Office cantonal de la jeunesse ne reconnaissait pas cette dame en qualité de thérapeute.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 22 août 1980, le recours formé contre la décision du 27 mars en ce qui concerne ce refus. Elle a relevé que ladite thérapie représente certes une mesure médicale au sens des articles 13 et 14, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI; cependant, l'obligation de l'AI d'accorder des prestations pour le traitement des troubles de la perception dépend uniquement du fait que dame Sch. remplit ou non les conditions posées par le canton pour être reconnue comme thérapeute. Etant donné que la reconnaissance des thérapeutes de ce genre est de la compétence de l'Office de la jeunesse, elle ne peut être l'objet d'un jugement de la commission de recours.

Le père de l'assuré a présenté, par la voie du recours de droit administratif, la proposition suivante:

«Annulation du jugement cantonal du 22 août et renvoi de l'affaire à l'autorité de première instance pour engager une procédure de reconnaissance de dame Sch. comme thérapeute; ensuite, nouvelle décision accordant la prise en charge de la thérapie appliquée par dame Sch.».

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ... L'objet de la présente procédure est la question de savoir si l'autorité de première instance, ou éventuellement les organes de l'AI, doivent engager une procédure de reconnaissance ou si dame Sch. doit demander cette reconnaissance...

2. a. Selon l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ en matière d'assurances sociales. Il est dans la nature de la procédure suivie lors des recours de ce genre que le tribunal n'y juge ou examine par principe que les questions de droit au sujet desquelles l'autorité administrative s'est prononcée précédemment par une décision qui l'engage. Par conséquent, la décision détermine aussi l'objet de la procédure de recours. La décision administrative est donc l'objet attaqué dans ladite procédure; sans décision sur un objet donné, il n'y a pas d'objet attaqué, et il manque ainsi une condition permettant un jugement au fond (ATF 102 V 152 = RCC 1977, p. 161; ATFA 1968, p. 224 = RCC 1968, p. 588; Gygi: Bundesverwaltungsrechtspflege 1979, p. 97).

b. Dans la décision attaquée du 27 mars 1979, la caisse a refusé – à propos du point seul litigieux ici – la prise en charge des frais de la thérapie de perception appliquée par dame Sch., parce que celle-ci n'avait pas été reconnue par l'Office cantonal de la jeunesse comme thérapeute capable de pratiquer ce genre de traitement. L'obligation de l'AI d'accorder des prestations pour le traitement de troubles de la perception dépend donc uniquement, d'après les constatations pertinentes de l'autorité de première instance, de la question de savoir si l'agent d'exécution désigné par le médecin remplit les conditions posées par les prescriptions cantonales (art. 26 bis, 1^{er} al., LAI). Cela est nié dans la décision de caisse attaquée. Toutefois, la décision du 27 mars ne parle pas d'une procédure de reconnaissance. Celle-ci n'étant pas l'objet de la décision attaquée, il manque – d'après ce qui a été dit sous considérant 2 a. – une condition permettant de porter un jugement au fond. C'est donc avec raison que l'autorité de première instance a considéré comme n'étant pas de sa compétence la question de la reconnaissance des thérapeutes. Le recours de droit administratif se révèle ainsi sans fondement.

3. Toutefois, même si l'on admettait que la question de la reconnaissance fasse l'objet de la décision attaquée, il faudrait rejeter le recours de droit administratif, et voici pourquoi.

a. Les mesures médicales prévues par l'article 13 LAI comprennent, selon l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI, le traitement appliqué par le médecin ou, selon les instructions de celui-ci,

par le personnel paramédical, soit à domicile, soit dans un établissement. L'assuré est libre de choisir le personnel paramédical qui lui convient, si celui-ci satisfait aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance (art. 26 bis, 1^{er} al., LAI). Le Conseil fédéral peut, après avoir pris l'avis des cantons et des organisations compétentes, édicter des prescriptions sur la reconnaissance de ce personnel (art. 26 bis, 2^e al., LAI). Il a délégué au Département de l'intérieur la compétence d'édicter de telles prescriptions (art. 24, 1^{er} al., RAI). Or, le Département n'a pas promulgué d'ordonnance sur la reconnaissance de personnel paramédical, contrairement à ce qu'il a fait pour les écoles spéciales.

A défaut de prescriptions fédérales, il incombe par conséquent aux autorités cantonales de prendre des décisions sur ce point.

b. En l'espèce, l'autorité de première instance a constaté qu'il ne lui appartenait pas d'examiner, à titre de question préalable, les conditions d'une reconnaissance. Ceci était l'affaire de l'Office de la jeunesse, puisque la législation cantonale concernant l'exercice de la médecine ne comporte pas de prescriptions sur ladite reconnaissance.

Le recourant, lui, prétend que puisqu'il n'y a pas de prescriptions fédérales et cantonales, il incombe à la commission cantonale de recours d'engager la procédure de reconnaissance concernant les thérapeutes de la perception. L'autorité de première instance aurait rendu un jugement arbitraire, parce qu'elle a déclaré, à tort, que la question de la reconnaissance de dame Sch. n'était pas de sa compétence, commettant ainsi en quelque sorte le contraire d'un abus de pouvoir. Son argumentation équivaudrait à une violation d'un droit constitutionnel du preneur d'assurance dans le domaine de la sécurité sociale.

Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. L'existence ou l'absence d'une reconnaissance accordée en vertu du droit cantonal touche directement non pas l'assuré, mais la personne qui sollicite cette reconnaissance en qualité de membre du personnel paramédical. Le thérapeute qui veut être un agent d'exécution pour le compte de l'AI doit demander à être reconnu par l'autorité cantonale. Ni la loi, ni le règlement ne prévoient qu'il incombe aux commissions AI, caisses de compensation ou autorités cantonales de recours d'engager une procédure de reconnaissance; une telle démarche doit être entreprise, bien plutôt, par le thérapeute lui-même, comme d'ailleurs par les écoles spéciales qui désirent être reconnues.

L'autorité de recours a donc eu raison de déclarer qu'elle devait se borner à examiner si la reconnaissance avait été accordée par le service cantonal compétent.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 13 mars 1981, en la cause H.G.
(traduction de l'allemand).

Article 41, 1^{er} alinéa, LAI; article 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI. Lorsqu'un degré d'invalidité se situe entre 33 1/3 et 50 pour cent, la rente ne doit, en principe, être supprimée que dès le moment où il est établi qu'il n'y a pas cas pénible.

Articolo 41, capoverso 1, LAI; articolo 88 bis, capoverso 2, lettera a, OAI. In presenza di un grado d'invalidità situato tra il 33 1/3 e il 50 per cento, la rendita deve per principio essere soppressa dal momento in cui si è stabilito che non si tratta di un caso rigoroso.

Par décision du 12 novembre 1980, la caisse de compensation a informé l'assuré (bénéficiaire d'une demi-rente AI) que la commission AI avait fixé récemment son degré d'invalidité à 40 pour cent. Un droit à la demi-rente ne subsisterait donc, à partir du 1^{er} décembre 1980,

que si l'existence d'un cas pénible était prouvée; cette question était à l'étude. En cas de recours, l'effet suspensif serait retiré à celui-ci.

L'assuré a recouru contre cette nouvelle estimation de son degré d'invalidité et contre le retrait de la rente dès le 1^{er} décembre.

Par jugement intermédiaire du 22 décembre 1980, l'autorité de recours a rétabli l'effet suspensif.

La caisse a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement en demandant que le TFA rétablisse le retrait de l'effet suspensif.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. Le juge cantonal justifie le rétablissement de l'effet suspensif en alléguant « que l'examen du cas pénible (c'est-à-dire l'examen de la question de l'existence d'un éventuel cas pénible) fait partie de la procédure de révision », si bien que la rente peut être supprimée seulement si l'existence d'un cas pénible n'est pas prouvée.

Si un assuré qui demande une rente AI est invalide pour plus d'un tiers, mais dans une proportion inférieure à la moitié, et s'il n'y a, manifestement, pas un cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, la caisse de compensation notifie à l'assuré, par décision, le prononcé négatif de la commission AI (N^o 890 des directives sur les rentes). Si l'absence d'un cas pénible n'est pas manifeste, le degré d'invalidité étant d'un tiers au moins, mais de moins de 50 pour cent, la commission AI communique à la caisse le degré calculé par elle; la caisse, à son tour, examine d'abord si les conditions économiques du cas pénible sont remplies, pour rendre ensuite sa décision qui dépendra du résultat de cet examen: décision de rente, ou au contraire décision refusant la rente (N^{os} 891-895). Le TFA n'a aucune raison d'intervenir dans cette pratique administrative.

Par conséquent, lorsque le degré d'invalidité est fixé, par voie de révision, à moins de 50 pour cent, mais à au moins un tiers, et que les conditions économiques du cas pénible n'ont pas été niées expressément par la commission AI, une décision sur le droit à la rente ne peut être rendue qu'après l'examen du cas pénible.

En l'espèce, la commission AI a admis, par voie de révision, un degré d'invalidité de 40 pour cent et soulevé expressément la question du cas pénible. Se fondant sur son prononcé, la caisse aurait dû, conformément aux règles des N^{os} 891 ss, examiner d'abord la question du cas pénible et rendre alors seulement une décision sur le droit à la rente.

4. Dans son recours de première instance, l'assuré contestait la réduction de son degré d'invalidité de 50 à 40 pour cent. Si l'autorité cantonale de recours admettait une invalidité de la moitié, la demi-rente devait, de toute façon, être maintenue; mais si elle fixait le degré d'invalidité à 40 pour cent, la rente ne pouvait être supprimée que lorsque les conditions économiques du cas pénible auraient été élucidées et que leur non-réalisation aurait été établie. Cet examen a été effectué depuis lors; le 18 février 1981, la caisse a informé le recourant, par voie de décision, que son revenu dépassait la limite déterminante et que, par conséquent, on n'avait pas affaire à un cas pénible. Si l'on en reste à cette décision, la rente ne pourra être supprimée que dès le mois de mars 1981 (art. 88 bis, 2^e al. lettre a, RAI). En revanche, si cette décision était également attaquée, l'autorité de première instance devra, elle aussi, examiner les conditions du cas pénible; peut-être devra-t-elle se prononcer d'abord sur le retrait – prévu aussi par la décision de février 1981 – de l'effet suspensif. De tout cela, il résulte que l'autorité de première instance a rétabli avec raison l'effet suspensif.

5. ...

Chronique mensuelle

● Se fondant sur la compétence qui lui a été reconnue lors de la modification de la LAMA le 25 juin 1982 (RCC 1982, pp. 226 et 261), et sous réserve d'un éventuel référendum, le Conseil fédéral a élevé, dans sa séance du 11 août, les *limites maximales du gain assuré*. Ces limites seront valables aussi – par suite d'une modification, adoptée également le 25 juin, du régime transitoire de l'*assurance-chômage* – pour cette dernière. Elles atteindront, dès le 1^{er} janvier 1983, 69 600 francs par an (jusqu'à présent: 46 800), soit 5800 francs par mois (jusqu'à présent 3900).

● La *sous-commission des frais d'administration* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 26 août sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée sur la nouvelle réglementation qui a été proposée au sujet des subsides pour frais d'administration versés aux caisses de compensation cantonales dès 1983; elle a approuvé, à l'intention de la commission plénière, le projet d'ordonnance consacré à cette question. En outre, elle a pris connaissance d'un rapport sur les frais d'administration des caisses de compensation cantonales et professionnelles au cours des exercices 1972 à 1981.

Se fondant sur le nouvel article 4 bis RAI (cf. RCC 1982, p. 322) qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1983, le Département fédéral de l'intérieur a promulgué, le 7 septembre, une *ordonnance concernant les produits alimentaires diététiques dans l'AI*. L'AI ne prendra en charge, dorénavant, que les produits alimentaires figurant dans la liste annexée à ce nouveau texte législatif. Elle accordera, comme par le passé, des contributions forfaitaires pour la diète prescrite par le médecin dans les cas d'intolérance à la gliadine.

Les modifications apportées dès le 1^{er} janvier 1983 aux règlements et ordonnances concernant l'AVS et l'AI

Dans sa séance du 7 juillet, le Conseil fédéral a décidé de modifier les textes législatifs suivants:

- Règlement sur l'AVS (RAVS)
- Règlement sur l'AI (RAI)
- Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF).

Plusieurs raisons ont motivé ces modifications: la nécessité d'adapter certains taux à l'évolution économique; le respect des nouvelles dispositions constitutionnelles en matière d'égalité de traitement entre l'homme et la femme; le souci enfin d'éliminer les insuffisances constatées dans l'application de l'assurance, de combler certaines lacunes et de simplifier, sur le plan administratif, la procédure de subventionnement.

Les modifications décidées exigeront l'adaptation de nombreuses instructions administratives. Ainsi, par exemple, la modification des taux des salaires en nature et des salaires globaux apportera des changements aussi bien dans l'AVS que dans les affaires fiscales; elle nécessitera la réimpression de mémentos, tables et formules. Il faudra informer à temps les employeurs qui devront, eux, adapter en conséquence les programmes de leurs ordinateurs concernant les salaires du personnel. De même, il faudra avertir les Suisses de l'étranger affiliés à l'assurance facultative; l'information de ces concitoyens disséminés dans le monde entier représente toujours un travail particulièrement astreignant.

Les principales modifications sont indiquées dans le tableau synoptique ci-après, où les anciennes et les nouvelles dispositions ont été mises en parallèle; quelques commentaires suivent les articles modifiés.

Principales modifications dans les règlements et ordonnances concernant l'AVS et l'AI

Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions, avec commentaires

1. Règlement sur l'AVS (RAVS)

Art. 11, 1^{er} alinéa

(Nourriture et logement dans les entreprises non agricoles)

¹ 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. Les articles 12 et 14 sont réservés. ... évalués à 18 francs...

La nourriture et le logement accordés par les employeurs à leur personnel étaient évalués, dans l'AVS, à 15 francs par jour depuis le 1^{er} janvier 1979. Pour tenir compte du renchérissement survenu depuis lors, le Conseil fédéral a jugé bon de porter ce montant à 18 francs.

Art. 14, 3^e alinéa

(Membres de la famille travaillant dans l'exploitation)

³ Dans les entreprises non agricoles, les cotisations des membres de la famille travaillant avec l'exploitant et dont les revenus en espèces et en nature n'atteignent pas les montants ci-après seront calculées selon les taux globaux mensuels suivants:

- | | |
|--|-------------------|
| a. 930 francs pour les membres de la famille qui ne sont pas mariés et pour les hommes travaillant dans l'entreprise de leur femme; | a. 1110 francs... |
| b. 1380 francs pour les membres de la famille qui sont mariés. Si les deux conjoints travaillent également à plein temps dans l'entreprise, le taux fixé sous lettre a vaut pour chacun d'entre eux. | b. 1650 francs... |

Là où les membres de la famille travaillant avec l'exploitant touchent des salaires en espèces très bas ou inexistantes, on calcule leurs cotisations AVS selon un taux global. Afin de tenir compte du renchérissement survenu depuis 1979, ces taux globaux ont été relevés.

Art. 48, 3^e et 4^e alinéas

(Droit à la rente d'orphelin de mère)

³ Les enfants de parents divorcés qui n'avaient pas été confiés à la mère reçoivent la rente à condition que la mère ait été tenue de contribuer aux frais de leur entretien.

³ Abrogé.

⁴ La rente ordinaire ne sera accordée que si, au moment de son décès, la mère était assurée au sens des articles 1^{er} ou 2 de la loi. La rente est calculée sur la base du revenu de l'activité lucrative et des années de cotisations de la mère.

⁴ La rente ordinaire est calculée sur la base des revenus de l'activité lucrative et des années de cotisations de la mère.

En modifiant le RAVS de cette manière, on élimine – conformément à l'article 4 Cst. – les discriminations entre la femme (en général) et la femme divorcée, d'une part, et l'homme, ainsi que l'homme divorcé, d'autre part. Dorénavant, la mère – tout comme le père – ne devra plus être assurée, lors de son décès, pour que prenne naissance le droit à une rente d'orphelin. La femme âgée, elle aussi, aura droit à une rente pour enfant s'ajoutant à sa rente simple de vieillesse, indépendamment de sa qualité d'assurée. Les enfants de parents divorcés qui n'avaient pas été confiés à leur mère ne touchaient, jusqu'à présent, la rente pour enfants (s'ajoutant à ladite rente de vieillesse) que si cette mère avait été tenue de contribuer aux frais de leur entretien; or, une telle restriction n'a jamais existé pour les hommes divorcés, et c'est pourquoi on y renonce désormais dans le cas des femmes divorcées.

Art. 71 bis (nouveau)

(Versements à des Suisses à l'étranger)

Le paiement de prestations en espèces à des ressortissants suisses résidant à l'étranger est effectué d'après les dispositions de l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'AVS et l'AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF).

Ceci vaut également lorsque le bénéficiaire se constitue un domicile à l'étranger seulement après la naissance du droit à ces prestations.

La nouvelle disposition indique clairement que l'OAF s'applique à tous les Suisses domiciliés à l'étranger qui touchent des prestations de l'AVS. Ceci vaut donc aussi pour les personnes qui avaient cotisé uniquement à l'AVS obligatoire et ne se sont établies à l'étranger qu'après la naissance de leur droit à la rente de vieillesse. Ces personnes doivent, par exemple, tout comme les Suisses

de l'étranger qui paient des cotisations, s'inscrire auprès d'une représentation diplomatique ou consulaire suisse.

Art. 132ter (nouveau)

(Emoluments pour les renseignements impliquant des recherches)

¹ Les renseignements que donnent la Centrale de compensation, les caisses de compensation et leurs agences aux assurés ou aux personnes soumises à cotisations sont en principe gratuits.

² S'ils nécessitent des recherches spéciales ou d'autres travaux qui entraînent des frais, un émolument peut être demandé en appliquant par analogie l'article 16 de l'ordonnance du 10 septembre 1969 sur les frais et indemnités en procédure administrative.

Les caisses de compensation, qui sont de plus en plus appelées à donner des renseignements, doivent avoir la possibilité de percevoir désormais un émolument pour couvrir les frais que les recherches et les travaux préparatoires occasionnent. En revanche, les simples renseignements seront en principe donnés gratuitement, comme par le passé.

Art. 217, 1^{er} alinéa, lettre c

(Subventions pour les agencements dans les homes et autres institutions destinées aux personnes âgées)

¹ Sont prises en considération les dépenses:

a. ...

b. ...

c. D'acquisition des agencements indispensables.

c. ... indispensables. Les dépenses occasionnées par le renouvellement ou le complètement des agencements d'une institution existante ne sont prises en considération que dans la mesure où le coût à l'unité atteint la limite fixée par le Département de l'intérieur.

Malgré les mesures de rationalisation déjà appliquées, le nombre annuel des demandes de subventionnement pour l'agencement se monte à près de 230. Afin de pouvoir consacrer plus de temps à l'examen des demandes relatives à la construction d'établissements (71 demandes faites en 1981), il est prévu de n'accorder des subventions que pour des équipements d'une certaine valeur, par exemple 1000 francs et plus par objet.

Art. 219, 2^e alinéa

(Décision sur l'octroi de la subvention)

² La décision sur l'octroi de la subvention est rendue par l'office fédéral sous réserve du compte final.

² La décision d'accorder la subvention est prise par l'Office fédéral, sous réserve du compte final. Dans des cas particuliers, le montant de la subvention peut, moyennant accord préalable des parties intéressées, être fixé dans la décision déjà. En pareil cas, l'évolution de l'indice du coût de la construction, ainsi que des modifications indispensables du projet au cours des travaux, peuvent être réservées.

En vertu de l'article 219 RAVS, des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes pour personnes âgées étaient toujours promises, jusqu'à présent, par une décision provisoire, sous réserve du compte final. Leur fixation définitive avait lieu selon l'article 220 RAVS, c'est-à-dire sur la base d'«un compte détaillé, accompagné des factures et des justificatifs de paiement». Cette procédure se déroule d'une manière satisfaisante dans la plupart des cas; cependant, des difficultés peuvent surgir lorsque des institutions se fixent plusieurs buts différents, reconnus par l'AVS en partie seulement (par exemple lorsqu'un home pour personnes âgées est combiné avec des appartements). Dans ces cas-là, il faut procéder, déjà au stade de la «promesse de subventions», à une différenciation exacte des frais, opération qui doit être nécessairement répétée lorsque l'on établit le compte des travaux de construction.

Désormais, pour simplifier le déroulement administratif du subventionnement, on pourra fixer la subvention définitivement déjà lors de la décision d'octroi, en se fondant sur le devis. Restent réservées l'évolution future de l'indice du coût de la construction et les modifications du projet qui pourraient s'avérer indispensables pendant les travaux. Une telle manière d'agir n'est cependant possible que si le requérant est d'accord; elle ne nuit pas aux intérêts de celui-ci.

2. Règlement sur l'AI (RAI)

Art. 4 bis (nouveau)

(Analyses et médicaments)

¹ Si des mesures médicales sont appliquées en vertu des articles 11, 12 et 13 LAI, l'assurance prend en charge les analyses, les médicaments et les spécialités pharmaceutiques dans le cadre des listes valables selon la législation fédérale concernant l'assurance-maladie.

² Le Département fédéral de l'intérieur peut dresser une liste complémentaire ou fixer des indemnités forfaitaires pour des secteurs particuliers de l'assurance, notamment pour les produits alimentaires diététiques.

Selon l'article 14, 1^{er} alinéa, LAI, les mesures médicales de l'AI (art. 12 et 13 LAI) comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, ainsi que l'exécution des analyses nécessaires et la remise des médicaments ordonnés par le médecin. L'article 2, 1^{er} alinéa, RAI et l'article 1^{er}, 3^e alinéa, OIC précisent en outre que les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel de la science médicale et tendre au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate. Cependant, contrairement au système adopté dans l'assurance-maladie, on a renoncé jusqu'à présent à mettre à la charge de l'assurance uniquement les analyses et médicaments qui figurent dans des listes spéciales. Les travaux de la Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI ont abouti à une proposition: adopter, dans cette dernière assurance, les règles qui ont fait leurs preuves dans l'assurance-maladie.

Selon les articles 12, 6^e alinéa, et 22 quater LAMA, les analyses et médicaments pris en considération par l'assurance-maladie sont répartis en trois listes: la liste des analyses, la liste des médicaments avec tarif et la liste des spécialités. Les médicaments et analyses figurant dans ces listes semblent être de nature à répondre aussi aux besoins de l'AI. Pour les produits diététiques spéciaux, le Département de l'intérieur peut établir une réglementation particulière.

Art. 27 bis

(Evaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel)

L'invalidité des ménagères exerçant une activité lucrative est évaluée uniquement selon les règles visant les personnes qui exercent une telle activité dans les cas où elles le faisaient à plein temps avant de subir une atteinte à leur santé. Dans les autres cas, on détermine la part respective de l'activité professionnelle et des travaux ménagers usuels et l'invalidité est évaluée selon les principes applicables en la matière, compte tenu des difficultés rencontrées par l'assurée dans chacun de ces deux domaines.

¹ Chez les assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative, l'invalidité pour cette part est évaluée selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est fixée selon l'article 27 pour cette activité-là. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap que présente l'assuré dans les deux activités en question.

² S'il y a lieu d'admettre que l'assuré, sans souffrir d'une atteinte à la santé, exercerait au moment de l'examen de son droit à la rente

une activité lucrative pendant toute la journée, l'invalidité sera évaluée exclusivement selon les principes valables pour les personnes exerçant une activité lucrative.

L'article actuel 27 bis du RAI détermine l'évaluation de l'invalidité de la femme qui exerce une activité lucrative à temps partiel tout en s'occupant des travaux ménagers. Le cas le plus fréquent des assurées exerçant une activité à temps partiel est ainsi réglé. On a reproché cependant à cette disposition d'enfreindre le principe de l'égalité de traitement des hommes et des femmes, parce qu'elle attribue unilatéralement aux femmes les tâches ménagères. C'est pourquoi l'on a adopté, pour cet article, une rédaction neutre qui respecte le principe de l'égalité des sexes: on ne parle plus de «ménagères», mais de «personnes» exerçant une activité à temps partiel.

Art. 31

(Droit de la femme divorcée aux rentes pour enfants)

¹ La femme mariée qui peut prétendre une rente d'invalidité a droit à une rente pour chacun de ses enfants.

Abrogé

² La femme divorcée a droit à des rentes pour les enfants nés du mariage dissous par le divorce,

- a. Si les enfants lui sont attribués, ou
- b. Si elle doit contribuer à leurs frais d'entretien, ou enfin
- c. Si le mariage a été dissous alors qu'elle était déjà invalide pour la moitié au moins.

Les conditions restrictives qui étaient imposées à la femme divorcée sont abandonnées conformément à l'article 4 Cst.; ainsi, la femme divorcée et l'homme divorcé ont les mêmes droits.

Etant donné que le 1^{er} alinéa se borne à reprendre le principe énoncé à l'article 35 LAI et serait sans objet s'il n'y avait pas les règles du 2^e alinéa, l'article 31 tout entier peut être abrogé.

Art. 88 bis, 2^e alinéa, lettre a

(Diminution ou suppression de la rente)

² La diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet

...

a. Dans tous les cas, le premier jour du mois qui suit la notification de la décision, au plus tôt, sous réserve de la lettre b;

a. Au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

Lorsque le degré d'invalidité d'un bénéficiaire de rente AI diminue, si bien que ce degré n'est plus suffisant pour donner droit à cette prestation, une décision relative à la diminution ou à la suppression de la rente lui est communiquée. Selon les dispositions encore en vigueur (art. 88 bis, 2^e al., lettre a, RAI), la décision devient effective dès le mois qui la suit. Une telle manière de procéder peut causer des difficultés financières aux assurés. C'est pourquoi, dorénavant, les rentes seront servies pendant un mois de plus.

Art. 100, 1^{er} alinéa, lettre d (nouvelle)

(Subventions pour la construction d'ateliers d'occupation permanente, de homes et de centres de jour)

¹ Des subventions sont allouées pour la construction, l'agrandissement et la rénovation:

a. ...

b. ...

c. ...

...

d. Des centres de jour publics ou reconnus d'utilité publique qui permettent aux invalides de se rencontrer et de participer à des loisirs organisés à leur intention.

Pour permettre aux invalides qui ne sont pas hébergés dans un home de s'adonner à des activités de loisirs, il sera désormais possible de subventionner la construction d'ateliers de jour. Ces subventions en faveur des invalides sont la pendant de celles qui sont accordées depuis 1975 aux centres de jour et de loisirs permettant aux personnes âgées de se rencontrer et de s'occuper.

Art. 101, 1^{er} alinéa, lettre c

(Subventions pour des agencements dans des institutions d'invalides)

¹ Sont prises en considération les dépenses:

c. D'acquisition des agencements indispensables, pour les établissements, ateliers et homes visés aux articles 99 et 100.

... pour les établissements, ateliers, homes et centres de jour visés aux articles 99 et 100. Les dépenses occasionnées par le renouvellement ou le complètement des agencements d'une institution existante sont prises en considération dans la mesure où le coût à l'unité atteint la limite fixée par le Département de l'intérieur.

Comme dans le cas des subventions de l'AVS pour les agencements (art. 217, 1^{er} al., lettre c, RAVS), il faut adopter aussi dans l'AI une limite inférieure des frais.

Art. 103, 2^e alinéa

(Décision sur l'octroi des subventions pour la construction)

² La décision sur l'octroi de la subvention est rendue par l'OFAS, sous réserve du compte final.

² La décision d'accorder la subvention est prise par l'Office fédéral, sous réserve du compte final. Dans des cas particuliers, le montant de la subvention peut, moyennant accord préalable des parties intéressées, être fixé dans la décision déjà. En pareil cas, l'évolution de l'indice du coût de la construction, ainsi que des modifications indispensables du projet au cours des travaux, peuvent être réservées.

On peut faire ici les mêmes remarques qu'à propos de l'article 219, 2^e alinéa, RAVS.

3. Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF)

Art. 16, 2^e et 4^e alinéas

(Paiement des cotisations et cours de conversion)

² Elles sont versées à la représentation suisse dans la monnaie du pays de domicile ou, avec l'accord de la caisse, dans une autre monnaie. Elles peuvent aussi être acquittées en francs suisses en Suisse.

² Elles sont versées en francs suisses en Suisse. Avec l'accord de la caisse de compensation ou de la représentation suisse, elles peuvent être versées à cette représentation dans la monnaie du pays de domicile ou, exceptionnellement, dans une autre monnaie étrangère.

⁴ En cas de variation sensible et durable du cours d'une monnaie, les cotisations non échues et non encore versées d'une période de cotisations peuvent être payées au choix de l'assuré, soit à l'ancien soit au nouveau cours. Le revenu de l'activité lucrative correspondant aux cotisations payées sera inscrit dans le compte individuel de l'assuré au nouveau cours.

⁴ Abrogé

Le paiement des cotisations en Suisse et en francs suisses devient la règle; c'est une mesure de simplification administrative. Avec le consentement de la Caisse suisse de compensation, l'assuré peut néanmoins continuer à verser les cotisations dans la monnaie de l'Etat de domicile ou, exceptionnellement, dans une autre monnaie étrangère.

L'article 16, 4^e alinéa, de l'ordonnance permettait à l'assuré de verser les cotisations non échues et non encore versées, selon son choix, soit à l'ancien soit au nouveau cours. Cette possibilité n'était pas satisfaisante. En effet, lorsque

le franc suisse est en hausse, l'assuré se trouve avantagé déjà par le simple fait que le revenu et la fortune sont convertis au cours qui était valable au début de la période de cotisations.

Art. 19, 2^e alinéa

(Conséquences du sursis au paiement accordé pour des cotisations en cas de difficultés de transfert)

² Lors du calcul de la rente, les années pour lesquelles le paiement des cotisations est réputé sursis selon l'article 16, 3^e alinéa, et dont les cotisations sont prescrites, sont comptées comme années de cotisations au sens de l'article 29 bis LAVS.

² Les cotisations qui, au moment de la réalisation du risque assuré, sont considérées comme cotisations dont le paiement est réputé sursis selon l'article 16, 3^e alinéa, et ne sont pas prescrites, seront portées en déduction des rentes dues. Les années de cotisations correspondantes sont prises en compte lors du calcul de la rente. Les années de cotisations à partir du 1^{er} janvier 1983, pour lesquelles les cotisations sont restées impayées et tombent sous le coup de la prescription, ne sont pas prises en considération.

Il existe des pays qui, pour des raisons politiques ou à des fins de contrôle des changes, font des difficultés au transfert en Suisse des cotisations AVS/AI dues par des Suisses de l'étranger affiliés à l'assurance facultative. Il en résulte que le paiement de ces cotisations doit être réputé sursis et que celles-ci sont en général prescrites. Ces années d'assurance étaient cependant comptées, selon l'article 19, 2^e alinéa, OAF, en dérogation à la règle générale, comme années de cotisations. Cela pouvait mener, éventuellement, à la prise en compte d'une durée complète de cotisations; l'assuré obtenait alors – bien qu'aucune cotisation n'eût été payée pendant les périodes en question – une rente complète ou du moins, en cas de durée de cotisations incomplète pour d'autres raisons, une rente partielle assez élevée. Cette situation procurait à l'intéressé, en quelque sorte, une protection d'assurance sans cotisations, ou dans les cas extrêmes une assurance gratuite. Les Suisses qui vivaient dans des pays appliquant le système du sursis au paiement pouvaient, pratiquement, compter sur une telle protection et adhérer, uniquement pour cela, à l'assurance facultative, bien qu'ils eussent souvent la possibilité de payer leur dette de cotisations en francs suisses ou en monnaie étrangère directement à la Caisse suisse de compensation.

Désormais, on ne considérera comme formatrices de rentes que les années pour lesquelles il y a eu, certes, sursis au paiement, mais dont les cotisations ne sont pas encore atteintes par la prescription, et pour lesquelles la dette de cotisations peut être compensée avec la rente payable à l'assuré.

Les nouvelles règles n'affectent pas le montant des rentes accordées selon l'ancien droit, pour protéger les droits acquis. Elles ne s'appliquent en outre qu'aux années de cotisations à partir du 1^{er} janvier 1983.

Art. 20, 1^{er} alinéa, et alinéa 1 bis (nouveau)

(Paiement des rentes à des ressortissants suisses à l'étranger)

¹ Les rentes et les indemnités journalières revenant à des ayants droit qui habitent l'étranger sont versées par la représentation suisse dans la monnaie du pays de résidence; sur demande, elles seront versées en francs suisses par la caisse de compensation en main d'un représentant désigné en Suisse.

¹ Les rentes et les indemnités journalières revenant à des ayants droit qui habitent à l'étranger sont versées directement par la caisse de compensation ou par la représentation suisse dans la monnaie du pays de résidence. Sur demande, elles seront versées en francs suisses par la caisse de compensation en main d'un représentant désigné en Suisse. Si cela paraît suffisamment sûr, la caisse de compensation peut autoriser le versement sur un compte de chèques postaux ou sur un compte en banque en Suisse ou dans le pays de résidence de l'ayant droit.

^{1 bis} L'ayant droit doit s'immatriculer dans le rôle d'immatriculation de la représentation suisse compétente. Cette règle est également valable lorsqu'il désire que la prestation soit versée en Suisse ou lorsqu'il a acquis son droit aux prestations dans l'assurance obligatoire.

Le nouvel alinéa 1 correspond à la situation actuelle, la procédure dite du «paiement direct» de la rente par la Caisse suisse de compensation étant mise au premier plan. Cependant, la rente de l'assurance facultative étant encore payée, dans plusieurs pays, «indirectement» c'est-à-dire par l'intermédiaire de la représentation suisse, l'article 20 prévoit la possibilité, en second lieu, de maintenir ce mode de paiement. Il signale également la possibilité (déjà existante) de faire verser la rente sur un compte de chèques postaux ou sur un compte en banque en Suisse ou dans le pays de résidence de l'ayant droit. Enfin, les Suisses de l'étranger ayant droit à des prestations de l'AVS ou de l'AI ont l'obligation de s'immatriculer auprès de la représentation suisse compétente (art. 20, al., 1 bis), même s'ils désirent que ces prestations soient versées en Suisse ou ont acquis leur droit à celles-ci en Suisse.

Art. 23, 3^e alinéa (nouveau)

(Pas d'allocations de secours pour les doubles nationaux)

³ Les personnes qui ont la double nationalité ne touchent pas d'allocations de secours si la nationalité étrangère prédomine.

Les allocations de secours sont des prestations spéciales, accordées à des compatriotes du dehors qui ne peuvent jamais être mis au bénéfice d'une rente ordinaire. Cette réglementation, qui a un caractère exceptionnel, ne devrait pas

être étendue à des doubles nationaux si la nationalité étrangère prédomine. Il convient donc d'exclure du bénéfice de ces prestations les Suisses de l'étranger qui ont la double nationalité, lorsque la nationalité étrangère est prédominante.

Un aspect de l'application de la LPP: Le contrôle de l'affiliation des employeurs

Lors de l'assemblée générale de l'Association des caisses de compensation professionnelles, tenue à Brunnen les 17 et 18 juin 1982, MM. Maurice Aubert et Hans J. Pfitzmann, de l'Office fédéral des assurances sociales, ont présenté un exposé consacré à l'application de la LPP. L'une des questions abordées a été celle du contrôle de l'affiliation des employeurs, qui concerne directement les caisses de compensation AVS. Nous reproduisons ci-dessous des extraits de ces exposés. Pour compléter cette information générale, nous y ajoutons les principes élaborés par le groupe de travail traitant la question de l'enregistrement des institutions de prévoyance et du contrôle de l'affiliation des employeurs à l'intention de la Commission OPP. Bien qu'il ne s'agisse encore que d'une ébauche de dispositions d'application, ils donnent déjà un aperçu du système de contrôle envisagé.

Extrait de l'exposé de MM. Aubert et Pfitzmann

La LPP instaure un régime obligatoire. On veut dire par là que chaque employeur doit assurer son personnel auprès d'une institution de prévoyance qui satisfait aux exigences minimales de la loi. A cette fin, l'employeur doit s'affilier à une institution enregistrée; son affiliation entraîne l'assurance automatique de tout son personnel. Il est donc essentiel, pour le bon fonctionnement du régime obligatoire, que tous les employeurs soumis à la LPP soient effectivement affiliés. Cette obligation doit faire l'objet d'une vérification. C'est pourquoi l'article 11, 4^e alinéa, LPP contient la disposition suivante: les caisses de compensation AVS s'assurent que les employeurs qui dépendent d'elles sont affiliés à une institution de prévoyance, et font rapport à l'autorité de surveillance. Sur la base des indications reçues par la caisse de compensation AVS, l'autorité de surveillance sommera au besoin l'employeur de s'affi-

lier et, si ce dernier n'obtempère pas dans le délai fixé, il sera annoncé à l'institution de prévoyance dite supplétive qui l'affiliera d'office.

Les caisses de compensation sont donc un rouage essentiel dans ce mécanisme de contrôle. Toutefois, pour que ce mécanisme fonctionne sans accroc, il faut que les compétences des caisses de compensation et de l'autorité de surveillance soient très précisément définies. La Commission OPP (et plus précisément l'un de ses groupes de travail) s'occupe donc de ce problème, avec la collaboration de représentants des caisses et des autorités de surveillance. Il s'agit de résoudre des problèmes très concrets, tels que celui de la préparation de circulaires et formules à adresser aux employeurs lors de l'entrée en vigueur de la LPP.

Avant d'être contrôlé, l'employeur doit d'abord être convenablement informé. Le contrôle doit être adapté au but visé, c'est-à-dire permettre d'éliminer les lacunes dans l'affiliation; mais on prendra garde d'éviter toute paperasserie superflue.

Il faudra que les employeurs puissent prouver, de façon simple, qu'ils sont valablement affiliés. Ils devraient pouvoir le faire en présentant simplement une attestation idoine de leur institution de prévoyance.

Les rapports entre caisses AVS et autorités de surveillance seront réglés de manière à éviter tout travail à double.

Voilà, très sommairement, quelques-unes des questions qui sont en train d'être étudiées, discutées et réglées dans le domaine du contrôle de l'affiliation.

Extrait du rapport du groupe de travail VIII (enregistrement des institutions de prévoyance et contrôle de l'affiliation des employeurs) à la Commission OPP, pour la séance du 8 juillet 1982

(Principes en vue de l'ordonnance)

Affiliation de l'employeur à une institution de prévoyance

1. Effets quant à l'assurance du personnel

1.1. L'affiliation de l'employeur à une institution de prévoyance enregistrée entraîne de plein droit l'assurance, auprès de cette institution, de tous les salariés soumis à la LPP.

1.2. Lorsque l'employeur est affilié à diverses institutions de prévoyance enregistrées, celles-ci délimitent d'un commun accord le cercle de leurs assurés. En cas de contestation, elles sont solidairement responsables envers le salarié touché.

2. *Contrôle de l'affiliation*

2.1. Les caisses de compensation de l'AVS adressent à chacun des employeurs qui lui sont affiliés conformément à la LAVS un questionnaire préparé par l'OFAS en vue de contrôler s'il est affilié à une institution de prévoyance enregistrée conformément à la LPP.

2.2. L'Office fédéral des assurances sociales fournit des directives aux caisses de compensation AVS sur la procédure à suivre et sur le moment du contrôle.

2.3. L'employeur renvoie à la caisse AVS le questionnaire dûment rempli et accompagné d'une attestation de l'institution de prévoyance enregistrée à laquelle il est affilié.

2.4. Lorsque l'institution de prévoyance enregistrée est une institution d'entreprise, une copie de la décision d'enregistrement délivrée par l'autorité de surveillance constitue une attestation suffisante.

2.5. Lorsque l'institution de prévoyance enregistrée est commune à plusieurs entreprises, l'attestation précisera que l'employeur est affilié à ladite institution conformément à la LPP.

2.6. La caisse AVS transmet les dossiers à l'autorité de surveillance compétente lorsqu'elle constate, au vu du questionnaire en retour, que l'employeur ne satisfait pas à son obligation d'être affilié.

(Procédure à suivre quand l'employeur refuse de répondre ou fournit des informations visiblement erronées, ainsi que procédure de transmission des dossiers: à traiter.)

(Couverture des frais des caisses AVS: à traiter.)

La Conférence mondiale de l'ONU consacrée aux problèmes du vieillissement, à Vienne, en 1982

Les Etats-Unis d'Amérique organisent, tous les dix ans, une grande conférence «White-House» consacrée aux problèmes de la vieillesse; cette manifestation a pour effet de stimuler, dans tout ce pays, les activités déployées en faveur des personnes âgées. C'est là que l'idée a surgi d'organiser, sous l'égide des Nations-Unies, une Conférence mondiale où serait étudiée la question du vieillissement. Une telle réunion a eu lieu effectivement du 26 juillet au 6 août 1982 dans la capitale autrichienne. Les participants, après avoir discuté longuement, ont adopté un plan d'action étendu qui doit aider les pays industrialisés à mieux orienter leur politique de la vieillesse et qui doit préparer les pays

du tiers monde – qui, eux, ont à résoudre des problèmes difficiles d'un tout autre genre – à leur développement démographique et à la solution de leurs futurs problèmes de la vieillesse. Ce faisant, ils ont exprimé le vœu bien légitime que les fautes commises par certains pays – isolement des personnes âgées, séparées de leur famille et de la communauté et exilées dans une sorte de ghetto – soient évitées désormais.

La Suisse a pris part à cette conférence avec une petite délégation. Celle-ci était dirigée par M. Peter Binswanger, dont les discours ont été très remarquables. M. Binswanger, en effet, ne s'est pas borné à parler des problèmes qui se posent en Suisse, mais il a abordé une question importante, à laquelle on n'avait guère songé jusqu'à présent, bien que concernant de nombreux pays: le risque de voir l'ancienne génération privilégiée par rapport à la nouvelle. Les prix de faveur et autres avantages concédés à nos aînés ne doivent pas constituer une charge supplémentaire pour la génération active, sinon il pourrait naître une certaine animosité envers la vieille génération et cela créerait des problèmes et des difficultés de plus.

Pendant cette conférence, la situation financière et économique tendue de nombreux pays a influencé plus d'une intervention. C'est pourquoi il n'y a pas eu de revendications massives en faveur d'améliorations dans ce domaine-là. De grands efforts doivent être entrepris, bien plutôt, dès maintenant, pour qu'il soit possible de conserver ce qui a été acquis. Les recommandations votées par la Conférence soulignent, très clairement, que pour fixer la limite d'âge (c'est-à-dire l'âge de la retraite), il faut tenir compte davantage de la situation démographique et des circonstances économiques générales. De même, les propositions faites en vue de créer de nouvelles organisations et institutions internationales, chargées d'étudier les problèmes de la vieillesse, n'ont pas trouvé d'écho; en effet, bien des pays – de l'Est comme de l'Ouest – doivent faire des économies et ne veulent pas affecter des sommes encore plus considérables aux affaires internationales. Une telle attitude correspond d'ailleurs à celle de la Suisse, qui s'est prononcée, depuis assez longtemps déjà, contre un accroissement des organismes internationaux, pensant que les institutions existantes devraient être mieux utilisées.

Le plan d'action doit servir à intensifier, dans les pays participants, les œuvres entreprises en faveur de la vieillesse. On peut, ici, distinguer trois éléments principaux:

La période qui précède la mise à la retraite

Il faut faire tout ce qui est possible pour que chaque individu franchisse la limite d'âge dans les meilleures conditions de santé. La médecine du travail a contribué à le protéger contre des lésions durables de son organisme causées par le bruit, les substances nocives, le surmenage physique ou mental, etc., car ces lésions peuvent nécessiter, au troisième âge, des interventions médicales

très considérables. D'autre part, le mode de vie de chaque individu (usage de la drogue ou de l'alcool, stress pendant les loisirs, obésité, état général, etc.) exerce une influence déterminante sur sa santé au moment d'atteindre la limite d'âge, et cela d'autant plus que les loisirs ont tendance à croître. Il faut se préparer à la retraite, et cette mesure mérite encore plus d'attention; on peut le faire en suivant des cours, en adoptant une certaine attitude personnelle, en renonçant peu à peu à certaines activités, en donnant une certaine flexibilité à la limite d'âge, etc.

La période qui suit immédiatement la retraite

Une des conséquences les plus marquantes de l'industrialisation et des progrès de la médecine est l'augmentation de l'espérance de vie; grâce à elle, le rentier d'aujourd'hui a encore dix à quinze ans devant lui au moment où il prend sa retraite. Bien entendu, une bonne partie des retraités sont en mesure d'occuper leur temps d'une manière positive, voire utile, par exemple en voyageant, en travaillant à ce qui les intéresse, en assumant certaines tâches, en soignant des plantes, etc.; d'autres, cependant, éprouvent quelques difficultés à organiser leur vie et ont besoin d'être encouragés ou conseillés. Le conjoint est peut-être décédé, ou bien l'abandon de l'activité lucrative a fait perdre bien des contacts. Pourtant, il est impressionnant de voir tout ce qui est offert actuellement aux personnes âgées: sport des aînés, possibilités de compléter son instruction, cours à suivre, vacances organisées, «action P», etc. Le XIX^e siècle avait créé la formation scolaire et professionnelle; le XX^e s'efforce de mettre à la disposition des «vieux» un large éventail d'occupations. Ne croyons pas, cependant, que l'Etat doive se charger de tout; plusieurs milieux sont appelés à apporter, eux aussi, leur contribution. Toutes les œuvres en faveur des personnes âgées ne doivent pas nécessairement être gratuites; leurs bénéficiaires sont en mesure de payer quelque chose. Si l'on réussit, de mieux en mieux, à stimuler les intéressés, à leur redonner goût à la vie, on exercera une influence favorable sur leur état général; ils solliciteront d'autant moins l'intervention coûteuse de la médecine.

L'âge avancé

Parvenu à un âge avancé, l'homme peut être atteint d'infirmités qu'aucune mesure préventive n'est capable d'empêcher. C'est pourquoi il doit exister des services qui lui assurent une autonomie aussi grande que possible. Cela signifie qu'on lui permet ainsi de rester le plus longtemps possible dans son appartement; s'il doit être placé dans un home – dans certains cas, cela peut être la meilleure solution – ces services lui permettront d'accomplir lui-même un certain nombre d'actes ordinaires. Pour la Suisse, le développement de la gériatrie

a une importance particulière parmi les projets du «plan d'action» de la Conférence mondiale. Il faut des installations et un personnel qualifié (médecins, infirmiers, etc.) pour appliquer une médecine adéquate et efficace. Souvent, des mesures de réadaptation de peu d'envergure se sont révélées suffisantes pour empêcher un cas de s'aggraver et de nécessiter des soins permanents. Si l'on ne réalise pas, ici, quelque chose de décisif, nous aurons tôt ou tard à résoudre des problèmes considérables, posés par des difficultés financières, mais aussi des problèmes de personnel. C'est pourquoi il est dans l'intérêt de tous que le plan adopté à Vienne ne soit pas lettre morte, et que l'on fasse – aussi en Suisse – encore davantage et encore mieux, à tous les échelons, de manière qu'à l'avenir, les charges soient moins lourdes et que la vieille génération puisse mener une vie heureuse, en harmonie avec les jeunes.

Principales règles concernant les rentes AVS et AI dans les conventions internationales conclues par la Suisse

A. Remarques préliminaires

La personne qui travaille à l'étranger ou y séjourne se trouve confrontée à de nombreux problèmes en ce qui concerne le maintien de sa protection sociale. Les principaux d'entre eux sont posés par des événements assurés tels que la vieillesse, le décès et l'invalidité. Dans le présent article, on va tenter de donner un aperçu des règles concernant les rentes payables aux assurés lors de la réalisation de tels risques, règles qui ont été adoptées dans les conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse avec d'autres pays.

1. Coup d'œil sur l'histoire des conventions

Après la Seconde Guerre mondiale, les assurances sociales ont été fortement développées dans toute l'Europe; ce phénomène, parallèle à une «haute conjoncture» prolongée qui nécessita l'engagement de travailleurs étrangers – exceptionnellement nombreux – conduisit à une collaboration internationale étendue, qui revêtit souvent des formes entièrement nouvelles. Cette évolution fut encore intensifiée par les relations économiques et politiques plus étroites entre pays européens.

On peut considérer comme un exemple, ou un modèle, l'ensemble des ordonnances publiées par les communautés européennes au sujet de la sécurité sociale des travailleurs migrants. Ces ordonnances visent avant tout à maintenir une protection d'assurance aussi complète que possible en faveur de ces travailleurs et de leur famille, et à éliminer les lacunes pouvant apparaître. Elles cherchent à atteindre ce but non pas au moyen d'une égalisation des divers systèmes d'assurance, mais par une coordination aussi parfaite que possible des lois nationales. Elles ont influencé aussi les conventions conclues par la Suisse, notamment parce que les premiers et principaux partenaires de notre pays étaient et sont encore membres desdites communautés.

2. Nécessité de règles internationales

De nombreux pays ont admis, dans leurs lois, des dispositions qui restreignent plus ou moins les droits des étrangers. Citons ici comme exemple notre législation en matière d'AVS et d'AI, qui limite ces droits – en ce qui concerne les rentes – de trois manières: primo, les étrangers n'ont droit aux rentes ordinaires qu'au bout d'une durée de cotisations de dix ans au moins (les citoyens suisses: une année seulement); secundo, la rente ne leur est versée que s'ils ont leur domicile en Suisse; tertio, ils n'ont aucun droit aux rentes extraordinaires sans cotisations.

Les lois d'autres pays ne vont, en général, pas aussi loin. Elles n'ont d'ailleurs pas besoin de le faire, car elles font souvent dépendre le droit aux prestations de temps d'attente plus longs et, parfois aussi, d'autres conditions restrictives. Cela est dû au fait que dans les systèmes en question, il existe une équivalence actuarielle, alors que l'AVS/AI suisse repose sur de nombreux éléments de solidarité et sur des subventions importantes des pouvoirs publics. Quel que soit le genre des clauses restrictives, on trouve tout de même, chez les deux partenaires qui concluent une convention, le désir d'éliminer ces clauses entièrement ou du moins en partie.

Les conventions internationales visent aussi à supprimer les désavantages pouvant résulter du passage de l'assurance d'un des Etats à celle de l'autre; ce changement, en effet, entraîne souvent la perte complète ou partielle des droits acquis. Enfin, le paiement des prestations à l'étranger doit également être réglé et garanti par de telles conventions.

Trois grands principes se dégagent de tout cela; ils inspirent aujourd'hui toutes les négociations engagées en vue de conclure des accords internationaux, et en outre, l'Organisation internationale du travail les a fait appliquer, pratiquement, dans le monde entier:

- Egalité de traitement ou assimilation des ressortissants des Etats contractants
- Maintien des droits acquis ou en cours de formation

– Paiement illimité des prestations fondées sur des cotisations, en tout cas dans le territoire du partenaire.

3. Conditions posées du côté suisse

Une première condition a été remplie, pour la conclusion de conventions internationales par la Suisse, lorsque l'AVS de ce pays a été instaurée en 1948. A partir de cette année-là, notre pays pouvait donc prendre part aux activités internationales dans le domaine de la sécurité sociale.

Il est vrai que dès le début, des limites furent imposées à la réalisation du principe de l'égalité de traitement, et cela à cause de la conception primitive de l'AVS qui admettait un droit inconditionnel à la rente minimale, garantie alors par la loi, en faveur des ressortissants de pays partenaires établis en Suisse depuis longtemps et ayant cotisé pendant une année, alors que les autres devaient cotiser pendant cinq ans; cette restriction s'expliquait évidemment par des considérations financières. Il fallut donc trouver, sans tarder, une nouvelle voie permettant d'atteindre les buts suivants:

- Réaliser, dans les conventions internationales, une égalité de traitement aussi complète que possible, et éliminer ainsi les différences entre citoyens suisses et ressortissants des pays signataires;
- Assurer une fixation autonome de nos prestations, c'est-à-dire sans appliquer la méthode de la totalisation habituellement suivie sur le plan international;
- Veiller à ce que l'équilibre financier de l'AVS/AI ne fût pas menacé par les engagements internationaux.

Ces conditions à remplir ont inspiré la profonde modification subie par l'AVS en 1960; on abandonna alors la rente minimale garantie, indépendante du temps, pour adopter la rente «proratisée», c'est-à-dire calculée au pro rata du temps accompli. L'introduction du nouveau système, qui coïncide avec l'instauration de l'AI, eut pour conséquence la création d'un nouveau type de convention internationale, adopté pour la première fois dans l'accord avec l'Italie. Depuis lors, ce modèle est utilisé pour conclure de nouvelles conventions ou pour réviser des conventions existantes.

Etant donné que les anciennes conventions qui n'ont pas encore été révisées ne sont plus que deux (Danemark et Tchécoslovaquie; la convention danoise sera remplacée prochainement par un accord selon le nouveau type), on peut se borner ici à décrire les nouveaux accords.

Un cas spécial est celui du Liechtenstein; il ne sera pas nécessaire de le traiter en détail. Etant donné l'analogie des systèmes d'AVS/AI entre ce pays et la Suisse, on a pu décider ici non seulement leur coordination, mais une véritable intégration.

B. Règles concernant l'AVS

On demande souvent à la délégation suisse chargée des négociations de conclure des conventions ayant, autant que possible, la même teneur, pour assurer une plus grande clarté et simplifier le travail administratif. Cependant, il n'est guère possible de réaliser ce vœu, bien que les principales clauses des conventions concordent en bonne partie. Du côté suisse, notamment, les concessions faites restent, grosso modo, les mêmes, mais certaines divergences sont inévitables lorsqu'il s'agit d'établir un lien avec les systèmes étrangers qui souvent diffèrent beaucoup entre eux. Il ne faut pas oublier, cependant, qu'une convention représente toujours le résultat de négociations au cours desquelles les vœux des deux parties et les prestations offertes réciproquement doivent être pris en considération d'une manière appropriée.

Cette règle influence aussi la structure même des conventions. C'est ainsi, par exemple, que des dispositions se trouvent une fois dans le texte de la convention proprement dite, une autre fois dans le protocole final qui pourtant fait partie de celle-ci et qui a les mêmes effets juridiques. Quelles sont les clauses qui ont leur place dans la convention? Lesquelles devraient figurer dans le protocole final? Il n'existe actuellement aucune règle à ce sujet qui soit reconnue sur le plan international.

1. Fondements du droit aux rentes

L'élément principal des conventions actuellement en vigueur entre la Suisse et d'autres pays est l'égalité pratiquement totale qui existe, dans le domaine des *rentes AVS ordinaires*, entre les ressortissants des Etats partenaires et les citoyens suisses. Cela signifie qu'un droit à la rente prend naissance, pour ces deux catégories de personnes, au bout d'un an déjà de cotisations payées à l'AVS.

Puisque ce droit prend naissance à l'expiration d'un délai aussi bref, il n'est plus nécessaire de rembourser ou de transférer les cotisations à l'assurance du pays d'origine, mesure qui était prévue par l'ancienne convention lorsque la durée des cotisations atteignait cinq ans au moins. Toutefois, il a été stipulé exceptionnellement dans les accords avec l'Italie, la Grèce et la Turquie, pour des raisons administratives notamment, que les ressortissants de ces pays peuvent demander le *transfert des cotisations AVS* à l'assurance de leur pays s'ils quittent la Suisse définitivement au moment d'atteindre la limite d'âge fixée par le droit de leur pays (Italie, Grèce) ou, d'une manière générale, s'ils quittent la Suisse définitivement (Turquie). Les cotisations transférées servent à augmenter la rente du pays d'origine; d'autre part, l'étranger qui se trouve dans cette situation renonce définitivement à tous ses droits envers l'assurance suisse, droits qui pourraient découler de ces cotisations.

En ce qui concerne l'octroi des *rentes AVS extraordinaires*, la Suisse observe

le principe, admis sur le plan international, selon lequel on ne peut, ici, réaliser une égalité complète entre ressortissants de l'Etat partenaire et citoyens suisses. Elle a donc convenu avec tous les Etats contractants que les ressortissants de ceux-ci, lorsqu'ils sont domiciliés en Suisse, ont droit à ces prestations sans cotisations seulement après avoir habité dans ce pays pendant une certaine durée minimale sans interruption. Cette durée est de dix ans pour le droit aux rentes de vieillesse et de cinq ans pour le droit aux rentes de survivants, ou aux rentes de vieillesse qui les remplacent.

Les systèmes de quelques pays (Pays-Bas, Belgique, France) comportent des règles analogues aux nôtres en ce qui concerne le droit aux rentes; ils prévoient eux aussi que ce droit prend naissance déjà au bout d'une année d'assurance (en France, depuis peu, cette durée a été réduite à un trimestre en principe). Cependant, les autres systèmes nationaux ne sont pas aussi généreux, même envers leurs propres assurés. Ainsi, dans la République fédérale d'Allemagne, en Italie et en Autriche, il faut remplir la condition d'un «temps d'attente» (c'est-à-dire une durée minimale d'assurance comprenant des périodes de cotisations et des périodes assimilées) de cinq ans pour les rentes de survivants et de quinze ans pour les rentes de vieillesse. Dans ces systèmes-là, l'égalité de traitement n'apporterait donc pas une solution équivalant à la solution suisse. Notre pays doit donc, bien qu'il rejette pour lui-même, pour des raisons administratives, la méthode de la totalisation, exiger que les pays en question, dont les lois prévoient un temps d'attente plus long, accordent leurs rentes unilatéralement selon ladite méthode en contrepartie de la réduction de la durée minimale suisse à un an. Cela signifie que l'Etat partenaire prend en compte – en règle générale déjà au bout d'une durée d'assurance d'un an au moins dans son système – des périodes d'assurance suisses pour l'accomplissement de son temps d'attente plus long; un droit aux prestations est ainsi acquis, même si l'intéressé n'a pas accompli, dans le système étranger, une durée d'assurance suffisante.

2. Calcul de la prestation

La Suisse a adopté, dans toutes ses conventions, la méthode de calcul qu'elle applique à ses assurances internes; dans l'AVS, elle «proratise» la rente uniquement sur la base de données suisses.

Chez nos partenaires, on distingue deux groupes, qui calculent chacun à sa manière les rentes payables en vertu de la convention: dans le premier de ces groupes, le système national prévoit également un calcul des rentes au prorata; dans l'autre, lorsque l'on a pratiqué la totalisation pour ouvrir droit à la rente, on calcule aussi, proportionnellement, la prestation due, et ceci selon le rapport entre les périodes nationales (étrangères) et les périodes totalisées (étrangères et suisses). Les périodes suisses prises en compte lors de la totalisation n'ont pas d'influence sur le montant de la prestation étrangère; cependant, elles sont prises en considération pour la rente AVS.

3. Conditions à remplir pour avoir un droit en cours de formation

La personne qui a accompli dans l'AVS une année entière de cotisations a ainsi acquis un droit à la rente ordinaire; celui-ci est inaliénable et potentiel, si bien que l'intéressé n'a plus besoin de prendre des mesures particulières, jusqu'à la survenance du risque assuré, pour maintenir ce droit. Il n'en va pas de même chez quelques-uns de nos partenaires, qui posent des conditions supplémentaires – en plus de la durée d'assurance minimale – pour ouvrir droit aux prestations, par exemple une certaine densité d'assurance; on peut exiger aussi qu'une partie des périodes de cotisations se situe à une certaine époque, avant la survenance de l'événement assuré. Ces conditions dites «d'un droit en cours de formation» ne pourraient généralement pas être remplies, en particulier par des citoyens suisses qui ont travaillé dans le pays étranger pendant une période limitée; c'est pourquoi les conventions prévoient que la totalisation de périodes suisses déjà prévue pour l'ouverture du droit s'applique également au maintien desdites conditions.

4. Paiements à l'étranger

L'AVS paie les rentes ordinaires aux ressortissants suisses dans tous les pays lorsque de tels paiements sont possibles. Si ces versements illimités étaient garantis pour tous les ressortissants des pays contractants, en vertu du principe de l'égalité de traitement prévu dans toutes les conventions, cela impliquerait une application abusive de ce principe dans les cas où l'Etat partenaire, lui, ne prévoit pas de paiements de ses prestations à l'étranger ou ne prévoit que des paiements limités. La Suisse tient compte, à cet égard, de la réciprocité. Certes, on a pu instituer, dans presque toutes les conventions actuellement en vigueur, le paiement illimité des prestations à l'étranger; cependant, là où le droit national ne prévoit pas de tels paiements et où le pays concerné n'est pas prêt à céder sur ce point, même dans une convention, la Suisse ne verse des prestations aux ressortissants de tels pays que s'ils ont leur domicile sur le territoire de la Confédération (actuellement, une telle réglementation n'est prévue que dans le cas du Danemark).

Parfois, une autre exception est faite au principe de l'égalité de traitement intégrale; c'est le cas dans quelques conventions (Italie, Yougoslavie, Espagne, Turquie, Grèce, Portugal et Suède), qui prévoient, pour des raisons administratives, que les ressortissants des pays en question reçoivent, contrairement à ce qui est prévu pour les citoyens suisses, non pas une rente, mais une *indemnité unique* ou *forfaitaire*. Cette mesure spéciale concerne les rentes partielles jusqu'à concurrence d'un certain pourcentage de la rente complète correspondante, rentes qui sont versées sous forme d'un capital lorsque l'ayant droit a son domicile à l'étranger au moment de la survenance de l'événement assuré, mais aussi lorsqu'il quitte notre pays après coup.

Les rentes AVS extraordinaires ne sont pas versées dans un pays étranger, même en vertu des conventions.

C. Règles valables pour l'AI

Bien qu'une grande partie de ce qui a été dit à propos de l'AVS soit valable aussi pour l'AI et que les conditions du droit soient identiques, dans une large mesure, il faut tout de même considérer l'AI séparément. Dans l'AI, en effet, une condition supplémentaire joue un rôle important, c'est la *clause d'assurance*, qui occasionne de grandes difficultés dans l'application des accords internationaux.

On appelle clause d'assurance la condition selon laquelle la personne en cause doit être assurée au moment de la survenance du risque assuré, c'est-à-dire lorsque l'invalidité survient. La réalisation de cette condition ne provoque généralement pas de difficultés pour les personnes qui ont leur domicile en Suisse, même si elles sont de nationalité étrangère. En revanche, des problèmes se posent si l'intéressé a quitté la Suisse au moment où survient cette invalidité.

1. Accords du type B

Après l'instauration de l'AI le 1^{er} janvier 1960, cette nouvelle assurance put être insérée dans les conventions internationales. Les clauses la concernant avaient, à l'origine, la même teneur que celles concernant l'AVS. Ainsi, pour les rentes ordinaires de l'AI, on reprit dans toutes les conventions les règles valables pour les rentes ordinaires de l'AVS, soit: Naissance du droit des personnes devenues invalides en Suisse, comme pour les citoyens suisses, au bout d'une année entière de cotisations; calcul de la rente d'après le système «pro rata» appliqué sur le plan national; la rente AI ordinaire acquise avant le départ de la Suisse est versée, aussi en cas de retour dans le pays d'origine ou – si le pays d'origine accorde la réciprocité – en cas de départ pour un pays tiers, là où l'intéressé s'est établi.

Des complications sont apparues cependant lorsque l'étranger devenait invalide seulement après son retour dans sa patrie, car on ne pouvait pas, dans une telle situation, trouver une solution en appliquant le principe de l'égalité de traitement. Le citoyen suisse domicilié à l'étranger doit, comme on le sait, être affilié à l'AVS/AI facultative pour que soit réalisée la «clause d'assurance» dans l'AI. La possibilité d'adhérer à cette assurance facultative n'a pas pu être offerte aux étrangers pour des raisons de principe. Aussi a-t-on cherché à résoudre le problème, dans les conventions, en créant une sorte de clause d'assurance de remplacement, c'est-à-dire en assimilant l'affiliation à l'assu-

rance du pays d'origine à la qualité d'assuré au sens de la législation suisse. Toutefois, une difficulté particulière dans l'application de cette dernière clause surgit en raison du caractère spécial de notre AI. Une personne devenue incapable de travailler n'est invalide selon le droit suisse, dans la plupart des cas, que lorsque cette incapacité est de 50 pour cent au moins et a duré au moins 360 jours, et lorsqu'elle persistera vraisemblablement à l'avenir. Cette particularité suisse est difficile à comprendre pour nos partenaires, car ceux-ci considèrent que la survenance de l'invalidité coïncide – presque toujours – avec le début de l'incapacité de travail; ils veillent alors, par plusieurs moyens, à ce que l'intéressé ne puisse toucher des prestations injustifiées, c'est-à-dire qu'il n'y ait pas un cumul de prestations de différentes assurances. Pour résoudre le problème dans les accords internationaux, on a donné un caractère plus nuancé à la clause d'assurance de remplacement en définissant l'appartenance à l'assurance étrangère par l'énumération d'autres éléments du droit étranger pouvant être utilisés pour remplir les conditions de notre clause d'assurance. Les conventions dans lesquelles le domaine de l'AI a été réglementé d'après le modèle exposé sont désignées comme «accords du type B». La Suisse a conclu de tels accords avec des Etats dont le système fait dépendre le montant des rentes (comme en Suisse), notamment, de la durée de l'assurance. Il s'agit des pays suivants: Italie, Yougoslavie, République fédérale d'Allemagne, Autriche, Luxembourg, Grande-Bretagne, Suède et Etats-Unis.

La prestation offerte en contre-partie par ces pays correspond aux règles exposées dans le chapitre consacré à l'AVS: Les assurances de ces pays prennent en compte, pour remplir leurs délais d'attente plus longs (en règle générale cinq ans pour les rentes d'invalidité), et pour remplir d'éventuelles conditions ayant trait aux droits en cours de formation, les périodes d'assurance suisses, autant que cela est nécessaire, et accordent alors une rente partielle «proratée» en conséquence.

2. Accords du type A

Depuis 1969, on a conclu, en plus des conventions du type B décrites ci-dessus, une série de nouveaux accords (ou d'accords révisés) comportant des règles différentes en ce qui concerne l'AI; ils appartiennent au «type A» caractérisé par le principe du risque. Ces accords du type A ont été conclus avec les pays suivants: Espagne, Turquie, Pays-Bas, Grèce, France, Belgique, Portugal et Norvège.

Ce nouveau type prévoit que l'invalidé remplissant les conditions reçoit, au lieu de deux rentes partielles versées par les assurances des Etats concernés (ces rentes étant calculées au pro rata des périodes d'assurance accomplies), une seule rente d'invalidité; elle est versée par l'assurance à laquelle il était affilié lors de la survenance de l'invalidité. Cette assurance verse la prestation dans sa totalité, c'est-à-dire qu'elle prend en compte toutes les périodes de cotisa-

tions – aussi celles qui ont été accomplies dans l'autre pays. L'assurance de cet autre pays, elle, est libérée de toute obligation de verser des prestations, sous réserve toutefois des droits découlant de l'assurance facultative.

Etant donné que le principe du risque n'impose le versement de prestations qu'à un Etat signataire, il a fallu, du côté suisse, s'écarter du principe purement national du calcul pro rata et accepter la prise en compte de périodes d'assurance accomplies dans le pays partenaire. Ces périodes sont traitées comme des périodes d'assurance suisses, à condition que – comme déjà dit – l'événement assuré soit survenu en Suisse. En revanche, pour le calcul du revenu moyen déterminant, on ne tient compte – indépendamment d'une éventuelle totalisation de périodes étrangères – que des revenus acquis en Suisse.

La rente AI, une fois acquise, continue d'être versée même si le bénéficiaire quitte la Suisse. D'autre part, une demi-rente AI reste, selon le principe du risque, une demi-rente aussi après un tel départ; il se peut que l'assuré, parti pour l'étranger, y reprenne une activité lucrative en mettant à profit les aptitudes qui lui restent et acquière ainsi, pour le cas d'une aggravation future de son invalidité, un droit supplémentaire à des prestations.

Les assurances des Etats partenaires procèdent, dans l'application du principe du risque, selon les mêmes règles dans le cadre de leurs lois.

Précisons que les règles de ce type A, c'est-à-dire la totalisation de périodes d'assurance étrangères, ne valent, aussi du côté suisse, que dans le domaine de l'AI. Lorsque la rente AI est remplacée, pour raisons d'âge, par une rente de vieillesse, l'assurance suisse en revient au calcul fondé uniquement sur des prescriptions nationales (en somme, le type B).

Ce passage de la rente d'invalidité à la rente de vieillesse, dans les accords du type A, peut d'ailleurs créer des problèmes particuliers, surtout lorsque l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse est différent dans les deux pays signataires. Pour empêcher ici des inégalités, notamment une forte baisse du revenu sous forme de rentes, il faut trouver, dans certaines conventions, divers expédients. Il est vrai que les imperfections ne pourront jamais être entièrement éliminées lorsqu'il s'agit de combiner, par un accord, des systèmes nationaux très différents.

Problèmes d'application

AVS/AI/APG. Qualité d'assurés de ressortissants suisses habitant en Suisse, mais exerçant une activité lucrative dans un pays avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale¹

1. En vertu du principe de «l'affiliation au lieu de travail», consacré par tous les accords internationaux en matière de sécurité sociale, le ressortissant suisse habitant en Suisse, mais travaillant en qualité de frontalier ou de saisonnier (donc sans être «détaché» par un employeur) dans un pays avec lequel la Suisse a conclu une telle convention, ne saurait être assuré obligatoirement dans notre pays. Comme il a établi un domicile en Suisse, ce salarié n'aura pas non plus la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative. Pour ne pas traiter moins favorablement ces ressortissants suisses que leurs compatriotes à l'étranger, une pratique administrative de longue date leur permet d'adhérer volontairement à notre régime obligatoire. Ils ont dès lors la faculté de rester affiliés au régime obligatoire alors qu'ils n'y seraient plus soumis, tout en pouvant en sortir n'importe quand; ils peuvent aussi – dans la mesure où ils n'avaient encore jamais été affiliés au régime obligatoire – y adhérer sur demande.

Ni la loi, ni le règlement ne font état de cette possibilité qui, d'ailleurs, conduit souvent à un cumul d'assurance. C'est la raison pour laquelle les caisses de compensation ne sont pas tenues de donner des informations à ce sujet. Néanmoins, afin de créer une situation claire et nette, les caisses de compensation et leurs agences devraient demander une déclaration écrite aux frontaliers qui désirent expressément adhérer facultativement au régime obligatoire de l'AVS/AI/APG.

2. La perception des cotisations chez ces assurés-là se fera de la même manière que chez les *salariés* (assurés au régime obligatoire) dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations (art. 6 LAVS).

A l'instar des autres assurés, ils devront également verser des cotisations au régime des APG. En règle générale, la caisse de compensation cantonale compétente est celle du lieu de domicile.

3. Le libellé de la réglementation figurant dans les directives sur le statut des étrangers et des apatrides (chapitres Autriche, chiffre 18, et République fédé-

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 114.

rale d'Allemagne, chiffre 19) n'est pas très heureux; il ne faudra donc plus appliquer ces dispositions de cette manière. Ces deux chiffres marginaux seront du reste abrogés à la prochaine occasion.

Continuation de la poursuite après opposition sans mainlevée

(Modification des commentaires publiés dans la RCC 1978, p. 310)¹

1. Dans la RCC 1978, l'Office fédéral des assurances sociales a souligné la possibilité qu'ont les caisses d'obtenir directement la continuation de la poursuite, sans passer par la procédure de mainlevée, à condition toutefois qu'elles notifient une décision fixant leur créance seulement après l'opposition levée par le débiteur.

Cette pratique se fonde sur une jurisprudence de longue date et maintes fois confirmée. D'après celle-ci, le Tribunal fédéral reconnaissait, aux autorités administratives notamment, la faculté de requérir la continuation de la poursuite après la seule notification d'une décision, même si cette dernière ou, le cas échéant, celle émanant d'une autorité de recours cantonale ou fédérale ne levait pas l'opposition de manière formelle, ni ne se référait à la poursuite en cours. Une telle pratique avait cependant le désavantage qu'elle contraignait les offices des poursuites à déterminer si les décisions qui leur étaient soumises comportaient uniquement la condamnation au paiement d'une somme d'argent. De même, elle obligeait les offices à vérifier si cette condamnation avait trait à la créance objet de la poursuite pendante. L'examen de ces points, qui pouvait s'avérer délicat, revenait en fait à apprécier si l'acte produit valait titre de mainlevée. Or, l'article 80 LP soustrait justement aux autorités de poursuite ce pouvoir d'appréciation.

Sans remettre en cause cette jurisprudence, le Tribunal fédéral, dans un arrêt du 2 juillet 1981 (ATF 107 III 60), a exigé deux conditions supplémentaires à l'application d'une telle procédure. En effet, les préposés des offices des poursuites ne peuvent depuis lors continuer une poursuite frappée d'une opposition recevable que sur présentation d'une décision, entrée en force, dont le dispositif même se réfère avec précision à la poursuite en cause et lève formellement l'opposition, totalement ou à concurrence d'un montant déterminé. A défaut de telles précisions, la procédure de mainlevée doit alors être engagée.

2. En définitive, lorsqu'une caisse de compensation engage une poursuite pour recouvrer une créance, sans avoir préalablement rendu à ce sujet une décision passée en force (par exemple si elle choisit la procédure réglée par le N° 341.2 des Directives sur la perception des cotisations ou si, dans les cas prévus sous N° 136 a des Directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, elle engage une poursuite avant de rendre la décision de cotisations), et lorsque

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 114.

le débiteur fait opposition, la caisse doit rendre sa décision comme indiqué ci-dessus. A ce propos, lorsque l'assuré a formé opposition seulement pour «gagner du temps», la caisse peut, dans sa décision, retirer l'effet suspensif au recours formé contre celle-ci (cf. les Directives sur la perception des cotisations, N^{os} 372.1 ss). Sur la base de cette décision, la caisse peut ensuite demander la continuation de la poursuite. A cette requête, elle joindra le texte de sa décision, accompagné d'une déclaration selon laquelle ladite décision a passé en force; éventuellement, cette attestation sera donnée par l'autorité de recours. Si l'office des poursuites n'acceptait pas la demande de continuation, la caisse devrait porter plainte auprès de l'autorité de surveillance en vertu de l'article 17 LP.

Dans les cas où le débiteur, après que la décision a passé en force, a éteint la dette ou obtenu un sursis, ce qu'il peut demander par voie d'exception dans une procédure de mainlevée (art. 81, 1^{er} al., LP), la caisse renoncera bien entendu à continuer la poursuite. Toutefois, signalons que le débiteur peut faire valoir cette exception en requérant l'annulation ou la suspension de la poursuite (art. 85 LP), ainsi que le Tribunal fédéral l'a reconnu (ATF 75 III 48).

En bref

Avocats et cotisations AVS

Le TFA ayant rendu un jugement sur la question des cotisations dues par les avocats, la Fédération suisse des avocats a envoyé récemment à la presse un communiqué à ce sujet. L'OFAS a fait les commentaires suivants pour compléter ceux des intéressés:

«On pourrait croire, en lisant ce communiqué, que les honoraires versés par les sociétés de capitaux aux membres de leur conseil d'administration, lorsque ceux-ci fonctionnent comme avocats-conseillers, ne sont pas soumis à cotisations. Toutefois, une telle conclusion serait erronée. Tout revenu obtenu en Suisse et tiré d'une activité professionnelle est soumis à cotisations. (Des exceptions sont faites pour les revenus touchés à l'étranger, ainsi que pour ceux des personnes bénéficiant d'une rente de vieillesse.) *La seule question qui se pose ici est de savoir si ces revenus proviennent d'une activité indépendante ou d'une activité salariée.*

Dans l'arrêt en question, le TFA a confirmé une jurisprudence, appliquée pendant de longues années, selon laquelle un assuré (par exemple un avocat)

peut être, à l'égard d'une même personne (par exemple une société anonyme), en même temps indépendant et salarié. Il est certain que les rétributions versées à l'avocat pour sa fonction de membre du conseil d'administration sont à considérer comme des éléments du salaire déterminant; l'employeur doit en faire le décompte avec la caisse de compensation. Il fallait donc se demander seulement si les rétributions versées à l'avocat pour son rôle de conseiller, donc pour les conseils qu'il a donnés, constituaient un salaire déterminant (parce que cet avocat a été considéré comme «employé de la maison» en quelque sorte) ou s'il s'agissait là d'honoraires versés à un indépendant, celui-ci étant alors tenu de faire lui-même le décompte avec la caisse.

Dans le cas présent, le tribunal a nié l'existence d'une activité salariée, parce que les conseils en question auraient aussi pu être donnés par des avocats étrangers à l'entreprise, et qu'il manquait ainsi la corrélation étroite avec les fonctions dirigeantes d'un membre du conseil d'administration. Ce faisant, le tribunal s'est fondé, dans l'essentiel, sur les considérants de son arrêt N. S.A. du 27 août 1979 (ATF 105 V 113 = RCC 1980, p. 207).

Toutefois, il serait faux de conclure que les rétributions de ce genre, versées à un avocat-conseiller et membre du conseil d'administration, représentent dans tous les cas le revenu d'une activité indépendante. L'arrêt en question concerne un cas particulier; l'administration doit examiner, comme par le passé, en considérant toutes les circonstances et en tenant compte de la jurisprudence applicable, si elle a affaire, dans un cas donné, à un revenu tiré d'une activité indépendante ou au revenu d'une activité salariée.»

Interventions parlementaires

Initiative du canton de Bâle-Campagne, du 29 mars 1982, concernant la révision de l'AI

Le canton de Bâle-Campagne a présenté à l'Assemblée fédérale l'initiative suivante:

«Le Grand Conseil du canton de Bâle-Campagne propose que les dispositions concernant l'AI fédérale soient adaptées le plus tôt possible, par une révision partielle, aux exigences de l'intégration des handicapés.»

Postulat Bundi, du 27 janvier 1982, concernant les allocations familiales et pour enfants

A part les interventions parlementaires énumérées à la page 287 de la RCC, le Conseil national a aussi accepté, le 25 juin, le postulat Bundi (RCC 1982, p. 168).

Postulat Huggenberger, du 16 juin 1982, concernant l'ajournement de la rente AVS

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

«Le Conseil fédéral est invité à réviser le règlement sur l'AVS de façon à permettre, conformément à l'article 39 de la loi sur l'AVS, d'ajourner le versement de la rente également lorsque celle-ci est partielle, ce qui permettrait de compenser, le cas échéant, des années de cotisations manquantes.»

Interpellation du groupe du PdT/PSA/POCH du Conseil national, présentée le 8 juin 1982, concernant l'augmentation de la taxe de la radio et de la TV

Voici la réponse écrite donnée par le Conseil fédéral, le 18 août 1982, à cette interpellation (cf. RCC 1982, p. 291):

«Le 2 juin 1982, nous avons décidé de majorer de 26,5 pour cent les taxes de concession pour la radio et la télévision, avec effet dès le 1^{er} octobre 1982. Ce taux est inférieur de 3 pour cent à celui qui avait été proposé par la Société suisse de radiodiffusion et télévision (SSR). Nous avons en outre renoncé, pour des raisons de principe, à adapter systématiquement les taxes à l'indice des prix à la consommation. Dans l'ensemble, jusqu'à la fin de 1984, la SSR disposera d'un montant inférieur de 14 millions de francs à celui qu'elle a demandé.

Voici nos réponses aux diverses questions:

1 et 2. Nous savons que les rentiers AVS/AI qui perçoivent la somme minimale sont les plus touchés par le renchérissement. Dans certains cas, les concessions peuvent cependant être gratuites; conformément à l'ordonnance du Département fédéral des transports, des communications et de l'énergie, datée du 11 décembre 1973, cet allègement est octroyé notamment à des invalides et à des personnes ayant plus de 65 ans, lorsque leur revenu et leur fortune sont faibles. Sur demande, les intéressés sont exonérés du paiement des taxes d'enregistrement, de régate et de contrôle. Les PTT ont d'ailleurs élaboré une notice à ce sujet; elle contient toutes les indications importantes pour le requérant.

3. L'adaptation des rentes ordinaires AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires est prescrite dans la LAVS (art. 33ter). Selon ces dispositions, elle a lieu en règle générale tous les deux ans, la prochaine fois le 1^{er} janvier 1984. Nous pouvons cependant adapter les rentes ci-dessus avant l'expiration du délai de deux ans (début de l'année suivante), mais à condition que l'indice des prix à la consommation ait marqué, en une année, une hausse de plus de 8 pour cent. En l'occurrence, pour des raisons techniques, nous devons prendre notre décision déjà au mois de juin de l'année précédente.

A fin mai 1982, le renchérissement annuel atteignait 5,9 pour cent. Si l'on admet qu'il sera du même ordre durant le reste de l'année, le renchérissement annuel s'élèvera alors à 6,3 pour cent. Etant donné que le niveau des rentes au début de 1982 affichait un retard de 0,9 pour cent comparativement à l'évolution des prix, la différence globale est donc de 7,2 pour cent. Les conditions autorisant une adaptation des rentes le 1^{er} janvier 1983 ne sont donc pas remplies. La loi sur l'AVS ne permet pas non plus l'octroi d'une indemnité automatique ou d'une double rente.»

Informations

Le fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1982

Au cours du premier semestre de 1982, les *recettes* globales de l'AVS, de l'AI et des APG ont augmenté de 848 millions par rapport à la même période de l'année précédente pour atteindre 8046 millions. Cette évolution positive est essentiellement imputable à la progression des cotisations des assurés et des employeurs et à la contribution de la Confédération à l'AVS qui s'est fortement accrue. Il faut remarquer à cet effet que le taux de contribution a de nouveau été porté à 15 pour cent des dépenses au 1^{er} janvier 1982.

Les *dépenses* des trois institutions sociales ont progressé de 879 millions, soit 13,0 pour cent, au cours du premier semestre et se sont chiffrées à 7657 millions de francs. 741 millions de cette augmentation concernaient les rentes de l'AVS et 81 millions celles de l'AI. Cet accroissement est dû principalement à l'adaptation des rentes au 1^{er} janvier 1982.

Le *résultat d'exploitation intermédiaire* de l'AVS/AI/APG présentait à fin juin un excédent de recettes de 389 millions, alors qu'il était de 420 millions au terme du premier semestre de 1981. La fortune globale a ainsi progressé de 389 millions pour atteindre 11 567 millions de francs.

En millions de francs	1 ^{er} semestre 1982	1 ^{er} semestre 1981
Recettes	8 046	7 198
Dépenses	7 657	6 778
Excédent	389	420
Fortune AVS/AI/APG	11 567	10 658

Au cours du premier semestre, l'*activité du fonds de compensation en matière de placement* s'est caractérisée comme suit: le volume des nouveaux placements à moyen et à long terme effectués sous forme de prêts contre reconnaissance de dette, d'obligations et de bons de caisse s'est chiffré à 630 millions; le montant des placements convertis a atteint 144 millions et celui des investissements à court terme 4170 millions de francs. L'ensemble des capitaux placés s'est accru de 299 millions pour atteindre 8050 millions.

Le *rendement moyen* des nouveaux placements et conversions opérés au cours du premier semestre se montait à 5,47 pour cent. Celui de l'ensemble du portefeuille s'élevait à 5,34 pour cent au 30 juin 1982; ainsi, il est resté inchangé depuis la fin de l'année dernière.

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

Le 14 juin 1982, le Grand Conseil a édicté un arrêté par lequel les allocations pour enfants aux salariés et indépendants ont été augmentées de 70 à 80 francs pour chacun des deux premiers enfants et de 80 à 90 francs pour le troisième enfant et les suivants. Par ailleurs,

la limite de revenu à laquelle est soumis le droit aux allocations des indépendants a été relevée comme suit: donnent droit aux allocations tous les enfants si le revenu est inférieur à 22 000 francs (jusqu'ici 18 000 fr.); le deuxième enfant et les suivants si le revenu varie entre 22 000 (18 000) et 34 000 (30 000) francs; le troisième enfant et les suivants si le revenu excède 34 000 (30 000) francs. Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1982.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Le 28 juin 1982, le comité de la Caisse lucernoise d'allocations familiales pour les indépendants a pris les décisions suivantes: les indépendants ont droit à une allocation pour enfant de 80 francs par mois et par enfant ainsi qu'à une allocation de formation professionnelle de 100 francs; auparavant, les intéressés ne recevaient qu'une allocation pour enfant de 60 francs par mois et par enfant. La limite de revenu n'a pas été modifiée (22 000 + 3 000 fr. par enfant). La contribution des allocataires est relevée de 2 à 20 francs par mois; elle est déduite à chaque paiement d'allocations. Ces innovations ont pris effet le 1^{er} juillet 1982.

Nomination complémentaire dans la Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris connaissance de la démission de **M. Pierre Aubert**, ancien conseiller d'Etat, comme membre de ladite commission, en le remerciant des services rendus. **M. Denis Clerc**, conseiller d'Etat, Fribourg, a été nommé pour lui succéder jusqu'à la fin de la période administrative en cours, soit jusqu'au 31 décembre 1984. Il sera l'un des représentants des cantons au sein de la commission.

Nouvelles personnelles

Commission AI du demi-canton de Nidwald

Le Conseil d'Etat de Nidwald a nommé un nouveau président de la commission AI de ce demi-canton pour la période administrative 1982-1986; il s'agit de **M. Herbert Stöckli**.

Commission AI du canton de Vaud

M. Michel Dind a été nommé président de cette commission par le Conseil d'Etat vaudois.

Jurisprudence

AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 27 novembre 1981, en la cause W.M. et O.F.S.A.

Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettres a et b, et article 3 LAVS. On considère comme assujetti à l'assurance obligatoire et à l'obligation de cotiser le ressortissant étranger qui, après avoir atteint l'âge de 65 ans, élit domicile en Suisse et y exerce une activité lucrative. Peu importe que les cotisations payées après cette limite d'âge ne soient plus formatrices de rentes.

Articolo 1, capoverso 1, lettere a e b, e articolo 3 LAVS. Un cittadino straniero che, dopo aver compiuto i 65 anni, elegge domicilio in Svizzera e vi esercita un'attività lucrativa è considerato soggetto all'assicurazione obbligatoria e all'obbligo contributivo. Il fatto che i contributi pagati dopo questo limite d'età non costituiscano più rendite è irrilevante.

W.M., ressortissant étranger né le 31 octobre 1900, travaille en Suisse depuis le mois d'octobre 1962 au service de la maison O.F. Celle-ci a payé pour lui les cotisations paritaires jusqu'à fin décembre 1965. La caisse de compensation, ayant constaté que W.M. ne pouvait prétendre une rente de vieillesse, a remboursé au prénommé une partie des cotisations qu'il avait payées. Par décision du 16 mai 1980, elle ordonna de nouveau à la maison O.F. de payer les cotisations sur les salaires versés à W.M. depuis le 1^{er} janvier 1979. L'affaire a été portée devant l'autorité cantonale de recours, puis devant le TFA. Ce dernier a rejeté le recours de droit administratif et émis les considérants suivants:

1. ...
2. a. Suivant l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, les assurés sont tenus de payer des cotisations aussi longtemps qu'ils exercent une activité lucrative, cela sur la part de gain dépassant une limite fixée à 750 francs par mois ou 9000 francs par an pour les salariés (art. 4, 2^e al., lettre b, LAVS et art. 6 quater, 1^{er} al., RAVS).
Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, sont notamment assurées conformément à ladite loi
 - a. les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse;
 - b. les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative.Le recourant W.M. ayant manifestement la qualité d'un assuré, au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettres a et b, LAVS, il faut se demander si le fait qu'il ne pût prétendre de prestations lorsque fut rendue la décision litigieuse pouvait justifier qu'on le libère de l'obligation de cotiser au-delà de l'âge d'ouverture du droit à une rente de vieillesse prévue à l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS.

b. La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Toutefois, si le texte n'en est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il y a lieu de rechercher

quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment du but de la règle, de son esprit ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose. Le sens qu'elle prend dans son contexte est également important. En outre, si plusieurs interprétations sont admissibles, il faut choisir celle qui est conforme à la Constitution; en effet, si le Tribunal fédéral ne peut examiner la constitutionnalité des lois fédérales (art. 113, 3^e al., Cst.), on présume que le législateur ne propose pas de solutions en désaccord avec la Constitution, à moins que le contraire ne résulte clairement de la lettre ou de l'esprit de la loi (voir par exemple ATF 105 Ib 53, consid. 3 a, et les arrêts cités). Par ailleurs, la Cour de céans, si elle est liée par la loi, s'écarte exceptionnellement de celle-ci lorsque son interprétation littérale conduirait à des résultats manifestement insoutenables, qui contrediraient la véritable intention du législateur (voir par exemple ATF 105 V 47, 101 V 190, consid. 5, et les arrêts cités). Enfin, le silence qualifié de la loi sur un point déterminé exclut l'existence d'une lacune que le juge puisse combler (voir par exemple ATF 101 Ib 335); ce dernier ne saurait admettre une telle lacune pour la seule raison qu'il estime que l'absence de règle légale n'est pas satisfaisante. Une véritable lacune, à laquelle il doit remédier, ne peut être constatée que lorsque la loi ne fournit pas de réponse à une question de droit qui se pose inévitablement (voir par exemple ATF 103 V 100, 99 V 19, ainsi que les arrêts et les auteurs cités).

c. En l'espèce, on ne saurait admettre que la loi présente une lacune. La réponse à la question qu'il incombe au TFA d'examiner est fournie par l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, dont l'interprétation littérale du texte clair conduit à constater que W. M. (comme son employeur du reste) est astreint au paiement de cotisations AVS/AI/APG, malgré son âge et malgré le fait qu'il ne pût prétendre de prestations, en l'état de la législation, lorsque fut prise la décision en cause. Saisie du problème, la Cour plénière a en effet décidé de maintenir sa jurisprudence antérieure (voir RCC 1980, p. 465), parce que la solution ressortant de la lettre de la loi a été voulue, en toute connaissance de cause, par le Parlement, devant lequel elle avait été fortement combattue, mais sans succès. On rappellera à cet égard que l'un des objectifs du législateur était alors de prendre des mesures d'assainissement de nature financière (Message du Conseil fédéral concernant la neuvième révision de l'AVS, du 7 juillet 1976: FF 1976 III, pp. 24 ss, chapitre 431.1, et pp. 46 ss, chapitre 512; voir aussi Bulletin officiel 1977 Conseil national, 267 ss et 292 ss; Conseil des Etats, 239 ss et 253 ss). L'assuré au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS est donc l'assuré suivant l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, abstraction faite de tout droit potentiel à des prestations de l'assurance. L'inégalité ainsi consciemment créée ne peut qu'être constatée par l'autorité fédérale de recours, qui ne saurait instituer une inégalité dans l'inégalité en dispensant certaines personnes actives, qui ont dépassé l'âge d'ouverture du droit à une rente de vieillesse, de l'obligation de cotiser. Pareille obligation de cotiser à la charge de personnes ne possédant aucun droit virtuel aux prestations d'assurance existait d'ailleurs déjà lors de l'entrée en vigueur de la LAVS et ne fut supprimée qu'à partir du 1^{er} janvier 1954, par la deuxième révision de l'AVS (RCC 1949, pp. 336-337, et FF 1953 II 102).

3. Quant au fait qu'un remboursement ultérieur des cotisations payées après l'âge d'ouverture du droit à une rente de vieillesse n'eût pu intervenir, à teneur des dispositions applicables en juin 1980, il ne saurait conduire le TFA à statuer autrement. La Cour plénière a en effet décidé que l'article 5, 2^e alinéa, de l'Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (du 14 mars 1952), qui prévoit depuis le 1^{er} janvier 1979 que les cotisations d'employeurs ainsi que les cotisations versées par les femmes après l'accomplissement de leur 62^e année, et par les hommes après l'accomplissement de leur 65^e année, ne sont pas remboursées, n'est pas contraire à la loi (art. 18, 3^e al., LAVS), mais s'inscrit au contraire dans la logique du système. En effet, le remboursement des cotisations contredirait le but avoué du législateur en permettant à certaines personnes actives d'éluider, pratiquement, l'obligation de cotiser résultant pour elles de l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS.

4. ...

Articles 4 LAVS et 6, 1^{er} alinéa, RAVS. Font partie du revenu du travail tous les gains que l'assuré obtient dans l'exercice d'une quelconque activité et qui augmentent son rendement économique ou capacité contributive. Peu importe, en ce qui concerne les cotisations dues, que ce genre d'activité soit contraire aux bonnes mœurs.

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. La réduction de l'activité indépendante, exercée accessoirement, par suite d'une extension de l'activité principale salariée, n'est pas une raison suffisante pour appliquer la procédure extraordinaire. Il en va de même, inversement, lorsqu'il y a diminution de l'activité principale salariée et accroissement de l'activité indépendante accessoire.

Articoli 4 LAVS e 6, capoverso 1, OAVS. Tutti i guadagni che l'assicurato consegue nell'esercizio di una qualsiasi attività e che aumentano la sua potenzialità economica fanno parte del reddito dell'attività economica. Per ciò che riguarda l'obbligo contributivo, il fatto che l'attività sia contraria al buon costume è irrilevante.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. La riduzione dell'attività indipendente non è una ragione sufficiente per giustificare l'applicazione della procedura straordinaria. Lo stesso avviene quando, al contrario, esiste diminuzione dell'attività principale dipendente e aumento dell'attività accessoria indipendente.

M.C. s'est adonnée à la prostitution depuis 1975. Dans le courant de 1977, elle a intensifié cette activité; ensuite, elle a abandonné complètement l'activité salariée qu'elle exerçait. La caisse de compensation lui a réclamé des cotisations personnelles sur les gains obtenus en qualité de péripatéticienne. Le TFA a confirmé la décision de la caisse et émis les considérants suivants:

1. a. (Rappel des dispositions applicables.)

b. Les premiers juges ont considéré que, pour des raisons éthiques, il n'était pas concevable d'assimiler la prostitution à une activité lucrative au sens de la législation sur l'AVS. Ils sont toutefois dans l'erreur, pour les raisons suivantes: comme cela ressort de l'article 6, 1^{er} alinéa, RAVS, on entend par revenu provenant d'une activité lucrative, au sens de la LAVS, tout gain provenant de n'importe quelle activité et qui augmente la capacité contributive (« wirtschaftliche Leistungsfähigkeit ») de l'assuré (RCC 1976, p. 230, consid. 2 b; ATF 98 V 189, consid. 3 a = RCC 1973, p. 131; ATF 97 V 28 = RCC 1971, p. 468). Quant aux motifs auxquels obéit celui qui exerce une activité lucrative – qu'il travaille pour gagner sa vie, par idéalisme ou, au contraire, par esprit de lucre – ils n'ont aucune importance dans le domaine des cotisations (RCC 1978, p. 467, consid. 2 b); sont réputés gains du travail tous ceux que l'assuré obtient par l'exercice d'une quelconque activité, celle-ci fût-elle scientifique, artistique, religieuse ou eût-elle d'autres fins lucratives (RCC 1963, p. 17).

Dès lors, il n'y a aucune raison de ne pas soumettre à cotisations le gain de l'assurée qui s'adonne à la prostitution, en étant en droit de se prévaloir, dans l'exercice de cette activité, de la garantie constitutionnelle de la liberté du commerce et de l'industrie (ATF 101 I a 476, consid. 2 b), sous réserve de l'article 19 RAVS. Il serait en effet illogique de considérer que n'exerce pas un commerce ou une industrie (voir l'art. 17, 1^{er} al., RAVS) celui ou celle qui est en droit d'invoquer l'article 31 Cst. pour pratiquer une activité économique. Au demeurant, on ne voit pas pourquoi une péripatéticienne ne serait pas astreinte à cotiser à l'AVS, alors que, par exemple, la femme tenant le ménage de l'homme qui lui fournit son entretien et avec lequel elle vit maritalement est réputée exercer une activité lucrative soumise à cotisations (ATFA 1951, p. 229; RCC 1951, p. 34). Du reste, la Cour de céans a déjà jugé qu'il devait en aller ainsi (arrêt non publié F. du 10 mai 1967), en se référant notamment à la jurisprudence et à la doctrine affirmant la soumission à l'impôt des gains tirés de l'exercice d'une

activité contraire aux bonnes mœurs ou illicite (ATF 70 I 254, consid. 1; *Blumenstein*: Archives 8, pp. 234 ss; voir également: Archives 26, p. 342, n° 53; *Masshardt/Gendre*: Comm. IDN (éd. 1980), p. 91, n° 4 ad art. 21 AIN; *Rivier*: Droit fiscal suisse, p. 91 en bas). Cette jurisprudence doit être confirmée. Elle est en effet conforme à la conception selon laquelle tout revenu que la loi n'exclut pas expressément de son champ d'application est considéré comme faisant partie du revenu imposable (ATF 105 I b 2, consid. 1).

c. L'intimée a donc exercé une activité lucrative indépendante, à titre accessoire jusqu'au 30 juin 1977, à plein temps depuis lors, comme péripatéticienne. Elle est tenue de cotiser sur les revenus tirés de cette activité. Reste à déterminer depuis quand.

A cet égard, le TFA doit constater que les renseignements fournis par le dossier sont contradictoires. Les premiers juges n'ont pas tranché cette question de fait, qui n'était pas décisive pour eux, vu la solution à laquelle ils se sont arrêtés. La Cour de céans, qui doit combler cette lacune (art. 105, 2^e al., OJ), estime qu'il faut fixer le moment déterminant au début de 1975, en se fondant sur les indications ressortant de la communication de l'autorité fiscale, dont la décision ne paraît pas avoir été attaquée. En effet, l'enregistrement par la Brigade des mœurs ne saurait être décisif pour fixer la date à partir de laquelle une personne a commencé à s'adonner à la prostitution. C'est donc depuis le 1^{er} janvier 1975 que l'intéressée doit être astreinte au paiement de cotisations personnelles. Même un éventuel changement de pratique administrative – si changement il y avait eu – ne s'y opposerait pas, en présence d'un cas non encore liquidé par une décision entrée en force. Il n'y a en effet aucune raison de dispenser du paiement de cotisations des personnes qui ont tiré un revenu de l'exercice d'une activité lucrative au sens de la loi, simplement parce que cette activité, à tort, n'a pendant un certain temps pas été considérée comme lucrative. Le chiffre 165 des Directives sur la perception des cotisations (du 1^{er} janvier 1974) échappe sur ce point à toute critique (sur la portée à lui conférer, voir ATFA 1957, p. 174 = RCC 1958, p. 26; ATFA 1958, p. 97 = RCC 1958, p. 350).

2. Reste à déterminer l'assiette des cotisations dues par l'intimée.

a. Aux termes de l'article 25 RAVS:

¹ 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.

² ...

³ Les cotisations seront fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. Pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, la caisse se fondera sur le revenu net retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période.

⁴ ...

⁵ Lorsque le revenu net résultant d'une communication ultérieure de l'autorité fiscale cantonale est plus élevé ou moindre, la caisse de compensation doit réclamer les cotisations arriérées ou restituer celles qui ont été perçues en trop.

S'agissant d'une disposition d'exception, l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS ne doit pas être interprété d'une manière extensive; son application présuppose une modification profonde affectant les bases mêmes de l'activité économique (voir par exemple RCC 1981, p. 239, consid. 3c, et 1980, p. 210, consid. 2). A cet égard, il ne faut considérer comme changement de profession au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS que celui qui survient dans une activité lucrative indépendante (principale ou accessoire), mais non le changement dans l'acti-

vité salariée qui exige une réduction ou l'arrêt de l'activité accessoire indépendante (cf. RCC 1978, p. 228, et la jurisprudence citée).

b. En l'occurrence, les cotisations litigieuses ont été calculées correctement, conformément à l'article 25 RAVS. La Cour de céans tient en effet pour constant, on l'a vu, que l'intimée a commencé une activité indépendante au début de 1975. En revanche, l'intensification de cette dernière, dans le courant de 1977, ne constitue pas l'un des motifs prévus à l'article 25, 1^{er} alinéa RAVS pour justifier une nouvelle procédure extraordinaire de fixation des cotisations. En effet, si le développement de l'activité lucrative salariée impliquant une réduction de l'activité indépendante, exercée accessoirement, n'appelle pas une telle mesure, on ne voit pas pourquoi il devrait en aller autrement dans le cas inverse. Du reste, ni la caisse ni l'OFAS n'ont songé à appliquer l'article 25 RAVS en 1977.

Arrêt du TFA, du 10 février 1982, en la cause E. S.A.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS; article 9, 1^{er} alinéa, RAVS. Le remboursement de frais occasionnés par une réception offerte à des collègues, lors d'une fête privée, fait partie du salaire déterminant.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS; articolo 9, capoverso 1, OAVS. Il rimborso delle spese causate da un ricevimento offerto a colleghi, in occasione di una festa privata, fa parte del salario determinante.

Le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la qualification, en matière de cotisations AVS, d'une indemnisation pour frais encourus versée à l'actionnaire unique d'E. S.A., en rejetant le recours de droit administratif:

1. ...
2. ...

3. Une indemnité de 10 400 francs a été versée à P. B.; la caisse de compensation a voulu la considérer comme une rémunération pour l'activité de P. B. au sein du conseil d'administration, donc comme un élément du salaire déterminant. Il a été objecté que cette somme représentait le remboursement de frais, liés à l'activité professionnelle, occasionnés par la célébration d'un 50^e anniversaire. En revanche, le juge cantonal a constaté que ladite fête était une affaire privée. Dans le recours de droit administratif, on n'a fait valoir aucun argument permettant de conclure que cette constatation fût manifestement inexacte ou incomplète. Le fait que l'indemnité versée ait servi à couvrir les frais de la réception organisée pour des collègues, invités à prendre part à ladite fête, n'empêche pas nécessairement d'admettre le caractère privé de celle-ci. Ainsi, puisqu'il ne s'agit pas ici du remboursement de dépenses liées à l'activité professionnelle, l'indemnité versée à P. B., soit 10 400 francs, doit être considérée comme un élément du salaire déterminant.

Arrêt du TFA, du 6 avril 1982, en la cause S. S.A.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Le salaire déterminant englobe tous les gains du salarié qui ont une relation économique avec les rapports de travail.

Article 7, lettre h, RAVS. Les indemnités versées à des organes dirigeants font partie du salaire déterminant.

Article 9, 1^{er} alinéa, RAVS. Les frais généraux que l'intéressé prétend avoir supportés doivent être prouvés ou rendus vraisemblables.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Il salario determinante ingloba tutti i guadagni del salariato che sono in relazione economica con i rapporti di lavoro.

Articolo 7, lettera h, OAVS. Le indennità versate a organi dirigenti fanno parte del salario determinante.

Articolo 9, capoverso 1, OAVS. Le spese generali che l'interessato vuole far valere devono essere comprovate o rese verosimili.

Appelé à se prononcer sur la qualification, en matière de cotisations AVS, de rétributions versées à la raison individuelle de l'actionnaire principal et de frais remboursés à des représentants de la société S. S.A., le TFA a répondu de la manière suivante, en rejetant le recours de ladite société:

1. ...

2. La question litigieuse est de savoir si la recourante est tenue de payer les cotisations paritaires sur les versements qui s'élèvent à 35 100 francs. Pour répondre, il faut déterminer si la recourante doit être considérée comme employeur au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS et si les rétributions font partie du salaire déterminant au sens de l'article 5, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS.

a. Il faut considérer comme employeur au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS celui qui verse à des personnes obligatoirement assurées une rémunération pour un travail dépendant, au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, c'est-à-dire celui qui occupe et rétribue effectivement un assuré en qualité de salarié (ATFA 1950, p. 136; RCC 1976, p. 155).

Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie du salaire déterminant au sens de la loi et du règlement (articles 7 et 9 ss. RAVS), par définition, toutes les sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à ce propos, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, peu importe également que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole (ATF 106 V 135, consid. 1, avec références = RCC 1981, p. 193; ATF 102 V 156, consid. 2 a. = RCC 1976, p. 527; RCC 1981, p. 515, consid. 3 a, avec références). Le dédommagement pour frais encourus ne constitue pas un salaire déterminant (art. 7 RAVS).

b. L'autorité de première instance a qualifié de salaire déterminant touché par W. S., titulaire de la raison individuelle et actionnaire principal de S. S.A., des rétributions s'élevant à deux fois 10 000 francs que la recourante a portées au crédit de ladite raison individuelle en 1976 et 1977 pour des travaux administratifs. Le Tribunal cantonal a motivé son jugement en estimant que « ces paiements avaient été faits, manifestement, pour des travaux que W. S. avait effectués en qualité d'organe pour le compte de la recourante. » Le fait que W. S. a travaillé en 1976 et 1977 pour la recourante en qualité de salarié n'est pas contesté dans le recours de droit administratif, et c'est avec raison; en revanche, il est prétendu que W. S. n'aurait pas pu effectuer tous les travaux lui-même, si bien qu'il aurait dû engager des collaborateurs (sténographes, employés commerciaux, magasiniers, etc.) de la raison individuelle S. La rétribution de 20 000 francs (à laquelle il faut ajouter les frais d'acquisition et de gestion s'élevant au total à 8400 fr.) servait à payer non pas le travail personnel de W. S., mais la collaboration des employés de la raison individuelle S. avec la recourante. Dans une lettre datée du 25 avril 1981, H. H. confirme qu'il a effectué souvent, de 1976 à 1978, des travaux pour la recourante: le temps qu'il y a consacré aurait été « compté directement » par ladite

raison individuelle et il n'aurait pas été rétribué séparément. Ces déclarations ne permettent cependant pas de conclure que l'autorité de première instance ait constaté les faits d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou au mépris de règles essentielles de procédure. Il en résulte que le TFA est lié par la constatation du Tribunal de première instance selon laquelle W. S. a reçu les paiements pour les travaux qu'il a effectués comme organe de la recourante. Le montant de 20 000 francs doit donc être considéré comme un élément du salaire déterminant, sur lequel la recourante doit payer les cotisations paritaires en vertu de l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS.

c. Le Tribunal de première instance a considéré en outre les «frais d'acquisition» s'élevant au total à 5400 francs, payés de 1976 à 1978 à la raison individuelle S., ainsi que les «frais de gestion» de 3000 francs pour 1976, comme des rétributions pour un travail accompli au service de la recourante, et a par conséquent estimé que ces frais faisaient partie du salaire soumis à cotisations. Il a déclaré que l'existence de frais de ce montant n'était pas prouvée et ne pouvait être admise, puisque, selon le rapport de révision, les «frais reconnus effectifs» avaient été payés séparément. La recourante ne prouve en aucune manière, aussi dans la présente procédure, que les versements de 8400 francs au total aient représenté le remboursement de frais. Dans le recours de droit administratif, on se borne à relever, à ce propos, qu'après avoir contrôlé la comptabilité des deux entreprises, l'autorité fiscale cantonale a reconnu les déductions de frais. Le TFA a déclaré cependant que les frais reconnus lors de la taxation fiscale ne sont pas déterminants pour les caisses de compensation (RCC 1958, p. 348). En tout cas, l'absence d'une critique de la part des autorités fiscales ne permet pas de conclure que la déclaration de l'autorité de première instance, selon laquelle ces paiements étaient des rétributions pour un travail effectué au service de la recourante, soit manifestement erronée.

d. Enfin, l'autorité de première instance a considéré comme des rétributions pour une activité de représentation, exercée sur ordre de la recourante, des versements de 3700 francs à H. H., que la recourante désigne comme «des frais de confiance, des commissions», et de 2250 francs («frais de confiance») à R. G. Cela est contesté dans le recours de droit administratif; on y prétend que ces montants ont été utilisés par ces personnes pour payer divers frais et cadeaux, ceux-ci étant destinés à d'importants collaborateurs des clients de la maison S. S. A. Lesdites personnes (H. H. et R. G.) n'auraient donc pas gardé pour elles ces montants, mais les auraient transmis. H. H. et R. G. confirment cette déclaration, sans toutefois prouver que ces montants aient été réellement transmis à des tiers. Dans ces conditions, on ne peut dire, ici non plus, que les constatations de l'autorité de première instance aient été manifestement erronées.

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1981, en la cause E. M.
(traduction de l'allemand).

Article 23, 4^e alinéa, RAVS. La force obligatoire des données fournies par les autorités fiscales aux caisses de compensation est limitée au calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise.

Articolo 23, capoverso 4, OAVS. La forza obbligatoria delle indicazioni fornite dalle autorità fiscali alle casse di compensazione è limitata al calcolo del reddito determinante e del capitale proprio investito nell'azienda.

E. M. exerce, à titre principal, une activité salariée, et à titre accessoire une activité indépendante. La caisse de compensation lui ayant demandé les cotisations personnelles arriérées

dues sur cette dernière activité, pour les années 1974 à 1979, ainsi que pour la période de cotisations 1980-1981, E.M. déclara – par voie de recours – qu'il n'avait réalisé aucun revenu, à cette époque, dans une activité accessoire indépendante, en l'occurrence le commerce d'antiquités. L'autorité cantonale admit partiellement ce recours en confirmant l'obligation de cotiser pour 1974 et en ordonnant, pour 1975-1976, une nouvelle fixation des cotisations personnelles.

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

1. ...

2. Selon l'article 23, 4^e alinéa, RAVS, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales en ce qui concerne le revenu d'une activité indépendante qui est déterminant pour le calcul des cotisations. La jurisprudence en a tiré la règle selon laquelle (cf. ATF 102 V 30, consid. 3, avec références; RCC 1976, p. 275) le juge des assurances sociales ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales. De simples doutes quant à l'exactitude d'une taxation fiscale ne suffisent pas; en effet, la détermination ordinaire du revenu incombe aux autorités fiscales, et le juge des assurances sociales n'a pas à intervenir dans leur ressort en prenant ses propres mesures de taxation. C'est pourquoi l'assuré qui exerce une activité indépendante doit défendre ses droits, en ce qui concerne les cotisations AVS, avant tout dans une procédure fiscale.

La force obligatoire absolue des données que fournissent aux caisses de compensation les autorités fiscales, et la dépendance relative qui en résulte, pour le juge des assurances sociales, à l'égard des taxations fiscales passées en force sont limitées au calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise. Elles ne concernent donc pas la qualification, en matière de cotisations AVS, du revenu ou de la personne qui touche ce revenu; par conséquent, elles sont sans influence sur la question de savoir si le revenu en cause provient d'un travail, s'il est tiré d'une activité indépendante ou d'une activité salariée et si l'intéressé est tenu de cotiser. Ainsi, les caisses de compensation peuvent, sans être liées par des communications fiscales, décider, d'après les normes du droit de l'AVS, qui est tenu de payer des cotisations pour un revenu communiqué par l'autorité fiscale.

De même, lorsqu'elles doivent établir si elles ont affaire à une activité indépendante ou salariée, les caisses de compensation ne sont pas liées par les communications des autorités fiscales cantonales. Il est vrai qu'elles doivent en règle générale se fier à ces communications pour la qualification du revenu et procéder à leurs propres investigations seulement lorsqu'il y a des doutes sérieux quant à leur exactitude. Cette compétence des caisses vaut d'autant plus lorsqu'il y a lieu de déterminer si un assuré exerce ou non une activité lucrative. C'est pourquoi il se justifie que les caisses puissent décider librement si le revenu d'un capital communiqué par l'autorité fiscale doit être qualifié de revenu du travail.

Bien entendu, la compétence de décision appartenant aux caisses, telle qu'elle est définie ici, revient également, dans la même mesure, au juge des assurances sociales.

3. En l'espèce, la caisse a admis, en se fondant sur la communication IDN du 9 janvier 1980, l'existence d'une activité accessoire indépendante pendant les années 1974 à 1976. Cette communication repose manifestement sur le protocole fiscal du 27 mars 1979 non signé par le recourant, document qui admettait l'existence d'un produit net tiré d'un commerce d'antiquités pratiqué à titre accessoire, de 1974 à 1977. Cependant, l'autorité fiscale cantonale a établi, le 28 septembre 1979, un protocole rectifié, que le recourant a signé et qui ne mentionne plus ce revenu accessoire. C'est sur ce dernier document que l'on s'est fondé définitivement pour calculer l'impôt supplémentaire et punitif décidé le 5 octobre 1979 par l'autorité fiscale cantonale. Ainsi, la communication IDN de janvier 1980 est sans fondement et ne doit pas être prise en considération. Le juge cantonal, en confirmant la décision de

caisse du 18 janvier 1980 concernant l'année de cotisations 1974 et en annulant cette même décision pour les années 1975-1976, la caisse étant chargée de recalculer les cotisations de ces années-ci, s'est fondé sur une constatation des faits manifestement erronée. A défaut d'un revenu tiré d'une activité indépendante, l'intéressé n'a pas à payer de cotisations personnelles.

AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 21 avril 1982, en la cause M. H.

(traduction de l'allemand).

Article 141, 3^e alinéa, RAVS. Lors de la réalisation du risque assuré, la rectification des inscriptions au CI peut être demandée si l'inexactitude de celles-ci est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée.

Articolo 141, capoverso 3, OAVS. Al momento della realizzazione del rischio assicurato, la rettifica delle registrazioni nel CI può essere domandata se la loro inesattezza è evidente o debitamente provata.

L'assurée M.H., née le 17 janvier 1919, mariée en 1949, a dirigé un home pour personnes âgées, dès 1962, avec son mari. La caisse de compensation lui ayant accordé une rente simple de vieillesse, elle recourut en demandant que cette prestation soit calculée en tenant compte des cotisations dues sur le salaire du couple dont elle touchait un tiers depuis 1962. L'autorité de première instance ayant répondu négativement, l'assurée a porté l'affaire devant le TFA; son recours a alors été admis. Voici les considérants de ce dernier tribunal:

1. Selon l'article 141, 3^e alinéa, RAVS, la rectification d'inscriptions faites dans le CI peut être demandée lors de la réalisation du risque assuré lorsque l'inexactitude de celles-ci est manifeste ou pleinement prouvée. Une inscription peut être inexacte parce que des personnes ou des nombres y ont été confondus ou que les cotisations payées par l'employeur n'ont pas été inscrites pour cause d'ignorance de l'identité de l'assuré.

2. a. La recourante déclare, dans son recours de droit administratif, que depuis le début de l'engagement du couple H. comme directeurs du home, le 1^{er} avril 1962, elle a droit à 31,2 pour cent de la rémunération totale. Les cotisations dues sur cette part ont été inscrites à tort au CI de son mari et non à son compte à elle.

b. Des cotisations n'ont été inscrites au CI de la recourante que pour les années 1948 et 1949. Cependant, le dossier indique clairement – et cela reste incontesté – que le salaire versé aux époux H. par la commune de X depuis le 1^{er} avril 1962 l'est exclusivement au nom du mari; les cotisations dues sur cette rétribution sont inscrites, ainsi que l'a attesté l'employeur, uniquement au CI de cet assuré. Selon une lettre de l'autorité sociale de X, du 5 octobre 1981, le salaire du couple H. se compose d'une part de 68,8 pour cent qui appartient au mari et d'une part de 31,2 pour cent qui revient à l'épouse, et cela depuis le 1^{er} avril 1962. Cela prouve, ainsi que l'OFAS le relève à bon droit, qu'il était manifestement faux d'inscrire, dès cette date, au CI du mari les cotisations versées par l'employeur sur le salaire total. C'est donc avec raison que la recourante demande l'inscription de sa part des cotisations payées dès avril 1962.

La caisse de compensation devra rectifier en conséquence les inscriptions au CI de la recourante et faire un nouveau calcul de la rente revenant à cette assurée en se fondant sur cette rectification.

Arrêt du TFA, du 16 janvier 1981, en la cause D.P.
(traduction de l'italien).

Article 5, lettre a, de la convention italo-suisse de sécurité sociale du 14 décembre 1962; article 3, 2^e alinéa, lettre a, de la convention du 17 octobre 1951.

– Ces dispositions conventionnelles sont en principe également applicables aux frontaliers lorsque ceux-ci sont domiciliés à l'étranger et exercent habituellement une activité lucrative en Suisse. Afin d'éviter des abus, il y a lieu, dans chaque cas, d'examiner si, du point de vue du droit des assurances sociales, l'intéressé continue à remplir les conditions mises à la reconnaissance du statut de frontalier. (Considérant 2 b.)

– En matière d'assurances sociales, il faut considérer l'enclave de Campione d'Italia comme territoire italien. (Considérant 2a, in fine.)

Articles 29 et 29bis LAVS; article 50 RAVS.

- S'agissant de la détermination de la durée de cotisations, on additionne chaque période de cotisations. A cet effet, il y a lieu, d'abord, d'établir au mois près les périodes de cotisations discontinues se rapportant à différentes années civiles; à cet égard, les mois entamés sont pris en compte en tant que mois entiers. (Précision apportée à la jurisprudence; considérant 3 a.)

– En ce qui concerne les années 1948 à 1968, les périodes pour lesquelles les cotisations ont été versées sont établies à l'aide des tables pour la détermination de la durée présumable de cotisations des années 1948-1968. Pour les années postérieures à 1968, il y a lieu de se fonder sur les inscriptions correspondantes, portées dans le compte individuel. (Considérant 3 b.)

Articolo 5, lettera a, della Convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962; articolo 3, capoverso 2, lettera a, della Convenzione del 17 ottobre 1951.

– Queste disposizioni convenzionali sono applicabili in linea di massima anche ai frontalieri domiciliati all'estero e esercitanti abitualmente un'attività lucrativa in Svizzera. Per evitare abusi, occorre esaminare in ogni singolo caso se, riguardo al diritto delle assicurazioni sociali, l'interessato continua a adempiere le condizioni poste per il riconoscimento dello statuto di frontaliero. (Considerando 2b.)

– Trattandosi di assicurazioni sociali, l'enclave di Campione deve essere considerata territorio italiano. (Considerando 2a, in fine.)

Articoli 29 e 29bis LAVS; articolo 50 OAVS.

– Per il calcolo della durata del periodo di contribuzione si devono sommare i singoli periodi. A questo scopo, vanno dapprima calcolati al mese esatto i periodi singoli di contribuzione discontinui, relativi a differenti anni civili. Una frazione di mese è conteggiata come mese intero. (Precisazione della giurisprudenza; considerando 3a.)

- Quanto agli anni dal 1948 al 1968, i periodi per i quali sono stati pagati i contributi devono essere stabiliti sulla base delle tavole per la determinazione della durata di contribuzione presumibile negli anni 1948-1968. Per gli anni dal 1969 in poi, sono determinati le registrazioni corrispondenti sul conto individuale. (Considerando 3b.)

D.P., ressortissant italien né en 1907, marié, a travaillé en Suisse comme frontalier et a payé les cotisations dues à la sécurité sociale de ce pays.

Par décision du 20 juin 1973, la caisse de compensation lui a accordé une rente simple de vieillesse et une rente complémentaire pour son épouse avec effet au 1^{er} octobre 1972. Le montant mensuel était de 324 francs (567 dès le 1^{er} janvier 1973). Ces rentes étaient calculées sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de 22 800 francs et d'une durée de cotisations de 13 ans et 5 mois.

L'assuré a recouru contre cette décision. Il prétend que contrairement aux déclarations de la caisse, il a travaillé en Suisse sans interruption de 1948 à 1971. Le calcul de la rente est inexact, parce que l'on n'a pas pris en compte les années de cotisations 1951-1955.

L'assuré est resté au service de la même entreprise pendant toutes ces années dès 1948, et celle-ci l'a rétribué régulièrement; toutefois, de 1951 à 1955, il a été «prêté» à une entreprise de Campione d'Italia. Le recourant conclut à la prise en compte des cotisations dues par l'employeur pour cette période et demande par conséquent la rectification de la décision.

Par jugement du 30 novembre 1978, la commission de recours a rejeté le recours (dans la mesure où elle pouvait l'examiner) et modifié d'office la décision en fixant à un total de 303 francs par mois la rente simple du recourant et la rente complémentaire de l'épouse; ce montant était porté à 528 francs dès le 1^{er} janvier 1973.

Le juge de première instance a produit, dans l'essentiel, les arguments suivants à l'appui de son jugement:

- Etant frontalier, le recourant n'avait pas de domicile en Suisse. N'étant pas citoyen suisse, il n'était pas assuré non plus en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS lorsqu'il travaillait à l'étranger pour un employeur suisse;
- Un complément d'enquête a révélé que le recourant avait obtenu des autorisations de travailler pour des périodes bien déterminées entre 1958 et 1961, puis en 1964, et de 1966 à 1968, si bien que l'on n'aurait pas dû utiliser, pour ces périodes-là, les « tables pour la détermination de la durée présumable de cotisation » dont l'usage est prescrit dans les directives de l'OFAS sur les rentes; il aurait fallu tenir compte, bien plutôt, des périodes effectivement enregistrées;
- Etant donné qu'aucune disposition de la loi ou du règlement ne prévoit comment il faut tenir compte des fractions de mois, dans le calcul des périodes de cotisations, on doit admettre – en se fondant sur la teneur de l'article 50 RAVS – que ces périodes doivent être arrondies « au mois supérieur », c'est-à-dire qu'une fraction de mois doit être considérée comme un mois entier. En outre, selon la pratique constante de l'autorité de première instance, il faut additionner les mois et les fractions de mois; le total ainsi obtenu est arrondi au « mois supérieur ». En l'espèce, la durée totale de cotisations calculée d'après cette méthode est de 13 ans et 8 mois;
- Le recourant n'a pas demandé un extrait de CI en vertu de l'article 141, 1^{er} alinéa, RAVS; par conséquent, une rectification de son CI n'aurait été possible que si l'on avait allégué l'existence d'erreurs manifestes et prouvé celle-ci dans le sens de l'article 141, 3^e alinéa, RAVS. En l'espèce, cela n'est pas le cas, parce que les inscriptions au CI correspondaient exactement aux salaires indiqués par l'employeur;
- La commission de recours n'était pas compétente – toujours selon le juge de première instance – pour connaître du cas litigieux à la lumière des articles 52 et 87 ss LAVS. Cependant, si une procédure pénale éventuelle révélait des faits nouveaux de quelque importance, elle devrait effectuer, à la demande d'une des parties ou d'office, une révision en vertu de l'article 66, 1^{er} alinéa, PA.

D.P. a demandé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation du jugement de première instance et de la décision du 20 juin. Il déclare qu'il faut inclure la période de 1951 à 1957 dans le calcul de sa rente AVS. En outre, la durée de cotisations doit être fixée selon les prescriptions de la circulaire de l'OFAS que l'on vient de citer. C'est à tort que l'autorité de première instance l'a considéré comme non assuré (aux assurances sociales suisses) pour les années 1951-1956; il exerçait alors une activité lucrative à l'étranger au service d'un employeur suisse. Le recourant prétend que les organes de l'AVS n'ont jamais considéré Campione d'Italia comme territoire italien en ce qui concerne les assurances sociales, et qu'ils n'ont jamais exclu de celles-ci les frontaliers engagés par des employeurs suisses. Il s'en prend aussi aux conclusions de l'autorité de première instance, qui sont contraires – selon lui – à l'article 5, lettre a, de la convention italo-suisse sur la sécurité sociale; les salariés du bâtiment, qui sont en possession d'autorisations pour saisonniers ou frontaliers renouvelables chaque année et délivrées par les organes de la police suisse, sont assujettis à l'AVS s'ils travaillent au service d'une entreprise qui a son siège en Suisse.

En ce qui concerne le calcul de la durée des cotisations, le recourant cite une circulaire de l'OFAS du 29 juillet 1971, selon laquelle il faut compter, pour déterminer la durée des cotisations, chaque fraction de mois comme un mois entier. Enfin, il conteste que la période de cotisations 1951-1956 ne soit pas attestée en ce qui le concerne, comme l'a prétendu l'autorité de première instance; à ce propos, il se réfère à un procès de droit civil encore en cours, qui doit justement élucider la question de ses rapports de service pendant ces années-là afin de fixer l'indemnité de départ qui lui revient.

La caisse de compensation déclare qu'elle a, dans l'intervalle, rendu une décision rectifiée et une décision de restitution; elle conclut au rejet du recours.

L'OFAS, lui, propose que le recours soit admis, le jugement attaqué étant annulé et la décision du 20 juin 1973 rétablie.

Le TFA a admis partiellement le recours dans le sens des considérants suivants:

1. Le jugement attaqué déclare avec raison qu'il faut, en l'espèce, appliquer au ressortissant italien, qui a travaillé en Suisse comme frontalier, la loi suisse sur l'AVS en vertu de la convention italo-suisse de sécurité sociale (art. 1^{er}, 2 et 4).

L'exception prévue par l'ancien article 3, 2^e alinéa, lettre a, de la convention conclue le 17 octobre 1951 et entrée en vigueur le 28 décembre 1953, applicable ici, s'écarte de ce principe; cette disposition prévoit que si des personnes, occupées par une entreprise ayant son siège principal dans l'un des pays contractants, sont envoyées pour une durée limitée sur le territoire de l'autre pays, il faut continuer de leur appliquer les prescriptions du pays dans lequel l'entreprise a son siège, lorsque ce séjour dans l'autre pays ne dure pas plus de douze mois. La même règle est valable lorsque des personnes occupées par une entreprise ayant son siège dans l'un des deux pays contractants font des séjours réitérés – nécessités par la nature de leur travail – dans l'autre pays.

Selon la LAVS, le calcul de la rente simple ordinaire de vieillesse est fondé sur le rapport entre les années complètes de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge, ainsi que sur le revenu annuel moyen déterminant. Une durée complète de cotisations ouvre droit à une rente complète. Une durée incomplète donne droit à une rente partielle, calculée d'après le rapport arrondi entre les années complètes de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge (art. 29, 2^e al., 29 bis, et 38, 2^e al., LAVS; art. 50 ss RAVS).

A propos de l'inscription des cotisations, l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS prescrit:

Les revenus de l'activité lucrative obtenus par un ouvrier ou un employé et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation. L'article 139, lui, prévoit que l'inscription au compte individuel d'un assuré a lieu, en règle générale, une fois par année.

Selon l'article 141 RAVS, l'assuré a le droit d'exiger sans frais, de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un compte individuel, un extrait des inscriptions faites pendant les cinq dernières années (1^{er} al.).

L'assuré peut, dans les 30 jours suivant la remise de l'extrait de compte, contester l'exactitude d'une inscription auprès de la caisse de compensation (2^e al.).

Lorsqu'il n'est pas demandé d'extrait de compte, que l'exactitude d'un extrait de compte n'est pas contestée ou qu'une réclamation a été écartée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (3^e al.).

2. Est litigieuse, avant tout, la question de savoir si le recourant a été assujéti à l'AVS suisse de 1951 à 1955 et en 1957 (art. 1^{er} LAVS), et s'il peut faire valoir un droit à la prise en compte des cotisations dues pour l'activité lucrative qu'il aurait, dit-il, exercée pendant ces années-là au service d'un employeur suisse.

a. Les pièces disponibles et les investigations complémentaires de l'autorité de première instance n'indiquent pas que le recourant ait travaillé, de 1951 à 1955 et en 1957, pour la même entreprise que les autres années. Il n'est pas prouvé non plus – du moins jusqu'à la

date où fut rendue la décision attaquée, le 20 juin 1973 (date qui limite dans le temps, dans la présente procédure, la compétence du juge, cf. ATF 105 V 154 = RCC 1980, p. 318; ATF 99 V 102 = RCC 1974, p. 190) – que cette entreprise ait déduit les cotisations pour ces années-là, cotisations qui devaient être créditées à D.P. en vertu de l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS. Dans ces conditions, cette disposition, qui pourrait exclure seulement la prescription au sens de l'article 16 LAVS, n'est pas applicable.

En outre, étant donné que le recourant n'a pas demandé un extrait de son CI, la rectification des inscriptions ne serait possible que dans le cadre de l'article 141, 3^e alinéa, RAVS. Or, les investigations complémentaires n'ont pas révélé d'erreurs manifestes dans ces inscriptions. D'ailleurs, D.P. n'a pas réussi à prouver de telles erreurs; il s'est borné, en fait, à prétendre qu'il avait travaillé, de 1951 à 1956 (à corriger en 1951-1955 et en 1957), pour une certaine entreprise, sans toutefois prouver cette affirmation d'une manière ou d'une autre, les documents produits par lui pendant l'instruction complémentaire n'étant pas datés. Étant donné que la preuve doit être apportée par le recourant (art. 141, 3^e al., RAVS, in fine), D.P. doit, en l'espèce, supporter les conséquences de ce défaut de preuves. Dans tous les cas, sa thèse n'est même pas corroborée par l'enquête effectuée d'office en première instance.

En ce qui concerne l'affirmation du recourant selon laquelle Campione d'Italia serait une localité soumise à un statut spécial en ce qui concerne les assurances sociales, il faut constater qu'aucune disposition de la loi, ni aucune clause de la convention, ne permettent de tirer une telle conclusion. La Cour plénière a reconnu, à cet égard, que ladite enclave doit être considérée, du point de vue des assurances sociales, comme faisant partie du territoire italien, ce qui détermine le statut, dans lesdites assurances, des personnes qui y habitent et y travaillent.

b. Le recourant invoque l'article 5, lettre a, de la convention. Cependant, cette prescription n'est pas applicable en l'espèce, car elle n'a été mise en vigueur que le 1^{er} septembre 1964, donc après les faits ici litigieux (1951-1957). En revanche, il faut appliquer ici l'article 3, 2^e alinéa, lettre a, de la convention (dans la teneur valable dès le 1^{er} octobre 1951).

Ces dispositions de la convention sont-elles applicables aux assurés qui travaillent ou ont travaillé en Suisse comme frontaliers? La Cour plénière du TFA a tranché cette question en déclarant qu'elles sont valables en principe seulement pour les frontaliers qui ont leur domicile à l'étranger et travaillent habituellement en Suisse. Pour éviter des abus, il y a lieu, dans chaque cas, d'examiner si, au point de vue du droit des assurances sociales, l'intéressé continue à remplir les conditions mises à la reconnaissance du statut de frontalier.

Dans le cas particulier, cette question peut rester indécise, puisque le recourant, comme déjà dit, n'a pas apporté la preuve qu'il ait travaillé, pendant la période litigieuse passée à Campione, comme frontalier dans une entreprise ayant son siège en Suisse.

3. Dans son recours, D.P. critique le mode de calcul de la durée des cotisations dans les assurances sociales suisses. Il est donc nécessaire d'examiner en second lieu si la méthode suivie par l'autorité de première instance était correcte.

a. En ce qui concerne la détermination de la durée des cotisations, l'article 30 bis LAVS prévoit que le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions sur la prise en compte de fractions d'années; mais cette disposition a été valable seulement depuis le 1^{er} janvier 1979. L'article 140, 1^{er} alinéa, lettre d, RAVS (dans sa teneur valable jusqu'à fin 1978) prévoyait que les inscriptions au CI, dès le 1^{er} janvier 1969, devaient indiquer aussi, pour les étrangers, outre l'année de cotisations, la durée des cotisations en mois. Par la suite, cette règle fut étendue à tous les assurés avec effet au 1^{er} juillet 1979 (ordonnance du 5 juillet 1978).

Dans son arrêt du 12 août 1967 en la cause M.N. (ATFA 1967, p. 159 = RCC 1968, p. 205), le TFA a déclaré, donc avant 1969, que dans les cas où la durée de cotisations de l'assuré n'est pas continue, les diverses périodes de cotisations doivent être additionnées. Si le total ne donne pas un nombre de mois entier, la fraction d'un mois est arrondie, c'est-à-dire comptée comme un mois entier, afin d'obtenir des périodes entières de cotisations (cf. arrêt du TFA en la cause F.M. du 30 janvier 1973, ATF 99 V 26 = RCC 1974, p. 180; on y trouve des renvois à des arrêts antérieurs à 1969).

Le juge de première instance allègue qu'il a observé les principes énoncés ci-dessus en calculant, dans le cas présent, la durée totale de cotisations du recourant pour les années 1958-1961, 1964 et 1966-1968. L'enquête complémentaire effectuée en première instance aurait donné, pour ces périodes, des indications plus précises que le CI, si bien que l'on pouvait renoncer, conformément à la pratique administrative (circulaire concernant la modification des directives sur les rentes, du 29 juillet 1971), à appliquer les « tables pour la détermination de la durée présumable de cotisations des années 1948-1968 » publiées en 1971. En additionnant les mois et les jours qui avaient été notés d'après les données exactes de l'autorité cantonale chargée de la police des étrangers, pour les années 1958-1961, 1964 et 1966-1968, en convertissant le total ainsi obtenu en mois et années, et en arrondissant la fraction de mois restante en un mois entier, le juge de première instance a obtenu une durée de cotisations plus brève que celle qui a été calculée par la caisse de compensation en se fondant sur les prescriptions de l'OFAS. On ne peut approuver cette manière d'agir. Les dispositions du RAVS prévoient déjà, dans leur texte original, sous le titre « Période de l'inscription », que l'inscription des cotisations dans le CI d'un assuré a lieu, en règle générale, une fois par année (art. 139 RAVS). Dans l'arrêt M.N. qui a été cité ci-dessus, le TFA a effectivement déclaré qu'à défaut d'une suite régulière de périodes de cotisations, il faut additionner les périodes et arrondir les fractions de mois à un mois entier. Néanmoins, en examinant exactement le texte de cet arrêt, on ne peut conclure qu'il faille additionner des périodes inférieures à douze mois lorsqu'elles appartiennent à des années civiles différentes.

En admettant que l'inscription telle qu'elle est prévue par l'article 139 RAVS doit avoir lieu une fois par an, on ne peut interpréter qu'ainsi les règles posées dans l'arrêt M.N.: l'addition des périodes discontinues est possible uniquement pour des fractions d'année qui appartiennent à la même année civile. C'est ainsi seulement que l'on peut éviter les abus auxquels l'arrêt fait allusion. La pratique administrative s'en est d'ailleurs toujours tenue à cette jurisprudence, dont l'application ne mène pas, dans le cas présent, à un résultat qui serait abusif, comparé à celui de l'autorité de première instance. Pour cette raison, déjà, le jugement attaqué doit être annulé.

b. Pour calculer la durée de cotisations, en particulier celle des années 1958-1961, 1964 et 1966-1968, le juge de première instance ne s'en est pas tenu à la pratique administrative confirmée par la jurisprudence. Il n'a pas utilisé les tables pour la détermination de la durée présumable de cotisations, comme l'a fait la caisse. En revanche, il a assimilé aux périodes de cotisations pendant lesquelles le recourant était en possession d'un permis de travail délivré par la police des étrangers.

La manière d'agir de la caisse est conforme à une pratique constante et ne peut être critiquée. En revanche, les conclusions que l'autorité de première instance tire des périodes relatives aux autorisations de travail obtenues sont fausses. En effet, il n'est pas licite d'assimiler ces périodes – dont on ne sait si et pendant combien de temps ce ressortissant italien a travaillé réellement en Suisse – aux périodes de cotisations, alors qu'il existe des tables faites exprès pour cela. Pour cette raison aussi, le jugement attaqué doit être annulé. Il est difficile pour l'administration de calculer les périodes de cotisations des années 1948-1968, car les caisses de compensation n'étaient pas tenues d'inscrire les durées de cotisations en mois au CI des assurés pour cette époque. Dans sa circulaire du 29 juillet 1971, l'OFAS a dispensé les caisses de leur obligation de procéder à des recherches complémentaires pour déterminer les périodes que l'on ne peut calculer d'après les CI et les documents qui les concernent. Par conséquent, la Cour plénière a décidé que les périodes de cotisations des années 1948-1968 devaient être déterminées exclusivement d'après les « Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisation ». Pour la période postérieure à 1969, on considère comme déterminante la durée inscrite au CI selon l'article 140, 1^{er} alinéa, lettre d, RAVS.

Cette manière de procéder n'est pas désavantageuse – ainsi que le prouve l'expérience administrative – pour les assurés qui ont payé des cotisations de 1948 à 1968, parce qu'elle a été adoptée conformément à une technique de mathématiques des assurances qui est

favorable aux assurés. Ainsi, par exemple, les cotisations inscrites au CI sont arrondies au montant supérieur le plus proche, correspondant à une certaine durée, ce qui donne une durée de cotisations plus longue que la durée effective.

AI/Conditions de la qualité d'assuré

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

Article 8, lettre b, de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Italie; point 2, lettre b (i), du protocole final à l'avenant (du 4 juillet 1969), en vigueur dès le 1^{er} juillet 1973. Le rapport d'assurance continue lorsque le laps de temps entre la fin de la période de cotisations dans l'assurance obligatoire et le début d'une période assimilée n'excède pas dix semaines (période neutre).

Après l'échéance de ce laps de temps, d'éventuelles interruptions survenues entre diverses périodes de maladie excluent le maintien du rapport d'assurance sous le régime de la convention et, partant, la qualité d'assuré au sens de l'article 8, lettre b, de la convention, en corrélation avec le point 2, lettre b (i), du protocole final à l'avenant, à moins que l'intéressé n'ait payé des cotisations ou n'ait maintenu volontairement son adhésion à l'assurance obligatoire italienne pendant cette période intermédiaire.

Articolo 8, lettera b, della Convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e l'Italia; punto 2, lettera b (i), del Protocollo finale all'Accordo aggiuntivo (del 4 luglio 1969), in vigore dal 1^o luglio 1973. Il rapporto d'assicurazione continua quando il lasso di tempo tra la fine del periodo di contribuzione nell'assicurazione obbligatoria e l'inizio di un periodo assimilato non supera 10 settimane (periodo neutro).

Dopo la scadenza di questo lasso di tempo, eventuali interruzioni sorte tra diversi periodi di malattia escludono il mantenimento del rapporto d'assicurazione nell'ambito della Convenzione e, perciò, la qualità d'assicurato ai sensi dell'articolo 8, lettera b, della Convenzione, in correlazione con il punto 2, lettera b (i), del Protocollo finale all'Accordo aggiuntivo, a meno che l'interessato non abbia pagato i contributi o non abbia mantenuto volontariamente la sua adesione all'assicurazione obbligatoria italiana durante questo periodo intermedio.

Par jugement du 27 décembre 1979, l'autorité de recours (constituée par un seul juge) a confirmé une décision du 18 juillet 1978 par laquelle la caisse de compensation refusait une rente AI suisse à M. S., citoyen italien. Celui-ci touche une pension d'invalidité italienne depuis le 1^{er} décembre 1974. Il avait été allégué, dans la décision, que l'intéressé, ayant subi l'amputation du tiers inférieur de la jambe droite par suite d'un accident de la circulation survenu en Italie, n'était plus assuré en Suisse, selon le droit de ce dernier pays, lors de la survenance de l'événement assuré (le 2 juillet 1974); de même, les conditions d'assurance prévues par l'article 8, lettre b, de la convention italo-suisse de sécurité sociale n'étaient pas remplies.

M. S. a attaqué ce jugement en interjetant recours de droit administratif. Son représentant a demandé, une fois de plus, l'octroi d'une rente AI suisse. Il conteste la déclaration du juge de première instance selon laquelle l'assujettissement à l'assurance obligatoire aurait pris fin le 18 août 1973; de même, la déclaration selon laquelle il n'y aurait eu que des « périodes assimilées » entre cette date et le 2 juillet 1974, où survient l'événement assuré, donc plus de dix semaines après.

Le représentant ajoute qu'une telle interprétation du point 2, lettre b (i), du protocole final à l'avenant, en vigueur dès le 1^{er} juillet 1973, annulerait, en ce qui concerne les périodes assimilées selon la législation italienne, l'effet de ces périodes sur la qualité d'assuré. Il en

conclut que la période neutre de dix semaines prévue par la disposition de la convention citée ci-dessus doit être conçue comme une limite à partir de laquelle une période assimilée peut commencer, qui suit immédiatement une période d'assurance obligatoire. Donc, d'après lui, lors de la survenance de l'évènement assuré selon le droit suisse, le recourant était encore assujéti à l'assurance obligatoire italienne par l'effet de la période assimilée qui suivait la période d'assurance obligatoire de douze mois ou plus.

La caisse de compensation propose le rejet du recours de droit administratif en se référant à la dernière «attestation concernant la carrière d'assurance en Italie» établie pour le recourant le 23 novembre 1979 par l'INPS (Institut national italien de prévoyance sociale). D'après ce document, aucune cotisation n'a été inscrite au crédit du recourant entre le 30 juin et le 5 juillet 1974.

L'OFAS a renoncé à présenter une proposition.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Le juge de première instance a défini pertinemment, dans son jugement, les conditions du droit à une rente AI selon la loi suisse, dans la mesure où celle-ci est applicable aussi dans les affaires régies par la convention italo-suisse. En ce qui concerne ces conditions, il suffit donc de renvoyer aux considérants de l'autorité de première instance, dont il appert que dans la présente procédure, on ne pourrait accorder au recourant la rente demandée que s'il a rempli, lors de la survenance de l'évènement assuré selon le droit suisse, les conditions d'assurance prévues par l'article 8, lettre b, de la convention. Avec raison, le juge de première instance a déclaré en outre que le bénéfice d'une pension d'invalidité italienne versée depuis le 1^{er} décembre 1974 au recourant était sans importance ici, étant donné que l'évènement assuré selon le droit suisse était survenu le 2 juillet 1974 et que, par conséquent, l'article 1^{er} du protocole additionnel du 4 juillet 1969, en vigueur dès le 25 février 1974, n'était pas applicable.

Selon le point 2 du protocole final de l'avenant à la convention, 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 pendant les périodes assimilées selon les dispositions légales italiennes dans la mesure où ces périodes succèdent immédiatement à une période de cotisations obligatoire dans l'assurance italienne ou suisse ou à une période d'assurance volontaire continuée selon la législation italienne, une période de dix semaines au maximum entre la fin de l'assurance obligatoire et le début d'une période assimilée étant ignorée (point 2, lettre b, du protocole); on considère comme une telle période assimilée une période de maladie attestée en temps utile jusqu'à une durée totale de douze mois (point 2, lettre b (i), du protocole).

2. Le juge de première instance a mal interprété la disposition citée ci-dessus. Celle-ci ne signifie pas qu'entre la fin d'une période d'assurance obligatoire et une période analogue suivante, les périodes assimilées ne doivent pas durer plus de dix semaines. En effet, cela ferait paraître inutile la précision selon laquelle les périodes assimilées ne peuvent durer, à cause d'une maladie attestée à temps, plus de douze mois. Cette précision a un sens seulement si l'on admet que le statut d'assuré subsiste lorsqu'un laps de temps ne dépassant pas dix semaines s'est écoulé entre la fin de la période obligatoire et le début de la période assimilée. Des interruptions éventuelles entre les diverses périodes de maladie survenues après la période neutre excluent la continuation du rapport d'assurance dans le cadre des prescriptions de la convention, donc de la qualité d'assuré au sens de l'article 8, lettre b, de la convention, en corrélation avec le point 2, lettre b (i), du protocole final, si l'intéressé n'a pas fait le nécessaire pour payer des cotisations à l'assurance obligatoire italienne (par exemple en entreprenant une activité lucrative) ou pour maintenir volontairement son assujettissement à ladite assurance pendant l'interruption.

Rappels ici que la demande de continuation volontaire de l'assurance italienne obligatoire pour les ressortissants italiens travaillant en Suisse peut être présentée déjà avant le rapatriement (art. 39, 1^{er} et 2^e alinéas, de l'arrangement administratif concernant l'application de la convention, en vigueur dès le 1^{er} septembre 1964) pour garantir le maintien du rapport d'assurance.

3. En ce qui concerne la date (2 juillet 1974) à laquelle l'événement assuré s'est produit selon le droit suisse, le tribunal n'a aucune raison de s'écarter des constatations de l'autorité de première instance, qui a, sur ce point-là, très justement confirmé les conclusions de la caisse.

En ce qui concerne, cependant, la réalisation des conditions d'assurance de l'article 8, lettre b, de la convention – auquel se réfère expressément le point 2, lettre b (i), du protocole final – il faut relever que l'INPS, dans une documentation déposée auprès de la caisse de compensation en septembre 1976 pour faire valoir les droits du recourant, avait indiqué, dans une « formule concernant les périodes d'assurance », que le recourant s'était vu créditer, comme dernière période assimilée, une période de maladie du 7 juillet au 18 décembre 1973. Il en résulte qu'à la date où elle rendit sa décision, la caisse pouvait seulement conclure – en se fondant sur l'attestation de l'INPS – que le recourant n'était pas inscrit à l'assurance italienne lors de la réalisation du risque assuré selon le droit suisse, et que par conséquent la condition de la qualité d'assuré selon l'article 8, lettre b, de la convention n'était pas remplie.

Dans une « Confirmation concernant la carrière d'assurance en Italie » du recourant, datée du 16 octobre 1978, l'INPS a attesté que les dernières périodes assimilées pour cause de maladie ont été créditées à celui-ci du 7 juillet au 18 décembre 1973, du 26 juin au 28 septembre 1974 et du 13 janvier au 15 février 1975. Même s'il appert, de cette confirmation, que le recourant était assuré selon le droit italien, il ne peut être considéré comme affilié à l'assurance italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la convention, en corrélation avec le point 2, lettre b (i), du protocole final. Compte tenu de la lacune de cotisations du 19 décembre 1973 au 25 juin 1974, le début de la période assimilée pour cause de maladie, du 26 juin au 28 septembre 1974, ne se situe ni aussitôt, ni dans un délai de dix semaines à partir de la dernière période créditée sous le régime de l'assurance italienne obligatoire, qui a duré du 5 avril au 18 août 1973. Dans une attestation ultérieure, datée du 23 novembre 1979, l'INPS a confirmé enfin la continuation du rapport d'assurance après l'accident et l'inscription de périodes assimilées, en faveur du recourant, dans l'assurance italienne, du 7 juillet au 18 décembre 1973, du 19 au 30 décembre 1973, du 1^{er} janvier au 29 juin 1974 et du 6 juillet au 3 août 1974. Cette attestation montre qu'il y a, entre le 30 juin et le 5 juillet 1974, une lacune de cotisations, ce qui exclurait que le recourant ait rempli la condition de la qualité d'assuré au moment où l'événement assuré est survenu selon le droit suisse. Ceci est en contradiction avec l'ancienne attestation, celle du 16 octobre 1978, et avec les données fournies à l'autorité de recours par le recourant, en date du 4 août 1978, au sujet de séjours à l'hôpital qui auraient eu lieu du 2 mai au 22 juin 1974, du 26 juin au 28 septembre 1974 et du 28 septembre au 7 décembre 1974.

Etant donné que l'on ne dispose pas des données nécessaires pour connaître exactement le statut d'assuré du recourant au début de juillet 1974, il se justifie d'annuler la décision du 18 juillet 1978 et le jugement attaqué qui confirme cette décision, et de renvoyer le dossier à la caisse qui devra, après avoir complété l'instruction, rendre une nouvelle décision.

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 10 juillet 1981, en la cause F.C.

Article 28, 1^{er} alinéa, LAI; article 8, lettre e, de la Convention italo-suisse de sécurité sociale. Lorsqu'un ressortissant italien quitte la Suisse, son droit à la demi-rente d'invalidité, octroyée en fonction d'un degré d'invalidité inférieur à 50 pour cent (rente pour cas pénible), s'éteint. Les conditions étant remplies, la bonne foi d'un tel ressortissant, qui avait obtenu de la caisse de compensation un renseignement (erroné) selon lequel sa

rente pour cas pénible continuerait à lui être servie en Italie, a été admise par le TFA. Articles 52 et 70 LAVS; article 66 LAI. Une action en responsabilité, en raison des dépenses occasionnées à un assuré par suite d'un renseignement erroné émanant d'une caisse de compensation, est irrecevable devant le TFA.

Articolo 28, capoverso 1, LAI; articolo 8, lettera e della Convenzione italo-svizzera sulla sicurezza sociale. Un cittadino italiano che lascia la Svizzera perde il diritto alla mezza rendita d'invalidità versata in base a un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento (rendita per caso di rigore economico). La buona fede di un cittadino italiano che ottenne dalla cassa di compensazione l'informazione (errata), secondo cui la rendita per caso di rigore economico gli sarebbe stata ulteriormente assegnata in Italia è stata ammessa dal TFA, visto che i presupposti erano realizzati.

Articoli 52 e 70 LAVS; articolo 66 LAI. Azioni di responsabilità per spese che sarebbero risultate a carico dell'assicurato in seguito a un'errata informazione di una cassa di compensazione sono inammissibili davanti al TFA.

L'assuré F.C., de nationalité italienne, né en 1939, marié, père de trois enfants mineurs, réside en Suisse depuis 1962. Le 6 mars 1975, il fut victime d'un accident. La CNA lui alloua une rente fondée sur une invalidité de 40 pour cent. Depuis le 1^{er} avril 1978, l'assuré est en outre au bénéfice d'une demi-rente de l'AI. Dans sa décision du 24 octobre 1978, la caisse de compensation cantonale mentionnait un taux d'invalidité de « moins des deux tiers » et précisait que « cette rente était accordée sous réserve des limites de revenu, tout changement de la situation économique de l'ayant droit devant être annoncé immédiatement à la caisse ».

Envisageant de retourner dans son pays avec sa famille, l'assuré, par téléphone du 13 novembre 1978, demanda à la caisse de compensation si sa rente continuerait à lui être payée en Italie. L'employé qui lui répondit affirma que tel serait le cas. Par lettre du même jour adressée à la caisse, l'assuré, se référant à l'entretien susmentionné, confirma son départ prochain et définitif pour l'Italie et indiqua l'adresse à laquelle ladite prestation devait lui être versée. Le 15 novembre 1978, la caisse transmit le dossier à la Caisse suisse de compensation, avec une lettre d'accompagnement où elle relevait que l'assuré avait été reconnu invalide à 40 pour cent seulement et qu'il s'agissait d'un « cas pénible ».

Le 21 novembre 1978, la Caisse suisse de compensation écrivit à l'intéressé qu'elle était désormais compétente pour lui payer la rente. Par décision du 10 janvier 1979, elle l'informa que sa prestation était supprimée à partir du 1^{er} décembre 1978, parce qu'il n'était plus domicilié en Suisse. Placé devant cette situation, l'assuré rentra en Suisse avec sa famille le 7 mai 1979. La demi-rente pour cas pénible fut rétablie dès le 1^{er} mai 1979.

L'assuré se mit en relation avec la caisse cantonale de compensation. Il lui exposa qu'elle avait, par sa faute, causé le double déménagement et l'interruption de la rente; il lui demanda de verser les mensualités de décembre 1978 à avril 1979 à titre de dédommagement, ce qu'elle refusa par décision du 9 juillet 1979. Au cours de ses démarches, le recourant avait adressé le 24 avril 1979 à la commission de recours une lettre qui fut interprétée comme un recours tardif contre la décision de rente du 24 octobre 1978, d'une part, et comme une requête sur un point n'ayant pas fait l'objet d'une décision administrative, d'autre part; cette demande fut déclarée irrecevable à ce double titre le 30 mai 1979.

Le 27 juillet 1979, l'assuré recourut contre la décision du 9 juillet 1979, en concluant à ce que l'AI fût astreinte soit à payer pour cinq mois une demi-rente exceptionnelle pour cas pénible, bien qu'à l'époque il n'eût pas son domicile en Suisse, soit à transformer rétroactivement la demi-rente pour cas pénible en demi-rente normale. La caisse intimée reconnut qu'elle aurait dû préciser, dans sa décision du 24 octobre 1978, que la demi-rente était due à la condition que le bénéficiaire restât domicilié en Suisse; mais, dit-elle, cela n'enlevait pas le caractère impératif de l'article 8, lettre e, de la convention italo-suisse. Elle conclut au rejet du recours. La commission de recours se rallia au point de vue de l'administration; elle débouta le recourant le 14 mars 1980.

L'assuré a formé un recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Il demande au TFA de constater que la décision de rente du 24 octobre 1978 était incomplète et, par conséquent, contraire à la loi, de manière qu'il puisse rendre la caisse de compensation civilement responsable du dommage qu'elle a causé et obtenir le remboursement de ses frais de double déménagement, la réparation de la perte de rente et l'indemnisation de ses autres frais. La caisse de compensation intimée déclare n'avoir rien à ajouter à ses explications précédentes. Dans sa réponse, l'OFAS propose de rejeter le recours.

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

1. Le recours formé le 27 juillet 1979 contre la décision du 9 juillet 1979 relative à la suppression de la *demi-rente pour cas pénible* tendait soit à la suppression de l'interruption de la demi-rente, soit à sa transformation de prestation pour cas pénible en prestation normale. Le second terme de l'alternative tendait à modifier sur le fond la décision du 24 octobre 1978, qui n'était irrégulière qu'en la forme et contre laquelle un recours avait été déclaré irrecevable par un arrêt passé en force du 30 mai 1979. C'est à juste titre que le premier juge a rejeté cette conclusion-là et que l'assuré ne l'a pas renouvelée dans son recours de droit administratif. Avec beaucoup de bonne volonté, on peut admettre que le recourant a manifesté en dernière instance le désir de recevoir une demi-rente pour la période de décembre 1978 à avril 1979. Cette conclusion-là est recevable en vertu de l'article 69 LAI. Quant aux autres conclusions du recours de droit administratif relatives à une action en dommages-intérêts, en raison de dépenses telles que des frais de déménagement, elles concernent une matière qui relève non pas de l'assurance sociale, mais de la responsabilité des caisses de compensation et de leurs agents. Elles sont, par conséquent, irrecevables devant le TFA (art. 128 et 130 OJ). La législation sociale applicable en l'espèce ne règle que la réparation des dommages causés à l'institution (art. 66 LAI, art. 52 et 70 LAVS), non la réparation des dommages causés aux assurés ou aux tiers.

2. Le principe de la bonne foi régit les rapports entre administration et administrés. C'est ainsi qu'un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions suivantes sont réunies:

- a. que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées;
- b. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence;
- c. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu;
- d. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice;
- e. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 106 V 143, RCC 1981, p. 194).

3. Le recourant F. C. remplit les cinq conditions énumérées sous N° 2, lettres a-e ci-dessus. S'agissant de la troisième d'entre elles (lettre c), le motif dont se prévaut l'OFAS pour mettre en doute la bonne foi du recourant n'est pas convaincant. Quant à la quatrième (lettre d), il faut relever que le lésé a été amené, par le renseignement faux qu'il a obtenu de l'autorité compétente, à quitter la Suisse pour l'Italie, ce qu'il n'aurait pas fait s'il avait su qu'un tel transfert de domicile entraînerait la suppression de sa demi-rente de l'AI et des quatre demi-rentes complémentaires. La preuve qu'il ne serait pas parti, c'est qu'il est revenu en Suisse afin de recevoir de nouveau les prestations en cause. Son retour date du 7 mai 1979, alors qu'il a appris vers le milieu de janvier que la rente était supprimée. Il a donc mis fin dans un délai convenable à sa situation irrégulière, si l'on songe à la difficulté d'en comprendre la gravité puis de déplacer une famille de cinq personnes.

4. ... Par ces motifs, le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité et aux demi-rentes complémentaires pour la période du 1^{er} décembre 1978 au 30 avril 1979.

Chronique mensuelle

- La *sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 15 septembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a apporté quelques modifications à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI, de manière à encourager encore mieux la réadaptation des invalides dans la société. La sous-commission a approuvé en outre une garantie des droits acquis en faveur des déficients de l'ouïe qui atteignent l'âge AVS. Enfin, elle a été informée au sujet de la pratique suivie dans l'évaluation de l'invalidité et au sujet de la procédure d'instruction visant à déterminer les droits des assurés aux prestations individuelles.
- La *commission des problèmes d'application des PC* a siégé le 24 septembre sous la présidence de M. Bise, de l'Office fédéral. Elle a examiné principalement des questions que posent l'adaptation des prestations dès le 1^{er} janvier 1984 et la dixième révision de l'AVS. Divers problèmes d'application ont en outre été discutés, notamment celui du taux du prix de pension dans les maisons de santé et les homes pour malades chroniques, ainsi que le problème de l'adaptation des PC dans le courant de l'année lorsque les bases de calcul ne changent guère. Enfin, l'on a parlé des expériences faites avec la procédure de communication entre organes des PC et Centrale de compensation lors de l'adaptation au renchérissement effectuée le 1^{er} janvier 1982.
- La *commission des rentes* s'est réunie le 28 septembre sous la présidence de M. Berger, de l'Office fédéral. Elle a mis au point le texte des instructions suivantes, qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1983 et le 1^{er} janvier 1984: Directives concernant les rentes, supplément 2; circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse; circulaire et formules concernant la procédure de communication et la compensation avec d'autres assurances sociales (assurance-accidents obligatoire, assurance militaire, assurance-maladie).

Les places disponibles dans les homes pour personnes âgées et pour malades chroniques en Suisse, fin 1981

Lorsque le Conseil fédéral proposa, dans son message du 21 novembre 1973, d'instaurer des subventions pour la construction de homes et installations destinés aux personnes âgées, il dut admettre que le nombre de places nécessaires dans les homes de ce genre devait être, pour le moment, évalué d'une manière très approximative. Cependant, on pouvait dire d'ores et déjà qu'il y avait trop peu de places, surtout pour les personnes nécessitant des soins, et que les besoins ne pouvaient être couverts, malgré tous les efforts des cantons, des communes et d'organisations privées, sans l'aide de la Confédération. Les Chambres se sont laissé persuader par ces arguments et ont accepté le nouvel article 101 LAVS, ainsi que d'autres modifications qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1975.

Un inventaire actuel établi par l'OFAS

Après sept années de subventionnement des homes pour la vieillesse, l'OFAS a déterminé le nombre de places offertes dans les différents cantons, ainsi que le standard de leur développement. A défaut de données¹ concernant les années précédentes, il n'est guère possible d'avoir une vue d'ensemble sur l'évolution du nombre des places offertes. Toutefois, les subventions AVS versées de 1975 à 1981 pour la construction peuvent fournir quelques indices. Grâce à ces subventions (à peu près 450 millions de francs au total), on a pu investir pour 1,8 milliard environ. En admettant un coût moyen de 130 000 francs par place, on obtient un total de 13 846 places. L'AVS a ainsi contribué au financement d'environ 2000 places par an dans des homes pour personnes âgées. Le Conseil fédéral avait estimé, en 1973, qu'il était indispensable de créer 1000 places par année rien que pour couvrir les besoins croissants résultant de l'augmentation de la population âgée; en outre, il fallait créer plusieurs milliers de places, réparties sur quelques années, pour rattraper les retards. Ces projets ont pu être réalisés en bonne partie jusqu'à maintenant; toutefois, il a fallu constater que la classe des personnes âgées s'est accrue encore plus qu'on ne l'avait évalué naguère.

¹ Sur recommandation de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, Pro Senectute a mené une enquête à ce sujet en 1973, mais les résultats de celle-ci ne sont pas comparables à ceux de la nouvelle enquête.

Le «vieillessement démographique» et ses conséquences

La population totale de la Suisse n'a guère augmenté de 1970 à 1980; elle a passé de 6,269 millions à 6,365 millions d'habitants. En revanche, l'évolution a été toute différente chez les personnes âgées de 65 ans et plus. On en comptait 714 484 en 1970; il y en avait 881 903 en 1980, soit 23 pour cent de plus. Actuellement, on estime que les personnes âgées atteindront le million en 1988, alors que les estimations de 1973 en avaient prévu 855 000 en 1980 et 916 000 en 1990. A ce propos, on notera aussi que le nombre des personnes ayant dépassé 80 ans augmente encore plus que l'effectif total des «vieux»; il y en avait 111 285 en 1970, on en a compté 170 403 en 1980, et les estimations parlent de 270 000 déjà en 1988.

Ces chiffres illustrent le vieillissement démographique qui a pour effet de modifier la structure des classes d'âge; ce phénomène influence aussi les besoins de logement. Parvenu à un âge avancé, l'individu est moins apte à tenir son propre ménage. Les maladies de la vieillesse ne lui permettent alors plus, dans bien des cas, de rester seul et indépendant, même lorsque des services lui sont offerts par des tiers.

Ce vieillissement démographique se fait sentir aussi dans les homes pour personnes âgées. Il y a une vingtaine d'années, l'âge moyen des pensionnaires était de 75 ans (78 ans, dans le cas des homes pour malades chroniques); ces moyennes ont augmenté à 81^{1/2} et 83 ans en 1981. Cela n'a fait qu'augmenter, bien entendu, l'effort exigé du personnel de ces établissements. La pension de vieillesse traditionnelle tend à disparaître, tandis que les homes pour personnes âgées doivent s'habituer, de plus en plus, à donner des soins légers à leurs pensionnaires. Dans les homes pour malades chroniques, on ne trouve pratiquement plus, actuellement, que des personnes ayant besoin de soins intensifs. Normalement, des soins de ce genre dépassent les possibilités des membres de la famille et des services ambulatoires, si bien que la nécessité d'installations stationnaires continue de croître.

Les besoins des personnes âgées

Compte tenu du fait que l'entrée dans un home est envisagée par beaucoup de personnes âgées comme la toute dernière solution, ou comme un moindre mal parmi d'autres possibilités, il faudrait que les besoins légitimes des personnes qui doivent recourir à ce moyen soient pris en considération dans toute la mesure du possible. Ces besoins sont notamment les suivants:

- Le home doit protéger l'intimité du pensionnaire. On admet aujourd'hui que celui-ci devrait disposer d'une chambre individuelle (chambre de séjour avec lit) et de son propre cabinet de toilettes.
- La personne âgée cherche, dans un home, la sécurité et le confort. Elle doit

donc y recevoir un certain nombre de soins ou de services sans toutefois que cela crée une ambiance d'hôpital. L'élément «habitation» joue un rôle primordial; le droit d'apporter ses propres meubles dans un home devrait être admis une fois pour toutes.

– La personne âgée aimerait passer ses dernières années, autant que possible, près des gens et des choses qui ont constitué le cadre de son existence. Le home doit donc avoir une «circonscription» restreinte, ne dépassant pas les limites de la région; il doit être proche d'un centre, de manière que ses pensionnaires puissent prendre part à la vie quotidienne de la commune, ne serait-ce qu'en qualité de spectateurs.

Enquête sur les places offertes par les homes pour personnes âgées en Suisse en 1981

Chambres individuelles avec W.-C.

Tableau 1

Cantons	Nombre total de places	Chambres individ. avec W.-C.	En pour-cent du total
Zurich	7 977	4 362	54,7
Berne	7 526	1 803	24,8
Lucerne	3 491	1 330	38,1
Uri	182	26	14,3
Schwyz	1 195	485	40,6
Unterwald-le-Haut	238	88	37,0
Unterwald-le-Bas	225	20	8,9
Glaris	677	328	48,4
Zoug	765	477	62,3
Fribourg	1 603	204	12,7
Soleure	1 325	488	36,8
Bâle-Ville	1 755	525	29,9
Bâle-Campagne	1 264	731	57,8
Schaffhouse	1 178	294	24,7
Appenzell Rh.-Ext.	1 286	102	7,9
Appenzell Rh.-Int.	211	9	4,3
Saint-Gall	4 533	989	21,8
Grisons	1 620	382	23,6
Argovie	2 691	1 691	62,8
Thurgovie	2 270	473	20,8
Tessin	2 347	625	26,6
Vaud	5 248	92	1,7
Valais	1 265	442	34,9
Neuchâtel	1 311	144	11,0
Genève	2 895	833	28,8
Jura	457	44	9,6
Suisse	55 535	16 987	30,6

Les homes actuels répondent-ils aux exigences?

Les homes créés au cours des sept dernières années grâce aux subventions de l'AVS répondent en général aux exigences de l'heure présente. Toutefois, l'enquête de l'OFAS a révélé des différences qualitatives étonnamment grandes d'un canton à l'autre (voir tableau I). C'est ainsi par exemple qu'en Argovie, les places disponibles dans les homes consistent, dans une proportion de 62,8 pour cent, en chambres individuelles avec W.-C., alors que cette proportion n'est que de 1,7 pour cent dans le canton de Vaud. En outre, beaucoup de ces établissements, surtout les anciens, sont mal situés, c'est-à-dire loin des

Places offertes dans les homes pour personnes âgées et les homes pour malades chroniques en Suisse en 1981. Part des personnes de plus de 65 ans et nombre de places pour 100 personnes âgées

Tableau 2

Cantons	Nombre total des places ¹	Habitants ² (nombre total)	Habitants de plus de 65 ans	Places pour 100 personnes âgées
Zurich	7 977	1 122 839	153 796 (13,70%)	5,19
Berne	7 526	912 022	136 865 (15,01%)	5,50
Lucerne	3 491	296 159	39 076 (13,19%)	8,93
Uri	182	33 883	4 259 (12,57%)	4,27
Schwyz	1 195	97 354	11 635 (11,95%)	10,27
Unterwald-le-Haut	238	25 865	3 554 (13,74%)	6,70
Unterwald-le-Bas	225	28 617	3 106 (10,85%)	7,24
Glaris	677	36 718	6 022 (16,40%)	11,24
Zoug	765	75 930	7 785 (10,25%)	9,83
Fribourg	1 603	185 246	23 473 (12,67%)	6,83
Soleure	1 325	218 102	29 722 (13,63%)	4,46
Bâle-Ville	1 755	203 915	39 990 (19,61%)	4,39
Bâle-Campagne	1 264	219 822	22 770 (10,36%)	5,55
Schaffhouse	1 178	69 413	10 695 (15,41%)	11,01
Appenzell Rh.-Ext.	1 286	47 611	8 917 (18,73%)	14,42
Appenzell Rh.-Int.	211	12 844	2 142 (16,68%)	9,85
Saint-Gall	4 533	391 995	53 724 (13,71%)	8,44
Grisons	1 620	164 641	22 395 (13,60%)	7,26
Argovie	2 691	453 442	52 717 (11,63%)	5,10
Thurgovie	2 270	183 795	26 430 (14,38%)	8,59
Tessin	2 347	265 899	40 404 (15,20%)	5,81
Vaud	5 248	528 747	79 160 (14,97%)	6,63
Valais	1 265	218 707	24 137 (11,04%)	5,24
Neuchâtel	1 311	158 368	23 593 (14,90%)	5,56
Genève	2 895	349 040	46 404 (13,29%)	6,24
Jura	457	64 986	9 132 (14,05%)	5,00
Suisse	55 535	6 365 960	881 903 (13,85%)	6,30

¹ Sans les places dans les hôpitaux psychiatriques.

² Selon le recensement de 1980.

centres. Un grand nombre d'entre eux ont des chambres de plus de quatre lits. Ces homes démodés seront obligés, au cours des prochaines années, d'adapter leur structure aux exigences de l'heure actuelle.

Les résultats quantitatifs de l'enquête

D'après l'enquête, il y avait en Suisse, à la fin de l'année 1981, 55 535 places disponibles dans des homes pour personnes âgées et pour malades chroniques, sans les hôpitaux psychiatriques. Ces places se répartissent d'une manière très inégale entre les cantons, comme le montre le tableau 2. L'offre varie entre 14,42 places pour 100 personnes âgées dans le canton d'Appenzell Rh.-Ext. et 4,27 places dans le canton d'Uri. Certes, il n'est pas facile de grouper les cantons d'après la proportion plus ou moins forte des places offertes; cependant, on remarque que les grands cantons de Zurich, Berne et Argovie, ainsi que les cantons urbains de Bâle-Ville et Genève, sont à cet égard au-dessous de la moyenne suisse, tandis que les quatre qui viennent en tête sont des petits cantons.

De même, la proportion des personnes âgées au sein de la population diffère beaucoup d'un canton à l'autre; on trouve la plus forte dans celui de Bâle-Ville (19,61 pour cent) et la plus faible dans celui de Zoug (10,25 pour cent). Dans la moyenne suisse, cette proportion est de 13,85 pour cent. Parmi les cantons où elle est spécialement forte, c'est-à-dire égale ou supérieure à 15 pour cent, on remarque des cantons aussi différents que Berne, Appenzell, Glaris, Schaffhouse et le Tessin. De même, parmi ceux où cette proportion est inférieure à 12 pour cent, on trouve des cantons aussi différents qu'Argovie, Schwyz et le Valais.

Coup d'œil sur l'avenir

Des projets pour la création de 8441 places supplémentaires ont été présentés à l'OFAS. Celles-ci seront probablement disponibles vers 1988. Comme l'illustre le tableau 3, on pourra ainsi maintenir, jusqu'à cette époque, le degré actuel de disponibilité. Cependant, tous les spécialistes affirment que nous n'avons, à l'heure actuelle, pas assez de places dans ces homes; c'est ce que prouvent d'ailleurs les listes d'attente qui existent partout. En partant du fait incontesté que 8 pour cent environ des personnes âgées ont besoin d'un milieu protégé, c'est-à-dire d'une place dans un home, on reconnaîtra que la Suisse a encore devant elle une énorme tâche qui devra être assumée par l'ensemble de la population; en effet, il faudrait créer encore, jusqu'en 1988, 16 000 places de plus pour que le but soit atteint. Si l'on considère que les frais sont actuellement de 150 000 francs par place, cela représente une somme de 2,4 milliards.

Dépouillement des résultats de l'enquête sur les places offertes par les homes pour personnes âgées et pour malades chroniques en Suisse en 1981

(Etat à la fin de l'année 1981 et estimation pour 1988 d'après les projets actuellement en voie de construction ou planifiés)

Tableau 3

Cantons	Places selon enquête 1981	Places en construction ou planifiées fin juin 1982	Nombre total de places vers la fin 1988	Personnes âgées 1980	Personnes âgées 1988	Places pour 100 personnes âgées 1980	Places pour 100 personnes âgées 1988
Zurich	7 977	1 889	9 866	153 796	174 612	5,19	5,65
Berne	7 526	1 041	8 567	136 865	156 604	5,50	5,47
Lucerne	3 491	230	3 721	39 076	44 287	8,93	8,40
Uri	182	165	347	4 259	5 056	4,27	6,86
Schwyz	1 195	240	1 435	11 635	13 340	10,27	10,76
Unterwald-le-Haut	238	61	299	3 554	4 021	6,70	7,44
Unterwald-le-Bas	225	—	225	3 106	3 694	7,24	6,09
Glaris	677	58	735	6 022	6 747	11,24	10,89
Zoug	765	94	859	7 785	8 997	9,83	9,55
Fribourg	1 603	184	1 787	23 473	27 399	6,83	6,52
Soleure	1 325	359	1 684	29 722	34 518	4,46	4,88
Bâle-Ville	1 755	394	2 149	39 990	43 661	4,39	4,92
Bâle-Campagne	1 264	226	1 490	22 770	27 681	5,55	5,38
Schaffhouse	1 178	—	1 178	10 695	12 177	11,01	9,67
Appenzell Rh.-Ext.	1 286	120	1 406	8 917	9 566	14,42	14,70
Appenzell Rh.-Int.	211	2	213	2 142	2 285	9,85	9,32
Saint-Gall	4 533	419	4 952	53 724	60 942	8,44	8,13
Grisons	1 620	461	2 081	22 395	25 671	7,23	8,11
Argovie	2 691	600	3 291	52 717	61 446	5,10	5,36
Thurgovie	2 270	137	2 407	26 430	29 958	8,59	8,03
Tessin	2 347	445	2 792	40 404	45 670	5,81	6,11
Vaud	5 248	452	5 700	79 160	89 575	6,63	6,36
Valais	1 265	110	1 375	24 137	29 162	5,24	4,72
Neuchâtel	1 311	140	1 451	23 593	27 300	5,56	5,32
Genève	2 895	539	3 434	46 404	52 885	6,24	6,49
Jura	457	75	532	9 132	10 404	5,00	5,11
Suisse	55 535	8 441	63 976	881 903	1 007 658	6,30	6,35

L'offre de places sera suffisante seulement lorsque chaque personne âgée pourra, si elle le désire, entrer dans un home en temps utile. En l'état actuel des choses, la nécessité d'une telle admission doit d'abord être reconnue par des tiers, et l'intéressé inscrit dans une liste d'attente; cette attente durera peut-être deux ans, voire trois ou quatre. Cette situation n'est évidemment pas satisfaisante; on ne pourra y remédier que par des efforts encore plus grands.

Grandes lignes de la politique sociale en Suisse

La Fédération suisse des employés d'assurances sociales a publié récemment, sous le titre «Les assurances sociales en Suisse. Traits essentiels et problèmes actuels», un travail de M. Jean-François Charles, adjoint à la direction de l'OFAS (cf. Bibliographie, page 385). La RCC en reproduit ici le dernier chapitre, où sont présentés brièvement les fondements et les principales tâches de notre politique sociale.

Perspectives

Dans notre monde en révolution, la Suisse apparaît comme un îlot ensoleillé dans un océan agité, couvert de nuages et balayé par les tempêtes. En effet, au milieu d'Etats qui s'efforcent tant bien que mal de résoudre les problèmes d'une récession qui dure, d'un chômage endémique et d'une inflation lancinante, la Suisse fait figure de pays privilégié et prospère. Malgré le ralentissement de la conjoncture et la fermeture d'un certain nombre d'entreprises, son économie est encore robuste. Dans l'ensemble, ses usines tournent. Ses services sont recherchés. Son commerce fleurit encore. L'inflation y est quasiment maîtrisée. En dépit d'une augmentation récente des licenciements et du travail partiel, son chômage reste à un niveau très bas. Et son niveau de vie exprimé en revenu par habitant est, après celui du Koweït, le plus élevé de tous les pays du monde.

Un pays sans problèmes alors? Sans difficultés pour ses œuvres sociales? Bien au contraire! Même s'ils n'ont pas la même acuité que dans les autres pays, ce ne sont pas les problèmes qui manquent.

Les problèmes démographiques

La création et la révision d'un programme de sécurité sociale supposent toujours une analyse approfondie des caractéristiques de la population appelée à bénéficier de cette protection et de celle qui en financera les dépenses. En effet, l'analyse des structures démographiques est indispensable pour connaître aujourd'hui et demain les actions optimales qu'il est souhaitable d'entreprendre dans le respect des contraintes financières.

Depuis le début de notre siècle, la population totale de la Suisse a considérablement augmenté jusqu'en 1970 (elle a pratiquement doublé) pour se stabiliser ensuite. Cependant, le changement le plus spectaculaire porte sur la

répartition de la population telle qu'elle est indiquée par la pyramide des âges. Au début de notre siècle, il y avait cinq fois plus de jeunes que de personnes âgées. Cette relation est actuellement descendue à deux et se détériorera encore au cours des prochaines décennies. Deux causes principales sont responsables de cette évolution: la baisse de la natalité alliée à l'augmentation de l'espérance de vie. Ces changements aux deux extrêmes s'annulent d'ailleurs dans un sens purement quantitatif, de telle sorte que la charge démographique globale reste assez stable par rapport à la population d'âge actif qui en supporte le poids.

La *relation actifs/inactifs* constitue en effet le rapport de base de la sécurité sociale.

Evolution de la population suisse

	1900	1950	1970	1980	2000	Tendance 1980-2000
I. <i>En millions d'habitants</i>	3,3	4,7	6,27	6,31	6,5	→
II. <i>En pour-cent du total</i>						
jeunes: 0-19 ans	41	31	31	28	23	→
actifs: 20-64 ans	53	59	58	58	60	→
vieux: 65 ans et plus	6	10	11	14	17	→

(Source: Professeur Pierre Gilliard, Evolution démographique, XX^e siècle)

Les tendances relevées jusqu'en 1980 (baisse de la natalité, augmentation de l'espérance de vie, vieillissement de la population) continueront à déterminer la situation de la Suisse pour le moins jusqu'à l'an 2000. Au-delà, tout dépend de l'évolution du taux de natalité, lui-même fonction des mœurs, des échelles des valeurs et des effets d'une politique familiale plus vigoureuse.

Pour nos assurances sociales, le vieillissement prévisible de la population entraînera surtout un accroissement à la fois absolu et relatif des dépenses de santé sous l'effet conjoint de l'augmentation du nombre de vieillards et de la hausse rapide de la propension à consommer des soins médicaux avec l'âge. Pour l'assurance-vieillesse, cependant, et grâce à l'indice mixte adopté lors de la neuvième révision de l'AVS, la charge relative n'augmentera que peu ou même pas du tout dans les cas – très optimistes – où l'augmentation de la productivité et des salaires serait supérieure de deux pour cent et plus au renchérissement (voir étude Prognos S.A.).

D'un autre côté, si à court terme une fécondité faible contribue à augmenter le niveau d'activité et favorise le plein emploi, à long terme elle entraîne une diminution de la population active, et, partant, un alourdissement relatif des charges sociales. Enfin, il faut être conscient que pour l'avenir de notre société, une population jeune est garante de dynamisme, d'esprit innovateur et, en général, de progrès technique et social.

Cependant, le problème démographique, ce n'est pas seulement un problème

quantitatif. C'est aussi et c'est d'abord un problème qualitatif. Il ne suffit pas d'avoir des hommes; il faut leur assurer une certaine qualité de vie. Le problème démographique a toujours une dimension économique et une dimension socio-culturelle.

Les problèmes financiers et économiques

Comme l'indique le tableau de l'annexe 5, les recettes totales des assurances sociales se sont montées à 35,76 milliards de francs en 1980, soit environ 34,6 pour cent de la somme des salaires AVS (total des revenus des salariés et des indépendants provenant d'une activité lucrative) ou près de 19 pour cent du produit national brut. Certes, en pourcentage du produit national, ces sommes sont encore très nettement inférieures à celles de la moyenne des autres pays européens, moyenne qui oscille autour de 25 pour cent. En chiffre absolu, cependant, et en moyenne par habitant (5667 fr.), ces sommes sont impressionnantes et sont bien l'expression du niveau de développement élevé atteint par nos assurances sociales.

L'économie étant le support du progrès social, le poids des dépenses consacrées à nos œuvres sociales est ressenti différemment selon l'évolution de la conjoncture. Si les charges apparaissent légères lorsque l'économie est florissante et les marges confortables, elles pèsent lourdement sur les prix de revient en période de récession et de concurrence toujours plus acharnée. Bien plus, ne pouvant pas toujours être répercutées sur les prix de revient, elles peuvent même réduire les bénéfiques, et, partant, les possibilités d'investissement si indispensables.

Or, actuellement, il est indéniable que *la cherté du franc suisse a ralenti l'essor de nos exportations et accentué la concurrence des produits importés*, affaiblissant du même coup *notre conjoncture intérieure*. Par ailleurs, tout en constatant que notre situation économique est encore très favorable, une partie de la population ne peut s'empêcher d'en mesurer aussi la fragilité et la précarité, qui découlent de notre dépendance de l'étranger pour l'écoulement d'une partie importante de notre production. Et malgré les efforts de leurs travailleurs et l'ingéniosité de leurs dirigeants, les entreprises suisses éprouvent toujours plus de difficultés à rester compétitives et à maintenir leurs chiffres d'affaires. Ces considérations, auxquelles s'ajoutent les difficultés financières de la Confédération et la vision, d'une part, de la progression énorme des dépenses sociales et, d'autre part, du vieillissement de la population – vieillissement réel, bien que souvent dramatisé – ont incité et incitent de nombreux milieux et experts à demander un *temps d'arrêt* ou tout au moins un *temps de réflexion* dans le développement de notre politique sociale.

Il importe cependant que la réflexion soit globale et qu'elle tienne compte non seulement des conditions économiques, mais aussi de l'élément humain, de sa dignité comme de son bien-être. Elle doit aussi considérer

que les dépenses de nos assurances sociales ne représentent pas seulement des charges:

- elles créent du pouvoir d'achat et contribuent, par le canal de la distribution des revenus, à améliorer la demande globale plus particulièrement en période de récession ou de croissance ralentie; en effet, à leur facteur de stabilisation à court terme s'ajoute un facteur de moteur sur la consommation d'autant plus important que ce sont les catégories sociales qui ont la plus grande propension à consommer qui en bénéficient;*
- elles entretiennent un climat social favorable à l'investissement et à la production économique;*
- elles favorisent l'acceptation de notre système économique et contribuent à notre stabilité politique;*
- elles libèrent la famille de charges importantes qu'elle devait assumer seule autrefois, comme elles libèrent les employeurs, partiellement ou entièrement, de leur obligation d'avoir une responsabilité civile étendue et de payer, en cas de maladie, les salaires prévus par la loi.*

Regards vers l'avenir

A quelques exceptions près – la prévoyance professionnelle du 2^e pilier en particulier – notre système de sécurité sociale a atteint un stade avancé de son développement. Il est cependant nécessaire de le parachever. Non pas par des augmentations générales des prestations – difficilement supportables pour notre économie et pour nos finances fédérales – mais sous la forme d'une consolidation de la situation financière, d'une rationalisation institutionnelle, d'une coordination plus poussée, et d'une amélioration plus sélective des prestations fournies.

Efforts de consolidation d'abord pour assurer l'équilibre financier à long terme de nos assurances et garantir leur pérennité tout en adaptant les prestations à l'évolution économique. Dans cette consolidation, et si le problème du financement conserve toute son importance, c'est la maîtrise de la croissance des dépenses qui devient de plus en plus l'objectif prioritaire de notre politique sociale.

La neuvième révision de l'AVS, que le peuple suisse a acceptée en 1978 à une large majorité, est un exemple de cette consolidation.

De même, dans le secteur de la santé où l'évolution se révèle des plus inquiétantes (au total, les dépenses se montent à environ 15 milliards en 1980, soit plus que l'AVS et l'AI ensemble), les efforts entrepris depuis quelques années témoignent de la volonté de notre gouvernement et des caisses-maladie d'appliquer un frein à l'explosion des coûts par des mesures ponctuelles (projet de révision partielle de l'assurance-maladie) et par une prise de conscience de tous les intéressés, assurés compris.

La retenue et le comportement responsable de chacun doivent encore être complétés par une action concertée visant à

- développer l'épidémiologie et l'évaluation médicale et économique des soins dans un souci de plus grande efficacité,
- propager les formes de traitement moins onéreuses et, chaque fois que c'est possible, donner la prééminence aux soins ambulatoires ou à domicile sur l'hospitalisation de plus en plus coûteuse,
- réorienter la formation des médecins-praticiens vers une médecine plus simple et moins technicienne, sans pour autant négliger la formation de pointe des médecins spécialisés, enseignants ou chercheurs,
- développer l'éducation sanitaire, aussi dans l'enseignement scolaire,
- encourager les campagnes et les actions préventives contre le stress, la drogue, l'alcoolisme, le tabagisme et les accidents de la circulation,
- enfin, et en dernier ressort, réduire la surabondance de l'offre, la pléthore des équipements hospitaliers, des médecins et des médicaments.

Efforts de rationalisation institutionnelle conduisant tout à la fois à repenser les objectifs, les sources de financement, les formes de protection et les modalités de gestion et haute surveillance.

Ce souci de rationalisation est d'ailleurs permanent et représente la toile de fond de chaque révision de nos assurances sociales. C'est aussi lui qui préside à la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons selon les principes suivants:

- exécution optimale des tâches en fonction du meilleur rapport coût-services;
- responsabilité primaire de l'administration la mieux placée pour influencer positivement la gestion et contrôler l'explosion des coûts selon le principe «qui commande paie»;
- renforcement de la souveraineté des cantons et attribution aux cantons de toutes les tâches qu'ils sont à même d'exécuter plus rationnellement et plus personnellement (bürgernäher).

En application des principes ci-devant indiqués, les premières mesures de répartition nouvelle des tâches de sécurité sociale prévoient:

- a. *La prise en charge par les cantons de la moitié des subventions des pouvoirs publics aux caisses-maladie.* En raison de leur compétence dans le domaine de la santé publique et compte tenu de leur autonomie tarifaire, les cantons peuvent en effet exercer une influence déterminante sur les dépenses de l'assurance-maladie;
- b. *La suppression des contributions cantonales au financement de l'AVS* sous réserve de la prise en charge par les cantons de la moitié des subventions aux caisses-maladie;

c. Après une période transitoire appropriée, la *suppression des subventions de l'AVS à la construction des maisons de retraite*;

d. Dans le cadre d'une nouvelle péréquation financière, les *contributions de la Confédération aux cantons pour le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI* seront fixées de 10 à 35 pour cent des dépenses.

Efforts de coordination *de nos assurances sociales avec un double but*:

- *éviter les cas de surassurance, et, par là, réaliser des économies,*
- *combler les lacunes qui existent encore pour certaines catégories de personnes pas encore ou incomplètement assurées.*

Si cette coordination ne devait pas être faite, il en résulterait une certaine distorsion et une injustice dans notre structure sociale, où certaines catégories d'assurés seraient avantagées par rapport à d'autres qui ne bénéficient pas encore de toutes les prestations d'une protection moderne. Ce parachèvement, cependant, doit être fait progressivement, sans luxe inutile, dans le respect de l'adéquation des objectifs aux moyens, sans viser au-delà de ce qui répond à des besoins réels et peut être couvert financièrement aujourd'hui et demain.

Amélioration plus sélective enfin des prestations fournies visant à satisfaire aussi les besoins psycho-sociologiques indispensables à la qualité de la vie.

Un régime moderne de sécurité sociale ne peut avoir d'autre objectif que d'offrir à l'homme une protection contre les risques de l'existence, non seulement sous forme de rentes ou de prestations matérielles, mais aussi et surtout en lui donnant conscience d'appartenir à une société juste et libre qui se soucie de lui, lui vient en aide en cas de besoin. Quel que soit le régime social, son efficacité ne sera jamais optimale si, dans son application, l'on n'ajoute pas un peu de ce que Shakespeare a nommé «le lait de la tendresse humaine».

Problèmes d'application

Possibilité de revenir sur une décision pour simplifier la procédure¹

(Complément au Bulletin de l'AVS 109, du 2 mars 1982, publié dans RCC 1982, p. 105)

Nous avons déclaré, dans cet article, que l'assuré risquait d'être condamné à supporter des émoluments de justice et les frais de procédure s'il maintenait son recours d'une manière téméraire, bien que la caisse de compensation lui ait expliqué préalablement sa décision à la lumière des motifs invoqués dans le recours.

Dans une question parlementaire, on a cru voir dans cette déclaration une menace visant à influencer l'assuré, de manière que celui-ci renonce à exercer son droit de recours.

Bien entendu, tel n'était pas le sens de cette déclaration. Cependant, nous prions les caisses de compensation de faire en sorte que l'assuré n'ait pas l'impression qu'on veut l'empêcher de prendre connaissance de ses droits.

En outre, nous prions les caisses de ne pas présenter, dans leurs préavis, de propositions visant à mettre des émoluments de justice ou les frais de procédure à la charge du recourant. Il appartient à l'autorité de recours d'aborder cette question lorsqu'elle estime qu'un recours est téméraire ou a été interjeté à la légère.

Le traitement des difficultés d'élocution est-il une mesure médicale de l'AI?²

(N° 15 de la circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'AI; N° 181 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation)

Sous le numéro marginal 15 de la circulaire sur le traitement des difficultés d'élocution, les séquelles qui peuvent donner lieu à un traitement de ce genre en vertu de l'article 12 LAI (mesures médicales) sont limitées aux cas d'aphasie et de status après l'opération du larynx. Cette règle a provoqué des difficultés dans la pratique, lorsqu'il a été question d'accorder des prestations de l'AI. En observant la teneur du numéro 181 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, il faut donc considérer que l'énumération figurant

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 115.

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 233.

dans la première de ces circulaires ne comporte que des exemples et qu'elle n'est pas exhaustive. En cas de doute, on s'adressera à l'OFAS.

Mesures médicales appliquées au pied adductus congénital¹

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

Un véritable pied adductus congénital ou métatarsus varus congénital est très rare en tant que malformation isolée du pied; celle-ci doit être reconnue dès la naissance de l'enfant. Cette infirmité, lorsqu'elle survient plus tard, au cours des premières semaines de la vie, résulte d'une position d'adduction (principalement lorsque l'enfant est obligé de rester couché sur le ventre); c'est alors une infirmité acquise. Si le diagnostic est établi (ou si la demande est présentée) seulement après le premier mois de la vie, l'anamnèse doit indiquer, dans le rapport médical, quel était l'état des pieds lors de la naissance ou les premiers jours suivants (premier examen effectué par le pédiatre); on joindra des photos et des radiographies.

PC. Modification de la liste des moyens auxiliaires et des appareils de traitement et de soins dans l'annexe à l'OMPC dès le 1^{er} janvier 1983²

(Art. 3, 4^e al., lettre e, LPC; art. 12 OMPC)

a) Chiffre 7, «Lunettes à cataracte ou verres de contact après opération de la cataracte»

Après l'opération de la cataracte, il faut attendre en général deux à trois mois jusqu'à ce que la lésion de l'œil soit complètement guérie et que l'état de celui-ci soit de nouveau stable. Pendant cette période transitoire, le patient porte des lunettes provisoires que l'opticien lui remet pour un prix de location de 50 à 60 francs par ordonnance. Ces derniers temps, il est arrivé que des bénéficiaires de PC, ayant subi cette opération, ne se soient pas contentés de lunettes de ce genre remises en prêt, mais qu'ils aient acheté des verres provisoires avec une monture individuelle, en présentant la facture à l'organe cantonal des PC. Cette manière de faire sera désormais soumise à une restriction; sous chiffre 7, il sera prévu expressément que *pour des lunettes à cataracte provisoires, utilisées aussitôt après l'opération, il ne sera remboursé qu'un prix de location de 60 francs au plus par ordonnance.*

b) A propos du chiffre 9, «Fauteuils roulants»

Les règles valables jusqu'à présent, selon lesquelles les organes cantonaux d'exécution des PC, mais aussi Pro Infirmis et Pro Senectute, pouvaient remettre en prêt des fauteuils roulants (avec ou sans moteur) à des bénéficiaires de

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 233.

² Extrait du Bulletin des PC N^o 59.

PC, ont donné lieu à des empiétements malencontreux et absurdes qui n'ont provoqué que des complications. Pour mettre fin à cette situation, il a été décidé de *biffer la mention des fauteuils roulants* (avec ou sans moteur) *dans la liste de l'annexe à l'OMPC dès le 1^{er} janvier 1983*. A partir de cette date, seuls Pro Infirmis et Pro Senectute remettront de tels fauteuils en prêt à des bénéficiaires de PC qui n'ont pas droit, envers l'AI ou l'AVS, à la remise de ces moyens auxiliaires. Les organes cantonaux d'exécution des PC seront donc entièrement déchargés de cette tâche.

En bref

Nouvelle extension des facilités de transport pour les handicapés

Depuis 1965, les entreprises suisses de transport accordent à tous les handicapés qui ont besoin, dans leurs voyages, d'une personne accompagnante la gratuité du transport de cette personne ou du chien-guide qui conduit l'aveugle. Depuis le 1^{er} mars 1973, les handicapés qui bénéficient d'une rente de l'AI peuvent demander en outre un abonnement à demi-prix (à demi-tarif) pour un prix spécial.

Dorénavant, et avec effet immédiat, un tel abonnement sera remis aussi, pour un prix de faveur, à d'autres bénéficiaires de prestations de l'AI, soit:

– aux handicapés qui ne touchent qu'une allocation pour impotent de l'AI (sans rente d'invalidité);

– aux aveugles ou faibles de la vue auxquels l'AI a remis un chien-guide, ou auxquels l'AI verse des contributions pour l'entretien du chien-guide.

Dans tous ces cas, le handicapé doit présenter une légitimation spéciale, qui est remise sur demande par différents organes; il s'agit des organes suivants:

– Les services désignés par les autorités cantonales (leur liste figure dans la RCC 1981, p. 482), si l'on veut obtenir une exonération en faveur de la personne accompagnante;

– La caisse de compensation qui verse la rente ou l'allocation pour impotent, si l'invalidité demande un abonnement à demi-prix à des conditions de faveur;

– Le secrétariat de la commission AI, s'il s'agit d'obtenir un abonnement pour personnes déficientes de la vue ne bénéficiant pas d'une rente ou d'une allocation pour impotent.

Les caisses de compensation ont été informées de cette innovation, par circulaire de l'OFAS, le 3 septembre. Elles recevront, en octobre, les nouvelles formules de légitimation pour l'obtention d'abonnements à demi-prix.

Bibliographie

Bibliographie internationale de gérontologie sociale; une sélection commentée par pays.

– Vol. 1: Afrique, Amérique, Asie.

– Vol. 2: Europe, Océanie, URSS.

Chaque référence est suivie d'un résumé en français et en anglais. Centre international de gérontologie sociale, 91, rue Jouffroy, 75017 Paris.

Bracker Maren, von Hackewitz Waltraud, Pressel Ingeborg, Radebold Hartmut: Aspekte heutiger Altenberatung. Vol. 3 de la série «Praxisbezogene Altersforschung», 109 p. Curt R. Vincentz, éditeur, Hanovre, 1982.

Jean-François Charles: Les assurances sociales en Suisse. Traits essentiels et problèmes actuels. 72 pages. Publié par la Fédération suisse des employés d'assurances sociales (FEAS) dans la série «Cahiers de la FEAS», N° 6/7, oct. 1982. En vente auprès de ladite fédération, 1699 Maraçon, pour 15 francs.

Emploi et politique sociale, 272 p. Travaux réunis par Philippe Bois et Pierre-Yves Greber. Avec des articles de Jean-Pierre Bonny, Roger Girod, Ursula Streckeisen, Joseph Rey, Francis Sandmeier, Félicien Morel, Patrick de Laubier, Claude C. Miffon, Hildebert Heinzmann, Charles Ricq, Pierre-Yves Greber, Raymond Spira, Pierre Gilliland et Guy Perrin. Edition des Réalités sociales, Lausanne, 1982.

Karl-Heinz Müller: Bibliographie der schweizerischen Sozialversicherung 1981. Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, fascicule 4/1982, pp. 210-219. Editions Stämpfli, Berne.

Urs Oberhänsli: Einfluss der AHV und der beruflichen Vorsorge auf die persönlichen Ersparnisse in der Schweiz. 302 p. Tome 9 de la série publiée par l'Institut de recherches économiques empiriques de l'Université de Zurich. Editions Haag & Herchen, Francfort 1982.

Vieillir aujourd'hui et demain. 568 pages. Articles de plus de 30 auteurs sur le thème du vieillissement. Avec une préface de M. H. P. Tschudi. Editions Réalités sociales, Lausanne 1982.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Landolt, du 21 juin 1982, concernant le troisième centre pour paraplégiques

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

« La Conférence des chefs des départements cantonaux de l'hygiène publique a décidé, lors de sa séance de décembre 1981, d'intégrer le troisième centre pour paraplégiques à la clinique universitaire orthopédique Balgrist, à Zurich.

Les frais de traitement, et en particulier les frais entraînés par les soins à domicile, la réadaptation ou le traitement hospitalier complémentaire temporaire, sont en général à la charge de l'AI fédérale. Ainsi, l'aide aux paraplégiques est une tâche nationale.

Je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Dispose-t-il des documents nécessaires pour juger, sur le plan national, le problème du traitement des paraplégiques et des soins qui leur sont donnés?
2. Existe-t-il une conception relative aux centres de traitement et de réadaptation des paraplégiques (endroits nécessaires et importance)?
3. Le Conseil fédéral a-t-il une influence sur le traitement médical des paraplégiques, et notamment sur la durée et le genre du traitement complémentaire ou sur les soins à domicile? »

Réponse du Conseil fédéral du 15 septembre 1982

« 1. La planification hospitalière incombe, en principe, aux cantons. Toutefois, dans le domaine des soins nécessités par les paraplégiques et tétraplégiques, une coordination sur le plan national s'est révélée indispensable. La Conférence des directeurs cantonaux de l'hygiène publique a donc institué à cet effet un groupe de travail; elle l'a chargé d'étudier les besoins qui se font sentir dans le traitement des paraplégiques et d'élaborer des propositions pour une conception nationale de ce problème. Le rapport du groupe de travail a été soumis pour avis à plusieurs experts, ainsi qu'aux services fédéraux intéressés. Se fondant sur ces résultats, la Conférence des directeurs cantonaux a approuvé, lors de sa séance d'automne du 26 novembre 1981, un projet qui prévoit la création, pour la Suisse orientale, d'un troisième centre pour paraplégiques (après ceux de Bâle et de Genève). En conséquence, la clinique universitaire orthopédique Balgrist à Zurich a été chargée d'entreprendre les travaux préparatoires en vue de la création d'un centre pour paraplégiques qui lui sera rattaché.

2. Etant donné que l'AI accorde des prestations importantes en faveur des paraplégiques, les problèmes de conception ont été étudiés en collaboration étroite avec l'OFAS par ailleurs représenté au sein du groupe de travail.

3. Des instructions détaillées ont été publiées par l'OFAS à propos du genre et de la durée du droit aux mesures médicales de réadaptation de l'AI, ainsi que de la coordination avec les champs d'activité des autres assureurs (assurance-accidents, caisses-maladie); elles ont été distribuées aux organes d'exécution. Cette conception est maintenant bien « rodée » et a donné satisfaction dans l'application pratique. »

Question ordinaire Jaggi, du 25 juin 1982, concernant la procédure de recours dans l'AVS

M^{me} Jaggi, conseillère nationale, a posé la question suivante:

« Dans son « Bulletin de l'AVS » (N° 109, du 2 mars 1982) publié à l'intention des caisses de compensation¹, l'OFAS leur rappelle les possibilités offertes par la pratique consistant à retirer des décisions, possibilités qui ont à peu près les mêmes effets qu'une procédure d'opposition.

L'OFAS recommande aux organes de l'assurance, qui se plaignent de l'accroissement du nombre des recours, de faire usage de ces possibilités, établies par la jurisprudence. « Cela signifie, notamment, que la caisse peut, après avoir reçu un recours, prendre contact d'abord avec le recourant et lui promettre de réexaminer la décision, ou lui expliquer pourquoi elle a pris cette décision et entend la maintenir. Si ce réexamen n'aboutit pas à une nouvelle décision et si l'assuré ou l'employeur maintient son recours, bien que la caisse lui ait expliqué encore une fois le contenu de la décision à la lumière des motifs invoqués dans le recours, le recourant doit prévoir que l'autorité juridictionnelle considérera son recours comme téméraire et mettra à sa charge des émoluments de justice et les frais de procédure en vertu de l'article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS. »

Cette dernière phrase recèle une véritable menace. Le Conseil fédéral approuve-t-il la procédure recommandée par l'AVS aux caisses de compensation? Le Conseil fédéral peut-il renseigner sur les suites données à cette recommandation, particulièrement sur le nombre de recours considérés depuis lors comme téméraires par l'autorité juridictionnelle? »

Réponse du Conseil fédéral du 15 septembre 1982

« Pour les cotisants et les bénéficiaires de rentes AVS, la procédure de recours en matière d'AVS/AI/APG est relativement simple. Les recours en première instance sont en principe gratuits, ce qui explique que ces autorités rendent chaque année près de 8000 jugements. Il n'y a pas de statistiques complètes sur les prononcés concernant le classement des recours par suite de leur retrait ou lorsque les décisions attaquées sont retirées. Tout ce que l'on peut dire, c'est que leur nombre est élevé.

Cette forme libérale de procédure de recours n'empêche évidemment pas certains assurés de recourir à la légère, même si les organes de l'assurance leur ont expliqué en détail la situation juridique et la pratique jurisprudentielle en vigueur. C'est ainsi qu'il arrive de temps à autre qu'une autorité de recours mette des émoluments de justice et des frais de procédure à la charge du recourant pour cette raison-là. Le TFA a toujours protégé ce point de vue sans réserve. Le Conseil fédéral, quant à lui, estime qu'il est juste que les organes de l'assurance attirent l'attention des assurés sur les risques auxquels ils pourraient s'exposer. Ces observations ne constituent du reste point une menace, mais servent au contraire à renseigner les recourants. L'OFAS apportera à ses recommandations des précisions dans ce sens.

Il n'y a pas non plus de statistiques sur les jugements relatifs aux émoluments de justice et aux frais de procédure. Il s'agit en effet de cas isolés. »

Question Allenspach concernant l'assurance des épouses de Suisses à l'étranger

Pendant l'heure des questions du 27 septembre, M. Allenspach, conseiller national, a posé la question suivante:

« En acceptant les postulats Muheim et Bauer, le Conseil fédéral a chargé l'administration d'élaborer, à l'occasion de la dixième révision de l'AVS, une nouvelle base légale permettant de résoudre le problème de l'assujettissement à l'AVS des femmes qui ont épousé des Suisses de l'étranger. Compte tenu du fait qu'il apparaît de plus en plus certain que la dixième révision ne sera pas réalisée avant longtemps, la solution proposée me semble être un

¹ Cf. RCC 1982, pages 105 et 382.

moyen d'ajourner le problème aux dépens des intéressées. Des propositions ayant été présentées de divers côtés pour assurer une solution plus rapide du problème, je demande au Conseil fédéral s'il ne pourrait pas charger la Commission fédérale de l'AVS/AI d'élaborer une telle solution, qui ne serait pas liée à la dixième révision.»

Voici la réponse du conseiller fédéral Hürlimann:

«Il existe déjà, sur la base des postulats Muheim et Bauer, un projet dans le sens de cette question. La disposition proposée vise à accorder à toutes les femmes qui ont vécu à l'étranger, à quelque époque que ce soit, comme épouses de Suisses affiliés à l'assurance obligatoire, la possibilité – limitée dans le temps – d'adhérer après coup, pour la période en question, à l'assurance facultative.

Cette solution permet en tout cas d'éliminer les inconvénients qui résultaient d'une situation juridique peu claire et d'une information insuffisante dans ce domaine. Elle sera proposée à la sous-commission spéciale de la Commission fédérale de l'AVS/AI pour l'assurance facultative lors de sa prochaine séance. Cette sous-commission comprend des représentants de l'assurance facultative, des employeurs, des salariés et des associations féminines; elle examinera le projet quant au fond, mais se prononcera aussi sur la question de la mise en vigueur de cette disposition éventuellement avant la dixième révision de l'AVS.»

Question Jaggi concernant le droit de la femme divorcée à une rente de survivant

M^{me} Jaggi, conseillère nationale, a posé la question suivante:

«Selon l'article 19, 3^e alinéa, de la LPP, il incombe au Conseil fédéral de définir le droit de la femme divorcée à des prestations de survivants. L'ordonnance y relative sera-t-elle prête à entrer en vigueur en même temps que la LPP, vraisemblablement au 1^{er} janvier 1984?»

Pendant l'heure des questions du 27 septembre, le conseiller fédéral Hürlimann a donné la réponse suivante:

«Je peux assurer à M^{me} Jaggi que les dispositions d'exécution concernant cet article 19, 3^e alinéa, sont prévues dans l'ordonnance et qu'elles entreront en vigueur avec la loi. Nous prévoyons que celle-ci pourra entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1984.»

Postulat Ott, du 20 septembre 1982, concernant la politique de la vieillesse et la Conférence de l'ONU à Vienne

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

«Pour la première fois le problème social urgent de la vieillesse et du vieillissement croissant de la population a été mis à l'étude sous les auspices de l'ONU à l'échelle mondiale. La Suisse a participé activement à l'assemblée de l'ONU qui s'est tenue à Vienne et qui était consacrée à ce problème.

Le Conseil fédéral est invité à examiner la manière dont la Confédération, en collaboration avec les cantons, les communes et les organisations privées, pourra adopter et appliquer les recommandations élaborées par la Conférence de Vienne et intitulées «Plan international d'action»; il est prié d'informer le Conseil à ce sujet.»

(28 cosignataires.)

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

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

«Il y a à peu près deux ans, un appareil a été mis au point pour les malentendants: le téléscrit. Pour les 10 000 personnes environ qui, en Suisse, ne peuvent pas utiliser le téléphone

traditionnel, cela représente une facilité appréciable. Le télécrit permet de rompre, dans une large mesure, l'isolement qui est le sort d'un grand nombre de malentendants. Le télécrit est portable, a un clavier semblable à celui d'une machine à écrire et affiche les messages en écriture lumineuse. Lorsqu'on se déplace, le télécrit est également d'un grand secours; en effet, cet appareil peut aussi être utilisé dans une cabine téléphonique. Au cours de l'«année des handicapés», les PTT ont équipé d'un télécrit des cabines publiques de bureaux de poste situés dans 33 localités; l'usage de cet appareil est gratuit; seule la taxe téléphonique est perçue.

Le télécrit est un appareil relativement coûteux, si on compare son prix à celui d'un téléphone normal. Aussi la plupart des malentendants n'ont-ils pas les moyens d'acquérir un tel appareil. Jusqu'à présent, il n'y a que 400 appareils environ qui sont en service, y compris ceux que l'on trouve dans les cabines publiques. Etant donné les avantages que cet appareil offre aux malentendants dans la vie de tous les jours, dans l'exercice de leur profession et pour les loisirs, il est tout simplement incompréhensible que les malentendants soient obligés, uniquement pour des raisons financières, de se passer de cet appareil.

Je prie donc le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. N'estime-t-il pas que tous les malentendants devraient, si possible, pouvoir profiter des avantages du télécrit?
2. Est-il prêt à intervenir auprès de l'Entreprise des PTT ou auprès de l'AI, ou auprès des deux à la fois, afin que des mesures soient prises pour que le plus grand nombre possible de malentendants puissent louer un télécrit?
3. Est-il disposé à fixer la taxe de location du télécrit au même niveau que celle d'un appareil de téléphone normal?
4. Est-il prêt à ouvrir les crédits nécessaires à l'introduction rapide du télécrit?»

Interventions acceptées lors de la session d'automne 1982

Le Conseil des Etats a accepté, lors de sa séance du 23 septembre, deux interventions concernant la politique sociale et les a transmises au Conseil fédéral; il s'agit du *postulat Arnold* (RCC 1982, p. 292) concernant l'adaptation des prestations de l'AI et du *postulat Steiner* (RCC 1982, p. 293) concernant les intérêts moratoires payables sur les prestations de l'AVS/AI tardives.

Informations

Le délai d'opposition à la LPP a expiré

Le délai d'opposition de trois mois au projet de loi sur la prévoyance professionnelle (LPP), adopté par les Chambres le 25 juin 1982 après des travaux préparatoires qui ont duré plusieurs années, a expiré le 4 octobre sans que le référendum ait été demandé. Ainsi, la voie est libre pour l'instauration de ce régime obligatoire. Il est prévu de mettre la loi en vigueur au 1^{er} janvier 1984.

Politique familiale en Suisse

Le Conseil fédéral a pris connaissance du rapport final du groupe de travail sur la politique familiale en Suisse; il a déclaré qu'il s'agissait là d'un document utile pour la définition des mesures à prendre.

En novembre 1978, l'OFAS publiait un «Rapport sur la situation de la famille en Suisse», élaboré en réponse à un postulat du conseiller national Laurent Butty. Le Conseil fédéral était invité, dans ce postulat, à élaborer un document qui, d'une part, décrirait la situation structurelle, démographique, sociologique et économique de la famille et, de l'autre, passerait en revue les mesures prises en faveur de la famille. Etant donné que ce document consiste pour l'essentiel en une description, conformément au mandat qui était confié au Conseil fédéral, l'annonce fut faite au moment de sa publication que le Département fédéral de l'intérieur chargerait sous peu un groupe de travail de l'évaluer et de formuler des recommandations relatives à la politique familiale. Par décision du 28 mai 1979, un groupe de travail chargé d'analyser le «Rapport sur la situation de la famille en Suisse» fut donc constitué sous forme de commission non permanente¹, composée de représentantes et de représentants éminents des organisations d'employeurs et de salariés, des associations féminines et de la jeunesse, des milieux politiques et scientifiques.

Le rapport final sera présenté à la presse le 12 octobre 1982, en présence de nombreux membres du groupe de travail. La RCC traitera ce sujet d'une manière plus détaillée dans son numéro de novembre.

L'évaluation des revenus en nature en vue de la taxation fiscale

(annexe à la RCC d'octobre 1982).

On a joint au présent numéro de la RCC une brochure qui indique les taux et donne les règles d'évaluation valables pour la taxation de l'impôt fédéral direct (ancien IDN) et des impôts cantonaux. Certains de ces taux sont appliqués aussi par les assurances sociales, en particulier l'AVS, l'assurance-accidents obligatoire, l'assurance militaire et l'assurance-chômage. En outre, les caisses de compensation se fondent indirectement, pour le calcul des cotisations des indépendants, sur les valeurs déterminées de cette manière par les autorités fiscales. Ainsi, les données en question intéresseront de nombreux abonnés à la RCC; c'est pourquoi l'OFAS s'est déclaré prêt à publier, à titre d'essai, sous forme d'une annexe à la RCC, les taux qui étaient publiés jusqu'à présent dans le «Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung». D'autres exemplaires de cette brochure peuvent être commandés à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne, pour le prix de 2 fr. 50. N° de commande 318.007.83.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 24 juin 1982, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant les lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. Le montant de l'allocation de naissance ou d'accueil (allocation en cas d'adoption) a été porté de 600 à 660 francs. La nouvelle disposition est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1982.

¹ Voir RCC 1979, p. 215.

Subvention pour la construction d'un home pour personnes âgées

Conformément à la législation sur l'AVS, l'Office fédéral des assurances sociales a octroyé au «Département de la prévoyance sociale et de la santé publique de la République et canton de Genève» une subvention fixée provisoirement à 2,8 millions de francs pour la construction du home pour personnes âgées «Résidence des Arénières», Genève. Ce home pourra accueillir 96 personnes âgées et en outre offrir des services aux externes.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 19, caisse de compensation SPIDA (N° 79):

Nouveau domicile:

8044 Zurich,

Bergstrasse 21/Case postale.

Tél. (01) 251 70 66.

AVS / Cotisations

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

Article 25, 2^e alinéa, RAVS. Le revenu de comparaison qui est déterminant pour savoir s'il y a variation sensible del guadagno est le reddito acquisito nel corso du dernier exercice commercial précédant l'année de cette modification.

Articolo 25, capoverso 2 OAVS. Il reddito di confronto che è determinante per sapere se vi è variazione sensibile del guadagno è il reddito acquisito nel corso dell'ultimo esercizio commerciale precedente l'anno di questa modificazione.

L'assuré W.G., né en 1902, a obtenu, selon l'autorité fiscale, les revenus suivants, tirés d'une activité indépendante: 14 000 francs en 1977, 10 000 francs en 1978, 8 500 francs en 1979 et 7 000 francs en 1980. Pour les années 1980 et 1981, la caisse de compensation a perçu des cotisations sur un revenu de 3 000 francs (revenu moyen de 1977/1978 moins le montant non imputable de 9 000 francs).

Des décisions ayant été rendues dans ce sens, l'assuré a recouru contre elles en concluant à son exemption de toute cotisation, mais il a été débouté. Sa demande a été présentée une fois de plus par la voie du recours de droit administratif; le TFA l'a acceptée pour les motifs suivants:

1. Le jugement attaqué expose d'une manière pertinente, sous considérant III/1, de quelle manière il faut fixer les cotisations des personnes de qualité indépendante selon la procédure ordinaire.

L'article 25, 2^e alinéa, RAVS dispose: «Les femmes ayant accompli leur 62^e année et les hommes ayant accompli leur 65^e année, qui prouvent ou rendent vraisemblable une diminution importante et durable de leur activité lucrative entraînant une variation sensible de leur revenu, peuvent demander que la caisse de compensation estime elle-même le revenu net déterminant dès l'année civile qui suit et jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations, puis fixe les cotisations sur cette base.» Une diminution du revenu est considérée comme importante lorsqu'elle est d'au moins 25 pour cent par rapport à l'ancien revenu (arrêt N. H. du 13 mars 1981). On considère comme revenu de comparaison, selon la pratique administrative, le revenu obtenu pendant le dernier exercice commercial précédent (N^o 37 de la circulaire concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative au-delà de la limite d'âge AVS). Le TFA n'a aucune raison d'intervenir dans cette pratique.

Si l'on applique l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, les cotisations seront fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. Pour l'année qui

précède la prochaine période ordinaire de cotisations, la caisse se fondera sur le revenu net retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période (art. 25, 3^e al.).

2. Sont litigieuses ici, uniquement, les cotisations de 1980 et 1981. Le calcul de celles de 1980 d'après le revenu obtenu cette année-ci serait en tout cas possible, selon ce qui a été dit sous considérant 1, si le revenu de 1979 était d'au moins un quart plus bas que celui de 1978. Or, cela n'est pas le cas. En effet, selon la communication fiscale, le revenu de 1978 s'élevait à 10 000 francs; la lettre adressée par l'autorité fiscale à W.G. en date du 3 août 1981 indique qu'il avait baissé à 8 500 francs en 1979 et à 7 000 en 1980. Cependant, il y a lieu de noter ce qui suit:

D'après le dossier, W.G. a subi une perte de revenu de plus de 25 pour cent déjà entre les années 1977 (14 000 fr.) et 1978 (10 000 fr.). La caisse aurait donc pu calculer les cotisations, déjà à partir de 1979, selon les règles de l'article 25, 2^e et 3^e alinéas, RAVS. Il en serait résulté que les cotisations de 1980, elles aussi, auraient dû être fixées d'après le revenu présent et celles de 1981 – année qui précéda la prochaine période ordinaire de cotisations 1982-1983 – d'après le revenu moyen de la période de calcul 1979/1980. Cela signifierait que W.G. – compte tenu du montant non imputable de 9 000 francs – n'aurait à payer de cotisations ni pour 1980, ni pour 1981, puisqu'il n'a obtenu un revenu de plus de 9 000 francs ni dans la moyenne des années de calcul 1979/1980, ni en 1980.

Selon que l'on se fonde, pour la fixation des cotisations dès 1980, sur la comparaison des revenus de 1977/1978 ou que l'on compare entre eux les revenus de 1978 et 1979, on applique la méthode extraordinaire de fixation (art. 25, 2^e et 3^e al., RAVS), plus avantageuse pour W.G., ou bien la méthode ordinaire moins avantageuse (art. 22, 1^{er} et 2^e al.). Toutefois, il ne serait pas juste que W.G. soit désavantagé aussi pour les années de cotisations 1980 et 1981 parce que l'on n'a – à tort – pas appliqué aux cotisations de 1979 la règle de l'article 25, 2^e et 3^e alinéas, RAVS. C'est pourquoi il ne faut pas, dans un cas de ce genre, comparer entre eux les revenus des deux exercices commerciaux ayant précédé l'année de cotisations litigieuse; il faut bien plutôt considérer comme déterminante, pour apprécier la perte de revenu, la comparaison des exercices commerciaux sur lesquels il faudrait se fonder si la caisse avait appliqué correctement l'article 25, 2^e alinéa, RAVS.

On peut en conclure, en l'espèce, ceci: même si la caisse a omis, en se fondant sur le résultat de la comparaison des revenus de 1977/1978, en application de l'article 25, 2^e et 3^e alinéas, RAVS, de déterminer les cotisations de 1979 d'après le revenu présent, il est tout de même décisif, pour l'application de cette disposition aux cotisations de 1980 et 1981, que W.G. ait subi une perte de revenu de plus d'un quart entre 1977 et 1978. Puisqu'il a réalisé en 1980 un revenu de 7 000 francs seulement, soit en moyenne de la période 1979/1980 un revenu de 7 750 francs seulement, il ne doit pas de cotisations pour 1980 et 1981, compte tenu du montant non imputable de 9 000 francs.

AVS / Rentés

Arrêt du TFA, du 27 avril 1982, en la cause T.B.
(traduction de l'allemand).

Articles 25, 2^e alinéa, et 22 bis, 2^e alinéa, LAVS. S'agissant d'orphelins ou d'enfants en apprentissage ou aux études, le droit à la rente d'orphelin ou pour enfant continue à exister non seulement lorsque la formation doit être interrompue en raison d'une maladie ou d'un accident (N^o 199 des directives concernant les rentes), mais aussi dans la mesure où le commencement de la formation est retardé pour cause de maladie ou d'accident. Dans les

deux cas, le droit à cette rente dure jusqu'à l'ouverture du droit de l'enfant à une rente d'invalidité ou jusqu'au moment auquel se termineraient l'apprentissage ou les études, mais pour une période ne pouvant excéder douze mois.

Articoli 25, capoverso 2, e 22 bis, capoverso 2, LAVS. Il diritto alla rendita per orfani o per figli che sono versate per orfani o per figli a tirocinio o agli studi sussiste non soltanto se il tirocinio o gli studi devono essere interrotti per causa di malattia o di infortunio (No 199 delle direttive sulle rendite), ma anche se l'inizio del tirocinio o degli studi è ritardato per causa di malattia o di infortunio. In ambedue i casi, il diritto alla rendita dura fino alla nascita del diritto dell'orfano o del figlio a una rendita d'invalidità o fino al momento in cui il tirocinio o gli studi sarebbero stati terminati, ma mai oltre i dodici mesi.

L'assuré T. B., né le 5 septembre 1963, touchait une rente d'orphelin. Par suite d'un accident survenu le 6 février 1981, il n'a pas pu entreprendre un apprentissage de garde-forestier qui devait commencer le 15 avril suivant. Le 6 août, la caisse de compensation a informé sa mère que la rente d'orphelin serait supprimée dès fin septembre 1981, l'assuré ayant alors atteint l'âge de 18 ans révolus.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale, qui fonda son jugement sur le N° 199 des directives concernant les rentes (édition de janvier 1980).

La mère de l'assuré a interjeté recours de droit administratif en concluant au versement de la rente d'orphelin au-delà de l'âge de 18 ans, et cela en tout cas jusqu'au moment où les séquelles de l'accident seraient guéries.

La caisse a renoncé à présenter une proposition; quant à l'OFAS, il conclut à l'admission du recours, en faisant le commentaire suivant au sujet du N° 199 des directives concernant les rentes:

« Cette prescription doit garantir un passage direct de la rente d'orphelin ou d'enfant à une rente AI revenant à l'orphelin ou enfant lui-même, sans qu'il y ait des lacunes dans le versement de cette prestation, et cela dans les cas où l'assuré ne peut, pour raisons de santé, suivre une formation. Le délai de douze mois correspond au temps d'attente prévu par l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. »

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Le juge cantonal a rappelé très justement, en se référant à la loi (art. 25, 2^e al., LAVS), que chez les assurés qui sont encore en apprentissage ou aux études, le droit à une rente d'orphelin dure au-delà de l'âge de 18 ans, jusqu'à la fin de cette formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Il a rappelé en outre, à juste titre, la pratique administrative selon laquelle ce droit est maintenu pendant douze mois au plus en cas d'interruption de ladite formation causée par la maladie ou par un accident (N° 199 des directives).

2. Contrairement à l'avis qui a été exprimé dans le jugement cantonal, il n'y a aucune raison, en ce qui concerne la durée du droit de l'assuré à une rente d'orphelin lorsque celui-ci fait des études ou un apprentissage, de continuer le versement de la prestation seulement en cas d'interruption de cette formation pour cause de maladie ou d'accident (N° 199), mais de suspendre en revanche ce versement si le début de ladite formation est retardé pour les mêmes causes. Il n'existe en effet aucune raison objective qui justifie une telle différenciation. Bien au contraire, les circonstances sont pratiquement les mêmes; dans les deux cas, l'achèvement de la formation est retardé par suite d'une maladie ou d'un accident. Par conséquent, il faut continuer de payer la rente d'orphelin même si le début de la formation est retardé pour cause de maladie ou d'accident. Il n'en irait pas de même si l'intéressé renonçait tout à fait à ladite formation pour ces raisons-là, et alors seulement. La solution adoptée ici est conforme au principe de l'égalité de traitement applicable dans les cas où l'assuré obtient une rente AI succédant à une rente d'orphelin, sa formation étant retardée pour cause d'invalidité.

Arrêt du TFA, du 11 janvier 1982, en la cause M.N.
(traduction de l'allemand).

Article 52 bis RAVS. Conformément au sens de cette disposition, il est admissible de prendre en compte non seulement les périodes de cotisations manquantes qui s'étendent sur une ou deux années entières exactement, mais aussi, lorsque les conditions sont remplies, les périodes de cotisations manquantes dont la durée est inférieure à une année ou à deux années. (Considérant 2 c.)

Articolo 52bis LAVS. Ai sensi di questa disposizione possono essere messi in conto non soltanto dei periodi di contribuzione mancanti che comprendono esattamente uno o due anni interi, ma anche, se le condizioni sono adempite, dei periodi di contribuzione mancanti la cui durata è inferiore a un anno o superiore a un anno, ma inferiore a due anni. (Considerando 2 c.)

L'assurée, née en 1916, a atteint l'âge de 62 ans le 3 décembre 1978. Elle a donc demandé, le 15 février suivant, une rente AVS. La caisse de compensation lui a accordé, par décision du 24 août 1979, une rente simple de vieillesse de 892 francs par mois en se fondant sur un revenu annuel moyen (revalorisé) de 30870 francs, sur une durée de cotisations de vingt-neuf ans et onze mois et sur l'échelle de rentes partielles 42. L'application de celle-ci s'explique par une lacune de cotisations qui existe, selon les inscriptions au CI, entre le 1^{er} janvier 1948 et le 31 janvier 1949.

L'assurée a recouru contre cette décision. Elle a demandé le versement d'une rente complète en alléguant, dans l'essentiel, que des cotisations avaient été payées, de janvier à juin 1948, sur le revenu d'une activité salariée; de juillet 1948 à février 1949, elle n'avait effectivement pas payé de cotisations, étant à l'étranger. Le juge cantonal a rejeté ce recours par jugement du 4 novembre 1980.

M.N. a renouvelé sa demande par la voie du recours de droit administratif.

La caisse de compensation a conclu, dans son préavis, au rejet de ce recours, tandis que l'OFAS propose de l'admettre, d'annuler le jugement cantonal et la décision et de renvoyer l'affaire à la caisse pour nouvelle décision.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Il faut examiner d'abord si c'est à bon droit que le revenu touché par la recourante, en tant que salariée, entre le 1^{er} janvier 1948 et le 31 janvier 1949 n'a pas été inscrit au CI. Selon l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité dépendante sont retenues lors de chaque paie; elles doivent être versées périodiquement par l'employeur en même temps que la cotisation d'employeur. Selon l'article 30^{ter} LAVS, un CI est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations; on y inscrit les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. L'article 16, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAVS dispose que les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées. Selon l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS, les revenus touchés par un salarié, sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations, sont inscrits au CI même si l'employeur n'a pas versé ces cotisations à la caisse de compensation. Cette disposition s'applique également lorsqu'un salaire net a été convenu entre les parties, c'est-à-dire lorsque l'employeur prend à sa charge la totalité des cotisations; il faut cependant que ces circonstances spéciales soient dûment prouvées. Tant qu'il n'est pas établi que l'employeur a réellement retenu les cotisations sur le salaire de son employé, ou aussi longtemps que l'existence d'une convention de salaire net n'est pas prouvée, une rectification du CI ne saurait avoir lieu (ATFA 1960, p. 204 = RCC 1960, p. 359; RCC 1969, p. 546). Après l'expiration du délai de prescription de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, l'inscription de revenus du salarié effectuée en vertu de l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS n'est possible qu'aux

conditions exposées à l'article 141, 3^e alinéa, RAVS. Celui-ci prévoit que lorsqu'il n'est pas demandé d'extrait de compte, que l'exactitude d'un tel extrait n'est pas contestée ou qu'une réclamation a été écartée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée.

b. En ce qui concerne la lacune de cotisations de janvier à juin 1948, la recourante allègue qu'elle travaillait, à cette époque, en Suisse, où elle était nurse. Son salaire s'élevait à 250 francs par mois, nourrie et logée; son employeur déduisait de son salaire 2 pour cent pour la cotisation AVS. Elle a produit, à l'appui de ses dires, une attestation du 14 février 1949, selon laquelle elle avait occupé cet emploi de nurse pendant les deux années écoulées. Le rassemblement des CI, effectué au moment de la survenance de l'événement assuré, révéla que la caisse de compensation compétente avait, certes, tenu un CI au nom de la recourante, mais que des cotisations n'y avaient jamais été inscrites. L'attestation du 14 février ne mentionne ni une déduction des cotisations par l'employeur, ni une convention – de quelque genre qu'elle fût – sur le salaire net. D'une manière générale, le dossier ne fournit aucun indice à ce sujet. La preuve entière que l'on pouvait exiger ne peut donc être considérée comme fournie, si bien qu'une rectification du CI dans le sens d'une inscription après coup des salaires, pour la période en question de l'année 1948, n'entre pas en ligne de compte. Pour la période allant de juillet 1948 à janvier 1949, la recourante admet qu'elle n'a pas payé de cotisations, étant alors à l'étranger sans adhérer à l'assurance facultative. A cet égard, l'inscription manquante correspond aux circonstances réelles. Il faut donc renoncer ici aussi à une rectification. Pour toute la période qui s'est écoulée entre janvier 1948 et janvier 1949, on admettra par conséquent l'existence d'une lacune de cotisations.

2. a. Selon l'article 52bis RAVS, modifié le 5 avril 1978 et en vigueur dès le 1^{er} janvier 1979, si un assuré a accompli vingt à trente années entières de cotisations et si le rapport entre ses années de cotisations et celles de sa classe d'âge s'élève au moins à 50 pour cent, on ajoute à la durée pendant laquelle il a cotisé, pour les années manquantes, antérieures au 1^{er} janvier 1973, pendant lesquelles il était tenu de payer des cotisations, une ou deux années de cotisations. Les années de cotisations prises en compte en plus selon l'article 52bis RAVS valent pour les nouvelles rentes nées après l'entrée en vigueur de cette disposition (1^{er} janvier 1979; cf. dispositions transitoires de la modification du 5 avril 1978, lettre c). En l'espèce, cette disposition est applicable, car le droit de la recourante à la rente a pris naissance le 1^{er} janvier 1979 (art. 21, 2^e al., LAVS).

Parmi les conditions posées à l'article 52bis RAVS, il y a un seul point à examiner: c'est la question de savoir si la recourante était tenue de cotiser pendant la période où des cotisations n'ont pas été payées. Selon l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, les assurés sont tenus de payer des cotisations. Sont assurées, selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS, les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse. Il est incontesté que la recourante avait son domicile en Suisse de janvier à juin 1948. En revanche, il faut se demander si elle avait conservé celui-ci pendant son séjour en Angleterre de juillet 1948 à janvier 1949 ou si ce séjour avait provoqué la perte de ce domicile.

b. Le fait que ce séjour en Angleterre n'a duré que sept mois environ et qu'il s'agissait là – selon la recourante – d'un séjour d'études incite à conclure que celle-ci ne s'est pas constitué un domicile dans ce pays. On peut admettre qu'elle n'avait pas l'intention d'y rester longtemps et que, par conséquent, le domicile constitué en Suisse était maintenu pendant ce séjour à l'étranger (art. 24, 1^{er} al., CCS). Ainsi, la recourante était assurée aussi pendant ce séjour, et son obligation de payer des cotisations subsistait.

Pendant l'année de cotisations 1949, la recourante a payé des cotisations de février à décembre, mais pas en janvier. Pourtant, on considère toute cette année comme une durée de cotisations. La recourante, en effet, était tenue de cotiser pendant toute cette période (aussi en janvier, selon ce qui vient d'être dit); on trouve dans son CI l'inscription du revenu minimum exigé (Nos 363 et 355, et annexe), des directives concernant les rentes, édition de janvier 1980). Pour la lacune de janvier 1949, il n'est donc pas nécessaire de prendre en

compte une période de cotisations supplémentaire. La prise en compte en question se limite à la lacune existant entre janvier et décembre 1948.

c. La caisse de compensation s'oppose à la prise en compte supplémentaire d'années de cotisations pour la lacune existant dans le premier semestre de 1948 conformément à l'article 52bis RAVS (ceci en admettant, ce qui est d'ailleurs inexact, qu'il n'y avait pas d'obligation de cotiser pendant le séjour en Angleterre). Elle motive son opinion en signalant que l'article 52bis RAVS parle seulement de la prise en compte d'*années* de cotisations manquantes. Etant donné que dans le cas présent, seul un laps de temps de moins d'un an est à considérer pour cette prise en compte, ladite disposition ne serait pas applicable.

L'OFAS, lui, estime que l'on peut aussi, dans le cadre de l'article 52bis RAVS, prendre en compte des mois de cotisations. Le TFA se rallie à cette opinion, et voici pourquoi. Certes, l'article 52bis parle d'*années* de cotisations manquantes; mais cette règle ne vise pas exclusivement des années entières, comme c'est le cas par exemple pour les articles 29bis, 2^e alinéa, et 30, 2^e alinéa, LAVS. L'article 52bis RAVS (tableau) prévoit en effet que lorsqu'il y a vingt à trente années entières de cotisations, on peut prendre en compte, en sus, «jusqu'à concurrence d'» une année entière. Ce texte indique qu'une période de cotisations de moins d'un an peut être prise en considération. Enfin, il faut noter que cet article 52bis a pour but manifeste d'atténuer les conséquences défavorables des lacunes de cotisations sur le montant des rentes, résultat que l'on atteint par une prise en compte supplémentaire non seulement d'années, mais aussi de *mois* de cotisations manquants. Une lacune de cotisations de moins d'un an influence en effet le choix de l'échelle de rentes aussi bien qu'une lacune d'une année entière, parce que l'on additionne, pour déterminer ladite échelle, les diverses périodes de cotisations de l'assuré lorsqu'elles ne sont pas continues (cf. art. 29bis, 1^{er} al., LAVS; Nos 371 et 389 des directives concernant les rentes). On peut en conclure, dans le cas présent, que l'objection de la caisse contre la prise en compte de mois de cotisations pour la lacune existant entre janvier et juin 1948 n'est pas fondée.

Puisque, en fin de compte, une année de cotisations peut être prise en compte en sus pour la lacune de toute l'année 1948 et que, de plus, l'année 1949 entière (y compris le mois de janvier sans cotisations) compte comme période de cotisations, la recourante a une durée de cotisations complète. Il en résulte qu'elle a droit à la rente complète.

3. ...

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 21 avril 1982, en la cause H.F.
(traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI; article 14 RAI; chiffres 4.01 et 4.02 de l'annexe OMAI. Les retouches orthopédiques à des chaussures fabriquées en série suivant le chiffre 4.02 de l'annexe OMAI ne sont à la charge de l'AI que si l'assuré remplit les conditions prévues pour l'octroi de chaussures orthopédiques sur mesure selon le chiffre 4.01 de l'annexe OMAI et si les frais de la modification dépassent 50 francs.

Articolo 21, capoverso 1, LAI; articolo 14 OAI; marg. 4.01 e 4.02 dell'allegato OMAI. Le modifiche ortopediche di scarpe fabbricate in serie, secondo il No 4.02 dell'allegato dell'OMAI, sono a carico dell'AI solo se l'assicurato soddisfa le condizioni previste per la consegna di scarpe ortopediche su misura, conformemente al No 4.01 dell'allegato dell'OMAI, e se le spese di modifica superano i 50 franchi.

L'assuré H.F., né en 1921, a travaillé depuis 1942 comme facteur des PTT. De vives douleurs de la hanche droite, dues à une coxarthrose et irradiantes dans la colonne lombaire, ainsi que dans la cuisse droite, l'obligèrent à renoncer à cette activité à la fin de janvier 1979. Le 8 mai suivant, il subit une ostéotomie intertrochantérienne de varisation du côté droit; depuis lors, sa jambe droite est raccourcie de deux centimètres. L'assuré, après avoir demandé, le 24 septembre 1979 déjà, des prestations de l'AI, déposa le 7 mai 1980 une nouvelle demande accompagnée d'une attestation de la clinique orthopédique de X, datée de la veille; il proposait que l'AI prenne en charge les frais (soit 105 fr. 60) d'adaptation de deux souliers droits, celle-ci consistant dans la surélévation des semelles d'un demi-centimètre et des talons de deux centimètres et demi, ainsi que dans la pose de semelles crêpe. Par décision du 25 juillet 1980, la caisse de compensation a rejeté cette demande en alléguant que l'AI prend en charge les retouches coûteuses de chaussures seulement en cas de grave malformation du pied ou de raccourcissement important de la jambe; or, en l'espèce, ces conditions n'étaient pas remplies.

L'autorité cantonale de recours a admis le recours de l'assuré, annulé la décision de refus et mis à la charge de l'AI les frais des retouches en question.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement. Le TFA a admis ce dernier recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. A l'article 14 RAI révisé, dont la nouvelle teneur (celle du 29 novembre 1976) est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1977, le Conseil fédéral a délégué au Département de l'intérieur la compétence qui lui est confiée par la loi; celui-ci a promulgué, en ce même 29 novembre 1976, l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI, désignée par le sigle OMAI. Dans la liste annexée à cette ordonnance (OMAI annexe), on trouve, sous le chiffre 4 et le titre «Chaussures orthopédiques», une disposition selon laquelle l'AI prend en charge des «Chaussures orthopédiques sur mesure lorsqu'elles sont adaptées individuellement à une forme ou à une fonction pathologiques du pied ou qu'elles remplacent un appareil orthopédique ou en constituent le complément indispensable; elles ne seront toutefois accordées que s'il est impossible de munir l'assuré de chaussures fabriquées en série, retouchées ou non. L'assuré doit participer aux frais.» (N° 4.01). Le N° 4.02 prévoit la prise en charge de «Retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série». L'OFAS a publié l'instruction suivante dans ses directives sur la remise de moyens auxiliaires (applicables ici dans la teneur valable du 1^{er} janvier 1977 à fin août 1980), à propos des N°s 4.01 et 4.02 de l'OMAI annexe:

«4.01.1, 4.02.1: L'indication principale pour la remise de tels moyens auxiliaires est constituée par d'importantes anomalies dans la grandeur et la forme des pieds, en hauteur et en largeur, mais aussi par une grande disproportion entre la longueur et la largeur. En revanche, l'octroi de chaussures ou de retouches orthopédiques n'est pas indiqué lorsqu'il y a une différence de longueur des jambes de 2,5 cm et moins ou lorsque l'assuré présente une simple différence de longueur des pieds, un hallux valgus, un pied plat valgus ou un pied plat transverse contracturé.»

Le TFA a confirmé, dans un arrêt non publié, cette instruction, qui est fondée sur la jurisprudence et la pratique administrative valables jusqu'à fin 1976, à propos de la remise de chaussures orthopédiques sur mesure (N° 4.01 OMAI annexe).

En outre, l'OFAS a précisé, dans lesdites directives, à propos du N° 4.02 OMAI annexe:

«4.02.6: L'AI prend à sa charge les retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série si cela permet d'éviter la remise de chaussures sur mesure. De petites retouches, telles que surélévations de talons et autres corrections minimales, dont le prix ne dépasse pas 50 francs par paire, ne sont pas considérées comme coûteuses et ne sont pas à la charge de l'AI. En revanche, celle-ci assume entièrement les frais des retouches dont le montant est supérieur à 50 francs par paire.»

Ces principes, eux aussi, ont été considérés par le TFA, à plusieurs reprises, comme conformes à la loi (à propos de la pratique administrative analogue, suivie jusqu'à fin 1976, voir RCC 1978, p. 263, consid. 1 a, avec référence).

2. a. Il faut noter tout d'abord que la surélévation effective de la semelle et du talon (en l'espèce, un demi et deux centimètres et demi) est sans influence sur le droit que l'intimé prétend faire valoir. Ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est la différence de longueur des deux jambes ou la gravité de certaines anomalies dans la forme des pieds. A ce propos, il est établi – d'après le rapport de la clinique orthopédique du 26 octobre 1979 – que l'intimé ne souffre pas d'un raccourcissement de la jambe de plus de deux centimètres et demi; on n'a pas non plus constaté chez lui une forme ou une fonction du pied qui serait pathologique. L'autorité de première instance a reconnu que dans ces conditions, l'assuré n'a pas droit à des chaussures orthopédiques selon les N^{os} 4.01.1 et 4.02.1 des directives. Cependant, selon elle, les retouches effectuées doivent être considérées comme coûteuses au sens du N^o 4.02.6, car elles ont coûté plus de 50 francs par paire; par conséquent, l'AI devrait les payer.

L'OFAS objecte que le texte de ce N^o 4.02.6 des directives peut être interprété seulement de la manière suivante: «N'a droit à des retouches coûteuses que l'assuré qui remplit aussi les conditions de la remise de chaussures faites sur mesure»; ce texte signifie que les assurés à qui l'AI pourrait en principe remettre de telles chaussures doivent être équipés, si possible, de chaussures fabriquées en série et retouchées à leur intention.

b. Le point litigieux est donc de savoir si l'AI prend en charge des retouches coûteuses, de caractère orthopédique, pour des chaussures fabriquées en série, au sens du N^o 4.02 OMAI annexe, seulement lorsque les conditions de la remise de chaussures sur mesure selon N^o 4.01 sont remplies. Le TFA ne s'est pas prononcé expressément sur cette question jusqu'à présent. On ne trouve un indice à ce sujet que dans un arrêt du 6 avril 1978 où ce tribunal n'a pas critiqué le fait que les chaussures sur mesure et les retouches coûteuses soient assimilées sous les N^{os} 4.01.1 et 4.02.1 des directives; il est vrai que cette question n'était pas décisive dans cet arrêt.

Le fait que des retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série sont à la charge de l'AI seulement lorsque l'assuré remplit les conditions de la remise de chaussures faites sur mesure ne ressort pas d'emblée de la liste des moyens auxiliaires; en effet, selon la teneur du N^o 4.01 OMAI annexe, seul l'octroi de chaussures sur mesure est soumis à certaines restrictions, mais pas celui des retouches coûteuses prévues sous N^o 4.02. L'OFAS fait cependant remarquer avec raison, dans son recours, que ces deux numéros marginaux sont réunis sous le titre «Chaussures orthopédiques» dans la liste de l'OMAI annexe. Le terme de «chaussures orthopédiques» se trouvait au 1^{er} alinéa, lettre b, et au 2^e alinéa, lettre c, de l'article 14 RAI dans la teneur valable jusqu'à fin 1976. Selon la pratique administrative d'alors, on entendait par «chaussures orthopédiques» non seulement les chaussures confectionnées sur mesure, mais aussi les chaussures de série ayant subi des retouches coûteuses, lorsque ces chaussures de série étaient adaptées individuellement à une forme ou à une fonction pathologiques du pied ou lorsqu'elles remplaçaient (ou complétaient au besoin) un appareil orthopédique (RCC 1978, p. 263, consid. 1 a; 1974, p. 220). Le TFA a approuvé, dans sa jurisprudence fondée sur l'ancien article 14 RAI, cette interprétation et n'a pas critiqué la pratique selon laquelle les conditions d'une malformation importante du pied ou d'une différence de longueur des jambes étaient appliquées aux chaussures orthopédiques comme telles (donc aussi aux retouches coûteuses). Il faut s'en tenir à cette jurisprudence sous le régime du nouveau droit valable depuis le 1^{er} janvier 1977. En effet, il n'y a aucune raison d'admettre que l'auteur de l'OMAI ait voulu, en mentionnant séparément les deux genres de chaussures orthopédiques sous deux numéros marginaux de l'annexe, créer une différence dans les conditions du droit. On ne verrait pas non plus pourquoi des chaussures orthopédiques sur mesure devraient être remises seulement en cas d'importantes anomalies anatomiques, tandis que des retouches coûteuses, de caractère orthopédique aussi, à des chaussures de série devraient être prises en charge par l'AI pour les déficiences les plus légères.

Il en résulte que – contrairement à l'avis de l'autorité de première instance – la question d'une retouche « coûteuse » au sens du N° 4.02.6 des directives doit être posée (et éventuellement tranchée par l'affirmative) seulement si les conditions énoncées sous Nos 4.01.1 et 4.02.1 des directives sont remplies. Cela n'est pas le cas ici, comme on l'a montré sous considérant 2 a.

AI / Allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 9 mars 1982, en la cause G.S.
(traduction de l'allemand).

Articles 42 LAI et 36 RAI. Dans l'évaluation de l'impotence, les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui, pour accomplir ces fonctions, dans plusieurs actes ordinaires. Ainsi, par exemple, l'accompagnement nécessaire à l'assuré pour aller aux toilettes, l'aide qu'on lui apporte pour s'y asseoir ou s'y lever, ou pour remettre ses habits en ordre, sont sans importance à cet égard dans l'accomplissement de cet acte ordinaire, parce que l'aide en question est déjà prise en considération dans d'autres actes (se déplacer, se lever, s'asseoir, se coucher, se vêtir, se dévêtir).

Articoli 42 LAI e 36 OAI. Nella valutazione della grande invalidità, le funzioni parziali di un atto ordinario della vita possono essere prese in considerazione solo una volta complessivamente allorché l'assicurato necessita dell'aiuto di terzi, per compiere queste funzioni, in parecchi atti ordinari. Come, per esempio, l'accompagnamento indispensabile all'assicurato per recarsi al gabinetto, l'aiuto datogli per sedersi o levarsi, per rimettere gli abiti in ordine, sono privi d'importanza nell'ambito del compimento di quest'atto ordinario, in quanto l'aiuto in questione è già preso in considerazione il altri atti (spostarsi, alzarsi, sedersi, coricarsi, vestirsi e svestirsi).

L'assuré, né en 1931, a subi en juin 1979 un accident de la circulation; depuis lors, il est partiellement paralysé du côté droit. Par décision du 3 novembre 1980, la caisse de compensation lui a accordé, à partir du 1^{er} juin 1980, une rente entière simple de l'AI, ainsi que des rentes complémentaires pour l'épouse et les enfants, son degré d'invalidité étant fixé à 100 pour cent. Dans une seconde décision, datée du même jour, elle a accordé en outre une allocation pour impotence de faible degré.

Un recours ayant été formé à propos de ladite allocation, l'autorité cantonale le rejeta par jugement du 26 mai 1981.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en demandant une allocation pour impotence moyenne. Ses arguments seront repris dans les considérants ci-dessous.

La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours, que le TFA a effectivement rejeté pour les motifs suivants:

1. a. Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent (art. 42, 1^{er} al., LAI). Selon le 2^e alinéa, est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. On considère comme déterminants (ATF 107 V 136 et 145; RCC 1982, pp. 121 et 127) les six actes ordinaires suivants:

1. Se vêtir et se dévêtir;
2. Se lever, s'asseoir, se coucher;
3. Manger;

4. Faire sa toilette (soins du corps);

5. Aller aux W.-C.;

6. Se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

b. L'article 36 RAI prévoit trois degrés d'impotence. Selon le 2^e alinéa de cet article, lettre a, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie. Selon la jurisprudence, ce besoin d'aide doit exister, dans le cadre de cette disposition, pour quatre actes ordinaires au moins (ATF 107 V 151, RCC 1982, pp. 126-127). En revanche, l'impotence est de faible degré, notamment, lorsque l'assuré a besoin d'une aide régulière et importante, malgré les moyens auxiliaires, dans deux actes ordinaires au moins (art. 36, 3^e al., lettre a, RAI).

Dans deux arrêts récents (ATF 107 V 136 et 145 = RCC 1982, pp. 120 et 127), le TFA a posé les règles suivantes: là où un acte ordinaire comprend plusieurs fonctions partielles, on n'exige pas que l'assuré ait besoin d'aide dans la plupart de celles-ci; il suffit bien plutôt que l'assuré soit dépendant, pour l'une de ces fonctions partielles, de l'aide directe ou indirecte de tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante. Les exemples donnés sous N° 298.3 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979, exemples qui illustrent l'importance de cette aide et ne doivent d'ailleurs pas être considérés comme exhaustifs, doivent donc être compris d'une manière alternative. Ainsi, l'aide est déjà réputée importante, par exemple:

– lorsque l'assuré peut, certes, manger seul, mais ne peut pas couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 106 V 158, consid. 2 b = RCC 1981, p. 364);

– lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou se baigner, ou encore se doucher;

– lorsque l'assuré ne peut se déplacer tout seul à l'intérieur ou à l'extérieur ou qu'il a besoin de l'aide de tiers pour établir des contacts avec son entourage.

2. En l'espèce, il est certain que le recourant a besoin d'aide, dans une mesure déterminante, pour se vêtir et se dévêtir, pour manger et pour les soins du corps, cela à cause de son infirmité. Est litigieuse, en revanche, la question de savoir s'il en a aussi besoin pour aller aux toilettes.

a. Selon le N° 298.3 des directives concernant l'invalidité et l'impotence, l'aide est importante, quand il s'agit d'aller aux toilettes, si l'assuré ne peut pas se nettoyer seul; la nécessité de se faire accompagner et aider par un tiers pour s'asseoir, se lever et remettre ses habits en ordre est déjà prise en considération dans les conditions requises pour ces actes particuliers.

Le mémoire de recours de première instance révèle que le recourant peut se nettoyer lui-même. Le Tribunal de première instance a donc admis qu'il n'a pas besoin d'aide pour aller aux toilettes au sens du N° 298.3 des directives. Le recourant objecte toutefois, dans son mémoire de recours de dernière instance, comme déjà en première instance, qu'il a besoin d'aide pour remettre ses habits en ordre. Cette opération est liée nécessairement, selon lui, à l'utilisation du cabinet de toilettes et doit par conséquent être prise en considération dans cet acte ordinaire de la vie; l'affirmation de l'administration et de l'autorité de première instance, selon laquelle ladite opération ferait partie non pas de cet acte, mais de l'acte N° 1 (se vêtir et se dévêtir), et aurait déjà été prise en considération à ce titre, est arbitraire (toujours selon le recourant).

Cependant, le TFA ne peut se rallier à ce point de vue. Le fait de remettre ses habits en ordre ne peut être considéré comme une fonction partielle de l'acte ordinaire N° 5 (aller aux W.-C.), pas plus que le fait de marcher jusqu'aux toilettes, ou de s'y asseoir, ou de se relever dans l'accomplissement de cet acte. Ces mouvements font partie, bien plutôt, d'autres actes ordinaires de la vie: se vêtir, se déplacer, s'asseoir, etc. Compte tenu du fait que certains gestes ou opérations ne peuvent être rattachés à un seul acte ordinaire, mais concernent plusieurs de ces actes, une telle différenciation paraît tout à fait justifiée; elle n'est d'ailleurs nullement inhabituelle et ne s'applique pas seulement à l'utilisation des toilettes.

Ainsi, par exemple, il est possible qu'un assuré ait besoin d'aide non seulement pour manger, mais aussi pour aller jusqu'à la table, y prendre place, puis se lever, gestes qui appartiennent aux trois actes ordinaires prévus sous les N^{os} 2, 3 et 6 (manger; se déplacer; se lever, etc.). Si cette aide est nécessaire seulement pour se rendre à table et y prendre place, ou se lever, mais n'est pas nécessaire pour l'opération proprement dite qui consiste à manger, on ne peut en tenir compte que pour les actes ordinaires N^{os} 6 (se déplacer) et 2 (se lever, etc.), mais pas pour l'acte N^o 3 (manger). Il en va de même, par exemple, lorsqu'un assuré peut se déplacer à l'extérieur tout seul, mais a besoin d'aide pour mettre son manteau. Dans un tel cas, il n'est question que de l'acte ordinaire N^o 1 (se vêtir, etc), mais pas de l'acte qui consiste à se déplacer; le fait que le manteau doit être mis uniquement en vue d'une sortie n'y change rien. Les règles du N^o 298.3 des directives concernant l'invalidité et l'impotence ne peuvent donc, en ce qui concerne l'utilisation des toilettes, être critiquées, pas plus que leur application par l'administration et l'autorité de première instance.

b. D'après ce qui vient d'être dit, l'aide nécessitée pour mettre ses habits en ordre doit être prise en considération dans le cadre de l'acte ordinaire N^o 1 (se vêtir, se dévêtir); par conséquent, le recourant ne peut être considéré comme impotent dans l'accomplissement de l'acte ordinaire N^o 5 (aller aux toilettes). Le dossier n'indique pas qu'il ait besoin d'une aide importante pour se lever, s'asseoir et se coucher, ou pour se déplacer et entretenir des contacts avec son entourage; d'ailleurs, rien de pareil n'a été allégué. Il est donc établi qu'un besoin d'aide important et régulier n'existe que dans trois actes ordinaires: se vêtir et se dévêtir, manger, faire sa toilette; on ne peut par conséquent admettre qu'il y ait ici une impotence moyenne au sens de l'article 36, 2^e alinéa, lettre a, RAI. De même, la condition posée à l'article 36, 2^e alinéa, lettre b, RAI n'est pas remplie. Selon cette dernière disposition, il suffit certes qu'un assuré ait besoin d'aide régulièrement et dans une mesure importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires; cependant, une condition de plus est posée ici, c'est la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. Or, dans le cas présent, il n'est pas question d'une telle surveillance, et le recourant ne prétend d'ailleurs pas qu'il en ait besoin. Ainsi, le recourant ne présente qu'une impotence de faible degré selon l'article 36, 3^e alinéa, lettre a, RAI. La décision de la caisse et le jugement cantonal étaient donc fondés.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 28 avril 1982, en la cause A.H.
(traduction de l'allemand).

Article 2, 1^{er} alinéa, LPC. Si un bénéficiaire de PC va s'installer de son plein gré dans un établissement médico-social et n'a ni l'intention, ni la possibilité de retourner à son ancien domicile, et si cet établissement devient le centre de toutes ses activités ou relations, il faut considérer comme renversée la présomption selon laquelle le séjour dans un établissement ne constitue pas un nouveau domicile (art. 26 CCS. Confirmation de la pratique).

Articolo 2, capoverso 1 LPC. Se un beneficiario di PC si installa, di sua spontanea volontà, in un istituto medico-sociale e non ha nè l'intenzione, nè la possibilità di ritornare al suo vecchio domicilio, e se questo istituto diventa il centro di tutte le sue attività o relazioni, il soggiorno in questo istituto costituisce un nuovo domicilio, contrariamente alla presunzione secondo la quale si ammette il contrario (art. 26 CCS. Conferma della prassi).

L'assurée A.H., née en 1908, divorcée en janvier 1956, a habité depuis juin 1976 chez sa fille G. domiciliée à X. A partir de février 1977, elle a séjourné dans plusieurs établissements médico-sociaux du canton de X; le 12 mai 1979, elle s'est installée dans celui de W. qui se

trouve dans un autre canton, celui de Y. Le 19 septembre 1979, l'organe d'exécution des PC du canton de X a informé A.H. que le paiement des PC effectué à son nom aux autorités d'assistance de ce canton était suspendu dès le 1^{er} septembre. En même temps, il envoya à la caisse de compensation du canton de Y. une formule concernant le transfert d'un canton à l'autre. Cette caisse refusa cependant de payer les PC, en alléguant qu'A. H. ne s'était pas créé un domicile dans le canton de Y. Par la suite, l'organe des PC du canton de X soumit l'affaire à l'OFAS, qui ordonna d'agir conformément aux instructions administratives (N° 22 des directives concernant les PC). Par décision du 16 juin 1980, la caisse de compensation du canton de Y accorda à A. H. une PC mensuelle de 700 francs dès le 1^{er} septembre 1979 et de 734 francs dès le 1^{er} janvier 1980; ce faisant, elle constata que les versements (effectués au service des œuvres sociales de X) étaient provisoires, le canton de X étant compétent pour lesdites PC. Dans une autre décision datée du même jour, elle réclama à l'organe des PC de X le remboursement des PC versées dès le 1^{er} septembre 1979. Cet organe recourut auprès de la commission de recours du canton de Y en concluant à l'annulation de la décision de remboursement du 16 juin.

Ladite commission rejeta le recours en alléguant que la caisse de compensation de X (et non pas celle de Y) était compétente pour verser les PC en question. Elle annula provisoirement la décision de remboursement, parce que la compétence de verser ces prestations devait, tout d'abord, être reconnue par une décision passée en force (jugement du 5 novembre 1980).

L'organe des PC de X a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que le TFA annule le jugement cantonal et la décision de la caisse de Y du 16 juin 1980; il fallait, selon lui, constater qu'A. H. avait son domicile dans le home de W., soit dans le canton de Y, et charger l'organe des PC de X de rembourser les PC à la caisse de compensation de Y. La caisse de compensation de Y renvoie à son préavis présenté en première instance; quant à l'OFAS, il renonce à se prononcer. Au nom de l'assurée A.H., qui avait été convoquée, sa fille S.G. propose que le TFA constate l'existence du domicile d'A.H. dans le home de W. et, par conséquent, l'obligation pour le canton de Y de verser les PC.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Dans la présente procédure, il ne s'agit pas directement de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance; il s'agit bien plutôt de la compétence des cantons en cause pour fixer et verser des PC. La question litigieuse peut cependant influencer les prestations, en ce sens que les PC sont calculées différemment d'un canton à l'autre, quoique dans le cadre des prescriptions fédérales. En outre, compte tenu du fait que les cantons en cause sont également souverains, il ne serait pas concevable que l'autorité de recours du canton qui a, le premier, affirmé la compétence de l'autre canton puisse constater les faits d'une manière impérative au sens de l'article 105, 2^e alinéa OJ. Indépendamment du fait que le recours soit formé par l'assuré ou par l'un des cantons en cause, les procédures de ce genre sont soumises par conséquent à la règle du «pouvoir d'appréciation étendu» selon l'article 132 OJ; cela signifie que le TFA n'est pas lié par les constatations de l'autorité de première instance.

2. a. Le canton dans lequel le bénéficiaire de PC a son domicile est compétent pour fixer et verser les PC (art. 1^{er}, 3^e al., LPC). En cas de litige sur cette compétence, les autorités cantonales de recours et, en dernière instance, le TFA se prononcent sur la question du domicile (ATF 99 V 106; ATFA 1969, p. 176, et 1967, p. 263).

Selon la pratique administrative, l'organe d'exécution du canton dans lequel réside l'assuré doit, en cas de litige, verser une PC provisoire fixée selon ses propres dispositions cantonales. Si, par la suite, c'est un autre canton que celui où réside l'assuré qui est désigné comme compétent pour fixer et verser la PC, ce canton doit – dans le cadre de ses propres dispositions – rembourser au canton de résidence les PC que ce dernier a versées provisoirement (N° 22 des directives concernant les PC, valables dès le 1^{er} janvier 1979).

b. Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, CCS, le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Le domicile reste en ce lieu aussi longtemps que l'intéressé ne s'en est pas créé un nouveau à un autre endroit (art. 24, 1^{er} al., CCS). Le séjour dans

une localité en vue d'y fréquenter les écoles ou le fait d'être placé dans un établissement d'éducation, un hospice, un hôpital ou une maison de détention ne constituent pas le domicile (art. 26 CCS).

Selon la doctrine et la pratique, l'article 26 CCS n'exclut pas la création d'un domicile au lieu même où se trouve un de ces établissements (école, hospice, etc.). Il crée seulement une présomption simple: le séjour dans un établissement ne signifie pas que l'intéressé y transfère le centre de ses activités. Lorsqu'une personne est placée dans un établissement par la volonté de tiers et non pas par sa propre volonté, on devra exclure toujours la création d'un domicile dans cet établissement. Il n'en va pas de même lorsque cette personne se décide d'elle-même à s'installer dans un tel établissement sans en avoir vraiment besoin, et qu'elle choisit librement celui-ci, ainsi que l'endroit (Bucher: Berner Kommentar, N. 3 ss et 14 ss concernant l'art. 26 CCS).

3. a. L'autorité de première instance motive son jugement en alléguant qu'il y a là, manifestement, un cas d'assistance, ce qui exclut selon elle la création d'un domicile à l'endroit où se trouve l'établissement. Elle se réfère au N° 17 des directives sur les PC, qui se fonde sur un arrêt du TFA (ATFA 1969, p. 176=RCC 1969, p. 714). Toutefois, dans cet arrêt, il s'agissait du domicile d'une personne qui avait été placée dans un établissement par l'autorité sociale chargée de l'assister. Tel n'est pas le cas en l'espèce. Comme il le déclare dans une lettre écrite le 3 juillet 1980 à l'organe d'exécution des PC du canton de X, le service d'assistance médicale, qui a assumé les frais des séjours de l'assurée dans des établissements, ne s'est pas du tout occupé de placer celle-ci dans le home de W. Le médecin et la directrice de l'infirmierie de P. confirment qu'A. H. a quitté leur établissement « sur son propre désir et avec son consentement » pour s'établir dans un home du canton de Y, plus proche de sa famille.

b. Dans sa réponse au recours de droit administratif, S. G. allègue que sa mère, qui est de langue allemande et ne parle pas le français, ne se sentait pas à son aise à X (en Suisse romande) et n'y avait guère de contacts avec son entourage. Les deux filles de l'assurée avaient donc décidé de chercher en Suisse alémanique un home adéquat, où elle pourrait être traitée comme l'exigeait sa santé. L'assurée n'a pas été « placée » dans le home de W.; elle s'y est installée, bien plutôt, de son plein gré, pour les raisons indiquées et pour habiter plus près de sa fille aînée. L'aggravation constante de son état de santé exclut qu'elle puisse, un jour, quitter ce home dans lequel elle reçoit des soins. W. est donc devenu son domicile définitif, et c'est là que se trouve le centre de ses intérêts – déjà très réduits, il est vrai.

Compte tenu de ces données plausibles, on peut considérer comme renversée la présomption – fondée sur l'article 26 CCS – selon laquelle le séjour dans un établissement ne constitue pas un domicile. A. H. est entrée dans ce home de W. de son plein gré, et en outre, elle en a fait le centre de ses occupations et relations. Quant à son domicile antérieur en Suisse romande, où elle a passé moins de trois ans, elle n'avait pas de liens avec lui, sinon par le fait que sa fille cadette habitait à proximité; cependant, elle ne s'y sentait pas à son aise parce que, ne parlant pas le français, elle n'avait que peu de contacts avec d'autres gens. Elle se sent beaucoup mieux dans le home de W., où elle peut communiquer avec son entourage – dans les limites de ses possibilités – et où elle n'est pas loin de sa fille S. et de la famille de celle-ci. Etant donné qu'il faut admettre, en outre, qu'elle séjourne à W. avec l'intention d'y rester définitivement, on peut conclure, avec l'organe des PC du canton de X, qu'elle y a créé un nouveau domicile. Le fait que ses papiers sont encore déposés, semble-t-il, à X, où elle possède un permis de séjour, ne s'oppose pas à cette conclusion.

c. Puisque A. H. s'est constitué un domicile à W., la caisse de compensation du canton de Y (dans lequel se trouve la localité de W.) est compétente pour fixer et payer ses PC. Les prestations versées provisoirement dès le 1^{er} septembre 1979 en vertu de la décision du 16 juin 1980 l'ont donc été à bon droit, si bien qu'il n'y a pas lieu de les restituer. Si des versements ont été effectués par erreur à l'organe des PC de X, celui-ci devra les restituer – si cela n'est pas déjà fait – à la caisse de compensation du canton de Y, ou les transmettre à A. H. ou à son service d'assistance. Les caisses de compensation intéressées devront se mettre d'accord sur ce point.

Chronique mensuelle

- Le délai d'opposition ayant expiré, le Conseil fédéral a décidé, en date du 8 octobre, de mettre en vigueur au 1^{er} janvier 1983 *l'arrêté fédéral du 25 juin 1982 modifiant l'arrêté fédéral qui institue l'assurance-chômage obligatoire (régime transitoire)*. La limite supérieure du gain assuré dans l'AC est ainsi élevée à 5800 francs par mois ou 69 600 francs par an. On trouvera de plus amples informations à ce sujet dans le «Memento concernant les modifications qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1983 dans le domaine des cotisations AVS/AI/APG/AC».
- La *sous-commission des formules* qui fait partie de la commission spéciale des rentes et des indemnités journalières de l'AI a siégé le 12 octobre sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée de diverses formules de l'AI, notamment du «Questionnaire à remplir par le médecin». Ces formules devront être quelque peu modifiées en tenant compte des expériences faites.
- Le *conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS* a tenu sa séance ordinaire d'automne le 27 octobre sous la présidence de M. W. Bühlmann. Il a accepté une nouvelle tranche de placements et a pris connaissance du budget de 1983. Conformément à une nouvelle ordonnance du Conseil fédéral, du 27 septembre 1982, concernant l'administration du fonds AVS, qui va entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1983, le conseil d'administration a élaboré des directives qui tiennent compte des circonstances modifiées et garantissent en particulier une délimitation plus claire des attributions.
- La *sous-commission spéciale de l'assurance facultative* instituée par la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 3 novembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Il y a eu une discussion générale sur des questions structurelles concernant l'assurance facultative; cependant, aucune décision n'a encore été prise à ce sujet. Les délibérations seront poursuivies au cours du premier semestre de l'année 1983. En revanche, la sous-commission a proposé que la LAVS soit complétée, le plus

tôt possible, par une disposition transitoire permettant aux épouses de ressortissantes suisses assujettis à l'assurance obligatoire, mais habitant à l'étranger, d'adhérer après coup à l'assurance facultative (cf. RCC 1982, pp. 154ss).

● Le *Centre d'information des caisses de compensation AVS*, organe commun aux caisses de compensation cantonales et professionnelles, ainsi qu'à l'Office fédéral, a tenu une séance de comité le 4 novembre sous la présidence de M. J. RoCHAT, directeur de la caisse cantonale vaudoise de compensation. Parmi les sujets traités, mentionnons ici la présentation des mémentos, la traduction en italien, les nouveaux moyens d'information tels que les «spots» de la TV et les diapositives sonores, enfin la publication de mémentos sur la remise d'appareils acoustiques par l'AI et l'AVS.

Innovations réjouissantes dans la remise de moyens auxiliaires par l'AI et l'AVS

Généralités

A l'occasion de l'«année des handicapés» 1981, les autorités fédérales ont reçu de nombreuses requêtes visant à étendre les droits des invalides aux moyens auxiliaires, principalement en vue de la réadaptation, mais aussi en dehors du monde du travail (intégration sociale), ou à rendre moins sévères certaines prescriptions restrictives. La sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI a examiné, lors de sa séance du 24 mars 1982, les questions de principe que posent ces interventions et a décidé d'entreprendre leur étude. Toutefois, elle a laissé entendre que l'«ouverture» demandée ne pouvait être réalisée au moyen d'une sorte de clause générale, mais que cela n'était possible que par une modification des deux ordonnances du Département sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI) et par l'assurance-vieillesse (OMAV); c'est ainsi, seulement, que l'«application uniforme des prescriptions légales sur tout le territoire de la Confédération»¹, exigée par la loi, pourra être garantie.

Il incombait à la sous-commission des moyens auxiliaires de la commission spéciale des questions de réadaptation d'examiner les diverses demandes avec l'OFAS et avec des représentants des assurés. Les travaux de cet organe ont abouti à l'élaboration de trois listes, soit:

- une liste de propositions visant à modifier l'OMAI;
- une liste de propositions visant à modifier les instructions de l'OFAS;
- une liste comportant des conclusions négatives (rejet de propositions).

Le Département de l'intérieur tient à connaître, avant d'apporter des changements à l'une de ses ordonnances, l'avis de la sous-commission compétente de la Commission fédérale de l'AVS/AI, voire l'avis de la commission elle-même. C'est pourquoi les propositions de la première liste ont été soumises à la sous-commission des questions d'AI. Leur examen a eu lieu le 15 septembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'OFAS, et l'on peut dire qu'il a été très consciencieux. L'un des résultats de cette discussion a été d'améliorer les propositions, sur deux points, en faveur des assurés. Le projet ainsi remanié a été envoyé aussitôt au Département, et le 21 septembre, déjà, il était approuvé par le conseiller fédéral Hürlimann. Il a été publié à la page 1930 du Recueil des lois fédérales 1982. Ces modifications entreront en vigueur le 1^{er} janvier prochain.

¹ Article 72, 1^{er} alinéa, LAVS. Selon l'article 64 LAI, cette disposition est aussi applicable à l'AI.

Les modifications de l'OMAI, considérées dans le détail (Commentaires en italique)

Article 2, 2^e alinéa

² L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe.

Cette modification est rédactionnelle. L'astérisque figurant dans la liste signifie désormais que le moyen auxiliaire en question est remis non pas d'une manière générale, mais seulement pour les activités énumérées ci-dessus, ou pour une autre activité précisée expressément dans la liste.

Article 6, 2^e alinéa

² Lorsqu'un moyen auxiliaire devient prématurément inutilisable parce que l'assuré a enfreint gravement l'obligation qu'il a d'en prendre soin ou parce qu'il n'a pas respecté certaines conditions d'utilisation, l'assuré versera à l'assurance une indemnité appropriée.

L'«usage excessif» prévu par l'ancienne disposition était très difficile à définir et a parfois provoqué – à cause d'une interprétation trop restrictive, semble-t-il – des contestations entre les assurés et les organes de l'AI.

Article 7, 2^e alinéa

² L'assurance assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux qu'a fait l'assuré du moyen auxiliaire fourni par elle. Lorsqu'il s'agit de véhicules à moteur, elle assume ces frais pour autant que le nombre des kilomètres fixé selon l'article 6, 1^{er} alinéa, n'a pas été dépassé. Les menus frais sont à la charge de l'assuré.

Dans le cas des véhicules à moteur, la prise en charge des frais de réparation et de remplacement dépendait de la question de savoir si ces frais avaient été occasionnés par les trajets entre le domicile et le lieu de travail. Dans bien des cas (par exemple lorsqu'il y avait des dommages résultant d'une usure normale), cela ne pouvait être déterminé.

Article 7, 3^e alinéa, première phrase

³ Les frais d'entretien et d'utilisation de moyens auxiliaires, en particulier de véhicules à moteur, de fauteuils roulants à moteur électrique et d'appareils acoustiques, ne sont pas pris en charge par l'assurance.

Les frais d'utilisation (Betriebskosten) englobent aussi les frais d'entretien (nettoyage, contrôle). Le nouveau texte de l'ordonnance le précise sans équivoque.

Il s'agit ici d'une adaptation aux nouvelles prescriptions de la circulation routière. Il y avait jusqu'ici, entre parenthèses, une allusion aux fauteuils roulants « autorisés à circuler sur la voie publique », mais elle est devenue sans objet.

9.02 Le texte entre parenthèses est supprimé.
10.03* Le texte entre parenthèses est supprimé.

La suppression de l'astérisque signifie que désormais, lorsqu'il sera question de remettre des pavillons auriculaires artificiels, des nez artificiels, des prothèses de remplacement du maxillaire et des plaques palatines, ainsi que des per-ruques, il ne faudra plus se demander si ces accessoires sont nécessaires au sens de l'article 2, 2^e alinéa (ancien), O.M.A.I. Il suffira qu'ils soient nécessaires aux contacts sociaux ou simplement pour se montrer en public. En ce qui concerne les per-ruques, les instructions administratives devront prévoir quelques restrictions pour les cas où les bénéficiaires éventuels seront des hommes; en effet, on ne peut en général considérer un homme comme invalide parce qu'il est chauve.

5.02, 5.03, 5.04 et 5.06: L'astérisque est supprimé.

L'admission, dans la liste, des prothèses du sein (qui ne sont pas implantées dans le corps) répond à un vœu exprimé souvent par les assurés depuis des années. Dans les instructions, les frais de telles prothèses sont limités à 400 francs.

après mammectomie ou s'il existe un syndrome de Poland ou une agénésie du sein.

- 1 Prothèses
- 1.01 Prothèses fonctionnelles pour les pieds et les jambes
- 1.02 Prothèses fonctionnelles pour les mains et les bras
- 1.03 Exoprotèses définitives du sein

Liste des moyens auxiliaires

Il s'agit ici du remboursement des frais, nécessités par l'invalidité, des services qui sont fournis par des tiers et sont indispensables à l'invalide – en lieu et place d'un moyen auxiliaire – pour parcourir le chemin du travail ou exercer une profession. Exemple: Utilisation d'un taxi au lieu d'un véhicule à moteur remis par l'Al. Jusqu'à présent, ce remboursement était limité au montant d'une allocation pour impotence grave (496 fr. par mois). Le nouveau maximum est maintenant fixé à 930 francs, mais le remboursement ne doit pas dépasser le revenu mensuel que l'assuré tire d'une activité lucrative.

² Le remboursement mensuel ne doit dépasser ni le revenu mensuel de l'activité lucrative de l'assuré, ni une fois et demie le montant minimum de la rente simple ordinaire de vieillesse.

11.06* Appareils de lecture.

Lorsque les aveugles ou les graves handicapés de la vue en ont besoin durablement pour exercer une activité couvrant leurs besoins, pour leur scolarisation ou pour leur formation.

Ces derniers temps, on s'est efforcé d'intégrer les enfants invalides dans une école publique partout où cela était possible sans qu'il en résulte pour eux des inconvénients. Cependant, cela suppose la remise d'appareils de lecture et de monte-rampes d'escaliers aussi aux écoliers et apprentis. Jusqu'à présent, le droit à de tels moyens auxiliaires était reconnu seulement aux assurés qui exerçaient une activité leur permettant de couvrir leurs besoins.

11.07 Lunettes-loupe

destinées aux graves handicapés de la vue qui ne peuvent lire que par ce moyen.

Les lunettes de ce genre comportent, pour un œil, non seulement une lentille, mais tout un système de lentilles (deux au minimum); elles sont donc assez coûteuses. Jusqu'à présent, ce moyen auxiliaire manquait dans l'ordonnance.

11.08 Machines à écrire mécaniques

lorsque l'usage de cette machine facilite notablement les contacts avec l'entourage. Les frais d'apprentissage de la dactylographie sont à la charge de l'assuré.

Ce moyen auxiliaire est destiné aux personnes aveugles ou faibles de la vue qui ne peuvent écrire à la main, mais qui éprouvent un besoin important de communiquer par écrit. Si ces personnes sont invalides de naissance ou depuis leur enfance, elles apprennent actuellement à écrire à la machine pendant leur formation scolaire spéciale; les plus âgées l'apprennent pendant leur reclassement ou dans des cours subventionnés par l'AI. Dans les instructions administratives, le remboursement des frais d'une telle machine est limité à 300 francs.

13.05* Le terme de monte-rampe d'escalier est supprimé.

13.06* Monte-rampe d'escalier

lorsque cet appareil permet à l'assuré de se rendre à l'école ou à son lieu de formation ou de travail.

Même remarque que sous N° 11.06.*

14.01 Installations sanitaires complémentaires automatiques

lorsque l'assuré ne peut faire seul sa toilette qu'au moyen de cet appareil.

Il s'agit ici avant tout d'accessoires automatiques pour aider l'invalidé à utiliser les W.-C. et la baignoire. Jusqu'à présent, leur remise était liée à la condition que l'assuré souffre d'une paralysie des bras ou de quelque autre handicap. Dans sa nouvelle teneur, l'ordonnance renonce à poser de telles conditions.

14.02 Elévateurs pour malades

pour l'utilisation au domicile privé.

Jusqu'à présent, de tels élévateurs étaient remis seulement aux assurés paralyés si cela leur permettait « de se déplacer de façon indépendante dans leur logement ». On renonce désormais à cette définition du droit qui était difficile à comprendre. Bien entendu, les conditions légales générales sont valables aussi pour ces élévateurs ; ils doivent être nécessaires, adéquats, etc.

14.03 Lits électriques (sans matelas et sans accessoires)

pour l'utilisation au domicile privé, lorsque cet appareil permet le passage quotidien du lit au fauteuil roulant et vice versa.

En admettant ces lits dans la liste, on donne suite à un vœu exprimé depuis longtemps par les invalides et ceux qui les soignent. Jusqu'à présent, l'AI versait simplement une contribution unique de 1700 francs pour l'achat de ces moyens auxiliaires, mais seulement lorsque les conditions de la remise d'un élévateur pour malades étaient remplies et que l'utilisation d'un lit électrique s'avérait plus judicieuse. Cette contribution permettait de couvrir la moitié environ des frais d'acquisition ; l'assuré devait supporter le reste, ainsi que les frais de réparation souvent élevés. Des difficultés surgissaient en outre lorsque le lit cessait d'être utilisé peu après son acquisition.

D'après les nouvelles règles, il est prévu de prêter ces lits électriques aux invalides. Cette remise sera assumée – comme celle des fauteuils roulants pour personnes âgées – par des dépôts décentralisés qui seront installés ad hoc et travailleront sur la base de conventions ; ils offriront aussi un service de réparations. Ainsi, le même lit pourra être utilisé par un deuxième et un troisième assurés, lorsque le premier n'en aura plus besoin. Si un assuré veut acheter son lit lui-même, l'AI lui accordera une contribution d'amortissement, comme c'est le cas par exemple pour les véhicules à moteur.

15.06 Appareils téléphonoscripteurs

lorsqu'un assuré, totalement sourd ou gravement handicapé de l'ouïe ou de la parole, ne peut établir les contacts nécessaires avec son entourage d'une autre manière ou lorsqu'un tel effort ne peut raisonnablement être exigé de lui, et lorsqu'il dispose des facultés intellectuelles et motrices nécessaires à l'utilisation de l'appareil. Le droit se limite à un seul appareil.

L'appareil téléphonoscripteur est un engin électronique qui, en liaison avec un appareil de téléphone ordinaire, permet de communiquer par écrit avec n'importe quel abonné au téléphone possédant un engin identique. Il n'y a cependant pas de liaison électrique entre le téléphone et l'appareil téléscripateur. Ceux qui utilisent de tels engins paient les frais d'acquisition et les taxes ordinaires de téléphone dont le montant dépend de la durée des conversations. Le texte est composé sur un clavier de machine à écrire et apparaît sur l'écran du destinataire en caractères lumineux.

Modifications importantes d'instructions administratives

Se fondant sur les propositions de la sous-commission des moyens auxiliaires mentionnées au début du présent article, l'OFAS modifiera sur les points suivants ses directives concernant la remise de moyens auxiliaires, qui ont force obligatoire pour les organes de l'AI:

Petites factures pour des réparations

Les factures de moins de 20 francs pour des réparations ne sont pas payées par l'AI. Cette règle a été critiquée: elle paraît injuste, en effet, lorsque l'assuré doit payer, à de brefs intervalles, plusieurs factures de ce genre. Dès le 1^{er} janvier 1983, l'AI prendra en charge également de telles factures si elles atteignent, au total, une somme de plus de 20 francs en une année civile. L'assuré doit cependant payer lui-même ces factures dans le courant de l'année, mais il peut, après la fin de celle-ci, demander le remboursement au secrétariat de la commission AI compétente.

Remise de plusieurs fauteuils roulants

Jusqu'à présent, l'AI ne pouvait remettre aux assurés non réadaptés qu'un seul fauteuil roulant; celui-ci devait être d'un modèle propre à circuler aussi bien dans l'appartement que dans la rue. Cette règle stricte ne tenait pas compte, notamment, des cas où l'invalidé avait besoin, au-dehors, d'un fauteuil muni d'un moteur, mais ne pouvait l'utiliser dans son appartement. Les nouvelles instructions tiennent un juste compte de tels besoins. Dans certains cas, l'assurance pourra même remettre deux fauteuils roulants avec moteur.

Nombre de kilomètres parcourus à des fins privées

Les véhicules à moteur remis en prêt par l'AI sont destinés, comme par le passé, avant tout aux trajets entre le domicile et le lieu de travail. Toutefois, tenant compte des besoins que l'invalidé peut éprouver en dehors de l'exercice de sa profession, l'assurance a autorisé une utilisation à des fins privées jusqu'à concurrence de 4000 km par an. Ce maximum est porté à 6000 km dès le 1^{er} janvier prochain.

La modification de l'OMAV

Le Département de l'intérieur a modifié, en ce même 21 septembre 1982, l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV). Cette modification, cependant, concerne uniquement le droit des personnes âgées à des appareils acoustiques, lorsqu'elles ont reçu de tels appareils de l'AI déjà avant d'atteindre la limite d'âge. Certes, l'article 4 de cette ordonnance prévoit, en faveur de ces assurés, la «garantie des droits acquis», mais seulement tant que les conditions qui présidaient à l'octroi de ces moyens auxiliaires sont remplies. Les assurés qui souffrent d'une légère déficience de l'ouïe reçoivent de l'AI un appareil acoustique seulement s'ils en ont besoin pour leur formation scolaire ou professionnelle ou pour exercer un métier. Si un tel assuré, devenu vieux, renonce à son activité lucrative, il perd – d'après les prescriptions actuellement en vigueur – son droit à cet appareil, à moins qu'il ne soit devenu, dans l'intervalle, très dur d'oreille. Cette règle ne s'est pas révélée satisfaisante; en effet, un déficient de l'ouïe s'habitue à l'usage de son appareil, au cours des années, à tel point qu'il ne peut y renoncer après avoir atteint la limite d'âge.

Pour remédier à cette situation peu satisfaisante, il a fallu modifier de la manière suivante le texte de l'ordonnance (la nouvelle teneur est imprimée en italiques):

Art. 4

Droit aux prestations lorsque des moyens auxiliaires ont déjà été accordés par l'AI

Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des articles 21 et 21 bis de la LAI au moment où ils peuvent prétendre une rente AVS, continuent d'avoir droit à ces prestations dans la même mesure, tant que les conditions qui présidaient à leur octroi sont remplies *et autant que la présente ordonnance n'en dispose pas autrement*. Pour le reste, les dispositions de l'AI relatives aux moyens auxiliaires sont applicables par analogie.

Liste des moyens auxiliaires (Annexe)

Chiffre 3, 1^{er} alinéa, deuxième phrase

S'il avait déjà droit à un tel appareil au titre de l'AI, ce droit subsiste au moins dans la même mesure dans l'AVS.

Un rapport attendu sur la politique familiale en Suisse

En mai 1979, le Département fédéral de l'intérieur a institué un groupe de travail pour analyser le «Rapport sur la situation de la famille en Suisse», publié l'année précédente par l'OFAS. Ce groupe de travail, présidé par M^{me} Anne-Marie Höchli-Zen Ruffinen (Baden), était composé de personnalités de la science et de la recherche, de représentants des associations familiales, patronales et syndicales ainsi que de parlementaires fédéraux; en trois ans environ, il a élaboré un rapport¹ circonstancié dont les mass media ont beaucoup parlé ces derniers temps. Dans une partie générale, le groupe de travail a d'abord essayé de définir les notions de famille et de politique familiale. La politique familiale, telle qu'elle est conçue actuellement, place au premier rang non pas les mesures d'aide à la famille, mais bien plutôt la reconnaissance des services rendus par la famille.

Une partie spéciale détaillée donne des informations relatives aux domaines sur lesquels il est souhaitable ou nécessaire de mettre l'accent dans un proche avenir. Contrairement à la manière habituelle d'envisager les problèmes, sont traitées en priorité les questions concernant le monde du travail, le logement, les offices de consultation, la formation des parents et les media électroniques. Sont ensuite examinés les thèmes ayant trait à la protection économique de la famille: fiscalité, allocations familiales, protection de la maternité et bourses.

En conclusion, le rapport contient un chapitre sur la promotion de la politique familiale où sont formulées notamment des propositions pour de nouvelles structures.

Les différents chapitres de la partie spéciale sont suivis de *recommandations* qui s'adressent, entre autres, aux autorités fédérales, cantonales et communales, ainsi qu'à diverses organisations privées.

Nous reproduisons ci-après les exposés présentés lors de la conférence de presse par MM. Germain Bouverat, chef de la section de la protection de la famille à l'OFAS, et Kurt Lüscher, d'Amriswil, professeur de sociologie à l'Université de Constance. Les questions qui y sont traitées, notamment celles de la compensation des charges familiales, devraient intéresser plus particulièrement les lecteurs de la RCC.

M. Germain Bouverat, chef de la section de la protection de la famille à l'Office fédéral des assurances sociales, a évoqué le problème de

¹ Le rapport «La politique familiale en Suisse» est en vente au prix de Fr. 16.- à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne (N° de commande: 318.803 f). Les communes peuvent recevoir un exemplaire gratuit.

la compensation des charges familiales et en particulier celui de l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales

L'article constitutionnel sur la protection de la famille prévoit que la Confédération, dans l'exercice des pouvoirs qui lui sont conférés, doit tenir compte des besoins de la famille (art. 34 quinquies, 1^{er} al.). Le deuxième alinéa de la disposition constitutionnelle donne à la Confédération la compétence de légiférer en matière d'allocations familiales. Cette dernière disposition a trait notamment à la protection *économique* de la famille, problème qui demeure l'un des domaines très importants de la politique familiale.

Les mesures dites de *compensation* des charges familiales sont destinées à compenser – au moins partiellement – les charges supplémentaires résultant de la nourriture, de l'habillement, du logement et de l'éducation des enfants. C'est avant tout en octroyant des allocations familiales et en prévoyant des allègements pour les familles en droit fiscal que les législateurs de la Confédération et des cantons ont réalisé la compensation des charges familiales, reconnaissant ainsi la contribution très importante apportée par la famille à la société.

Avant d'aborder les mesures concrètes de compensation des charges, le groupe a émis des considérations générales sur le problème de la compensation. A son avis, les parents sont, en général, disposés et en mesure de subvenir de manière prépondérante à l'entretien de leurs enfants. Le groupe a dû constater qu'aucune enquête approfondie n'a été entreprise en Suisse pour déterminer le coût de l'enfant; il estime que ce problème devrait faire l'objet d'une étude permanente afin que l'on puisse mieux établir si la compensation des charges familiales est suffisante ou non dans notre pays.

Un très long chapitre du rapport est consacré aux *allocations familiales*. Si le groupe de travail a examiné ce thème de façon aussi détaillée, c'est en raison des interventions parlementaires déposées au cours de ces dernières années et réclamant notamment un régime fédéral d'allocations familiales. Dans sa réponse à ces interventions, le Conseil fédéral s'était référé expressément aux travaux du groupe et il attendait donc son avis.

Deux solutions pourraient être choisies. La Confédération édicterait une *loi-cadre* fixant des normes minimales et comblant les lacunes choquantes. La seconde solution consisterait à établir un *régime formant un tout en soi*, à l'instar du système de l'AVS; la réglementation engloberait l'ensemble de la population (salariés, indépendants, personnes sans activité lucrative) et réaliserait le postulat fondamental «une allocation pour chaque enfant». Le groupe de travail estime que l'on devrait, en sus des allocations pour enfants, verser des allocations de formation professionnelle et des allocations de naissance. Le groupe de travail est conscient que le régime actuel, fondé sur les lois cantonales et comprenant plus de 800 caisses cantonales, professionnelles et interprofessionnelles, est caractérisé par une très forte dispersion de l'appareil administratif. Une centralisation en cette matière faciliterait la compensation des charges.

Le rapport contient des indications intéressantes sur le coût d'un régime général selon le modèle AVS. Une contribution supplémentaire à l'AVS de 2,7 pour cent prélevée dans le régime des salariés et des indépendants permettrait de verser pour chaque enfant une allocation de naissance de 500 francs, une allocation pour enfant de 100 francs et une allocation de formation professionnelle de 150 francs par mois.

Dans ses recommandations, le groupe de travail fait observer que les allocations familiales doivent servir à compenser partiellement, mais dans une mesure plus forte que jusqu'ici, les charges familiales. Le régime actuel, caractérisé par une extraordinaire disparité, est à réexaminer de manière approfondie sous l'aspect des inégalités et de l'économie administrative. De nouvelles variantes doivent être prises sérieusement en considération. L'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales est souhaitable; ce régime devrait réaliser le principe de la solidarité de la manière la plus large possible. Une large procédure de consultation devra être entreprise avant l'élaboration d'un projet de loi ou l'institution d'une commission d'experts; cette consultation ne se limitera pas à des questions de détail, mais devra poser les problèmes fondamentaux de l'organisation future et du financement.

Autre volet au chapitre de la compensation des charges familiales: les *allègements fiscaux*. Le groupe de travail, après la pesée des avantages et des inconvénients d'un changement de système, estime que l'addition du revenu et de la fortune des époux et des enfants mineurs dont ils ont la charge reste une solution appropriée. Ce sont aussi des considérations de politique financière qui l'ont amené à rejeter le système de l'imposition séparée; pour lui, il s'agissait surtout de trouver des solutions pour l'imposition de la famille et non pas pour l'imposition des époux.

Mis en relation avec l'importance des prestations de la famille sur le plan de la politique sociale et de la politique économique, les allègements fiscaux accordés actuellement sont modestes. Lors de chaque révision d'une loi fiscale, l'imposition de la famille appartient aux problèmes qu'il est urgent de résoudre. La priorité doit être accordée aux mesures en faveur des familles avec enfants.

Si l'on maintient le système de l'imposition de la famille, il est proposé, afin de prendre en considération les charges afférentes aux enfants, de passer à un autre système qui prévoit non pas les déductions pour enfants traditionnelles opérées sur le revenu, mais des déductions sur le montant de l'impôt. Un allègement efficace de la charge des couples peut être atteint à l'aide de la déduction en pour-cent opérée sur le montant de l'impôt.

Parmi toutes les méthodes qui visent à atténuer la croissance de la progression liée à l'imposition des revenus en bloc, la séparation partielle des revenus (système bâlois) est celle qui a la préférence du groupe de travail. Selon cette méthode, l'imposition a lieu au taux appliqué au revenu total diminué du revenu le plus faible, cette diminution ne pouvant aller au-delà d'un certain montant.

Le professeur *Kurt Lüscher* a parlé de

la politique familiale en tant que politique de la société

Les familles aujourd'hui

Pour nombre de personnes, la famille est aujourd'hui *une donnée à la fois évidente et problématique*. Si la majorité des enfants grandissent au sein d'une famille, leur surveillance et leur éducation étant en premier lieu assurées par les deux parents, une minorité non négligeable vit chez la mère seulement, certains chez le père seulement ou – plus rarement – dans des foyers. La plupart des personnes d'âge moyen sont mariées; beaucoup d'entre elles ont cependant connu la dissolution d'un mariage antérieur par divorce ou décès. Les personnes âgées vivent seules ou à deux; en règle générale, elles entretiennent cependant des contacts vivaces avec les enfants et les familles de ceux-ci. L'organisation de la communauté familiale constitue pour beaucoup l'intérêt principal de la vie; d'autres ont vécu des mutations profondes dans leur vie personnelle, qui les ont amenés à remettre en question la famille. Les mères et, dans une mesure croissante, les pères s'occupent intensivement des soins et de l'éducation des enfants; pourtant, les media signalent régulièrement des cas d'enfants maltraités. La conduite simultanée de la vie familiale et d'une activité professionnelle est souvent ressentie comme particulièrement difficile. Il n'est pas rare de rencontrer des personnes, jeunes et moins jeunes, qui songent à des formes de vie nouvelles, d'aucuns allant jusqu'à les expérimenter. Ces ambivalences vont de pair avec une attitude contradictoire de *l'Etat* moderne et de ses organes à l'égard de la famille, et cela vaut aussi pour *les partis politiques*. Les professions de foi vigoureuses, voire exaltées en faveur de la famille sont fréquentes, mais elles ne sont souvent suivies que de demi-mesures. Lors de conflits d'intérêts, les familles sont parfois perdantes. On entend dire alors qu'elles péchaient «par manque de lobby».

Qu'est-ce que la politique familiale et que propose-t-elle?

Au vu de cette situation, le groupe de travail s'est efforcé d'examiner les possibilités et les limites d'une politique suisse de la famille. Il s'est fondé pour ce faire sur des rapports parus précédemment, en particulier sur la situation de la famille en Suisse (1978) et sur la situation de la femme, ainsi que sur les résultats de recherches menées tant en Suisse qu'à l'étranger. Une question centrale a guidé ses travaux dans toutes les phases, à savoir quels sont les critères qui doivent inspirer un examen axé sur la réalité sociale quotidienne de la famille.

Dans un premier temps, nous nous sommes efforcés de donner une *définition*

générale du concept de politique familiale (cf. pp. 6 ss). Selon une croyance très répandue aujourd'hui encore, cette politique consisterait essentiellement à verser des allocations familiales et à accorder des dégrèvements fiscaux, et s'identifierait en somme, ouvertement ou sous une forme camouflée, à la politique démographique. Cette conception est fautive, même si l'on se reporte à l'évolution historique. Il est vrai qu'en Suisse, comme dans d'autres pays, il y a eu une phase à la fin des années trente et au début des années quarante, où la politique familiale a été axée sur des considérations démographiques plus qu'aujourd'hui. Ce sont toutefois indiscutablement des motifs de politique sociale qui ont inspiré la politique familiale à ses origines. Preuve en sont, par exemple, les rapports sur le premier congrès suisse consacré à la famille, qui eut lieu à Zurich en 1931. Même en France, où la politique familiale est réputée fortement marquée par la politique démographique, on a pu constater dès le début une forte composante de politique sociale.

Depuis la Seconde Guerre mondiale et surtout au cours de ces dernières années, la conception de la politique familiale s'est modifiée, parallèlement à *une mutation générale au sein de la politique sociale*. Ce n'est plus l'«assistance» à la famille qui est au premier plan, ce terme péjoratif impliquant d'emblée que la famille a besoin d'aide; il s'agit bien au contraire de *reconnaître les prestations fournies au sein des familles* et par elles. C'est le «leit-motiv» du rapport.

La reconnaissance des prestations familiales comprend naturellement la prise en considération, dans une mesure appropriée, de la famille dans la législation fiscale, ainsi que l'octroi d'allocations familiales. Des améliorations doivent encore être apportées dans ce domaine (pp. 94 ss), car on peut admettre que dans une société moderne, 75 pour cent au moins – exprimés en sommes d'argent – de toutes les dépenses pour la génération montante (y compris par exemple les frais pour la santé et l'éducation) sont assumés par les familles elles-mêmes.

Pour comprendre les prestations familiales de nos jours, il faut commencer par examiner objectivement *le quotidien* des familles. Il apparaît d'emblée qu'à côté d'allègements certains, les mères et les pères, surtout tant que leurs enfants sont encore jeunes, ont à surmonter de nombreuses difficultés. Certes, il incombe d'abord à chaque individu de se défendre; il est cependant des entraves que seules la législation, l'action publique de l'Etat, de l'économie et des associations permettent de réduire. C'est à elles qu'il appartient de tenir compte des besoins de la famille dans la gestion du monde du travail, du logement, de l'éducation, de la santé – pour ne nommer que ces domaines – qui sont au centre de toute politique familiale moderne.

Dans sa partie spéciale (pp. 29 ss), le rapport fait état de nos réflexions et recommandations relatives à chacun des domaines. Il s'y trouve notamment un chapitre figurant pour la première fois dans le catalogue des thèmes, sur *«la famille et les media électroniques»*. La vie de famille, le logement, les travaux de ménage, l'éducation, les loisirs et les rapports sociaux sont largement

influencés de nos jours par les media électroniques. Les recherches récentes confirment la conviction croissante que leurs effets, notamment ceux de la télévision, sont profonds et multiples. Ce phénomène mérite une mention particulière, eu égard à l'introduction des media dits nouveaux. Il ne s'agit pas de contester ici la réalité des communications de masse ni les avantages qu'elles ont apportés à des multitudes. Cependant, il ne faut pas non plus escamoter une expérience faite par beaucoup d'entre nous et vérifiée scientifiquement, à savoir que les media électroniques, la télévision en particulier, présentent aussi des inconvénients pour la vie de famille et qu'une consommation élevée d'émissions télévisées a une influence néfaste sur le développement des enfants. C'est pourquoi le groupe de travail demande *qu'il soit désormais mieux tenu compte des intérêts de la famille dans la politique des media* (cf. pp. 93-94).

Possibilités et limites de la politique familiale

Notre rapport propose un large éventail de composantes d'une politique familiale. Nous nous sommes efforcés en même temps d'éviter quelques écueils. Dans le rapport, nous ne donnons pas de *modèle* de la famille idéale, de ce que devrait être *la famille* (suisse). Il suffit d'ailleurs de regarder autour de soi pour constater combien les formes de famille dans notre pays sont variées. Il en a assurément été ainsi de tout temps. Nous le signalons à l'intention de ceux qui reprocheraient à notre rapport de négliger la tradition. Un regard sur l'histoire montre aussi, cependant, que les principales formes de la famille n'évoluent que lentement et que de nombreuses expériences faites avec des modèles nouveaux n'ont guère duré. Que ceux qui trouvent le rapport trop peu progressiste s'en souviennent.

Nous espérons, malgré notre engagement pour la famille, avoir évité le dilettantisme social, par exemple en privilégiant la famille au détriment de toute autre considération et en posant des exigences absolues, sans nous soucier de la possibilité de les réaliser. Nous nous sommes efforcés bien au contraire de formuler des recommandations aussi concrètes que possible et de désigner les agents qui nous paraissent être *responsables* de leur réalisation. Outre la Confédération et les cantons, ce sont les communes, en particulier les entreprises économiques de tous genres, les associations, les organisations familiales et les groupes d'entraide.

La politique familiale est *une tâche à plusieurs niveaux*, qui ne peut être réalisée que si toutes les forces en présence sont mises en œuvre. Dans notre société moderne complexe, des connaissances spécifiques peuvent y contribuer. Par conséquent, nous estimons utile et souhaitable la constitution d'un petit groupe d'experts à l'échelon fédéral. Nous ne pourrions comprendre pourquoi une institution de ce type, considérée de nos jours comme naturelle dans nombre de domaines, ne serait pas indiquée lorsqu'il s'agit des problèmes de la famille.

La préparation du présent travail nous a confirmé que lors de toute discussion concrète sur la politique familiale, les opinions ne tardent pas à diverger et, parfois, à se heurter violemment. Cela s'explique par les intérêts en jeu et par les conceptions de chacun sur la société idéale. Dans nos débats, nous avons constamment tenu compte de ces *rappports de forces*, et les textes en sont le reflet.

Tous les membres du groupe de travail étaient conscients, à chaque instant, de la part importante que représente la politique familiale dans *la politique tout court* (cf. p. 7). *Notre avenir personnel et commun dépend, dans une mesure non négligeable, de notre capacité de créer ensemble des conditions de vie susceptibles de promouvoir l'épanouissement de la communauté familiale.*

La réédition de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI

Une nouvelle circulaire sur la procédure remplacera l'ancienne (remontant à 1964) à partir du 1^{er} janvier 1983; plusieurs instructions de l'OFAS cesseront d'être valables dès la même date. La réédition conserve, il est vrai, le même plan d'ensemble que l'ancienne édition, mais en tenant compte des innovations introduites par la jurisprudence et la pratique administrative. Par la même occasion, on a pris en considération – dans le cadre des dispositions légales – quelques propositions présentées de divers côtés, notamment par le Comité d'action pour l'année des handicapés en Suisse et par l'Association suisse des invalides. D'une manière générale, on s'est efforcé, en rééditant la circulaire, de simplifier et d'abrégé la procédure. Le projet a été soumis entre autres à des représentants des assurés et des organes d'exécution; l'OFAS les remercie encore une fois de leur collaboration et de leurs suggestions.

Les passages nouveaux se reconnaissent en général à la numérotation. Ainsi, par exemple, le numéro marginal 183, consacré au prononcé de la commission AI, est désormais subdivisé en 14 numéros (183.1-183.14). Voici les principales innovations:

Procédure plus accessible aux citoyens

Ce qui est nouveau, avant tout, c'est le caractère plus ouvert de la procédure (N^{os} 177 et 177.1). Désormais, l'assuré aura la possibilité, avant un prononcé négatif de la commission AI (rejet d'une demande de prestations, suspension ou réduction d'une prestation en cours), de consulter son dossier et de s'exprimer oralement ou par écrit au sujet de sa requête.

Lorsque la commission s'apprêtera à rendre un prononcé négatif, son secrétariat en informera l'assuré en lui signalant qu'il a le droit d'être entendu; ce faisant, il précisera que le prononcé sera rendu sans audition si l'assuré ne réagit pas dans les 15 jours. L'audition a lieu, en règle générale, au secrétariat de la commission AI; si l'assuré ou le président de celle-ci le désire, c'est le président qui y procédera, seul ou avec la commission.

Les caisses de compensation qui gèrent un secrétariat AI sont conscientes du fait que cette innovation pourra occasionner un surcroît de travail qui, dans bien des cantons, se répercutera sur l'effectif du personnel. Pour mieux faire accepter aux cantons l'idée d'un tel accroissement, qui sera éventuellement nécessaire, le Département fédéral de l'intérieur leur a exposé la situation dans une circulaire et les a priés d'examiner avec bienveillance des propositions dans ce sens.

Déroulement des affaires plus expéditif

Pour assurer un déroulement rapide des affaires, on accorde aux secrétariats AI, désormais, une indépendance aussi large que possible lorsqu'il s'agit de se procurer les données et documents nécessaires à l'élaboration d'un prononcé. L'approbation de la commission AI ou de son président, ou encore de son médecin, ne sera exigée désormais que pour demander un rapport médical comportant des indications sur des questions spéciales, une expertise médicale ou professionnelle, ainsi que pour convoquer l'assuré devant la commission. C'est aussi pour accélérer la marche des affaires que l'on a prévu, dans la nouvelle édition, que les moyens auxiliaires non liés à d'autres mesures de réadaptation seraient accordés (ou refusés) uniquement par la caisse de compensation qui gère le secrétariat de la commission AI compétente; cette règle tient compte de l'innovation de l'article 40, 1^{er} alinéa, lettre d, RAI adoptée par le Conseil fédéral le 7 juillet 1982 et qui sera en vigueur dès le 1^{er} janvier prochain. Le projet de décision et le dossier ne devront donc plus, dans ces cas-là, être envoyés à une autre caisse, comme c'était le cas, assez souvent, jusqu'ici.

Mise à profit meilleure des possibilités de réadaptation

D'autres innovations visent à utiliser au maximum les possibilités de réadaptation professionnelle. Ainsi, par exemple, le médecin peut désormais, encore au stade du traitement, prendre contact – avec l'approbation de l'assuré – sans autres formalités avec l'office régional AI, pour que celui-ci examine sans délai toutes les possibilités de reprise d'une activité professionnelle. En outre, les offices régionaux ont désormais le droit de prendre part aux délibérations des commissions AI lorsque des cas dont ils s'occupent sont en discussion.

Abrogation de certaines instructions

La nouvelle circulaire sur la procédure remplace et annule, dès le 1^{er} janvier 1983, l'ancienne circulaire avec ses suppléments 1 et 2, ainsi que les instructions suivantes: Circulaire sur la procédure d'examen des infirmités congénitales dans le domaine de la médecine dentaire, du 8 octobre 1976 (OFAS 28.429); circulaire sur les examens médicaux dans les cas de rente, du 11 septembre 1978 (30.864); circulaire sur la formule de communication pour les informations fournies par les caisses aux commissions AI, du 26 octobre 1978 (31.005); N^{os} 373-379 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI, du 1^{er} janvier 1979 (318.507.06); N^o 51.8 des directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, du 1^{er} janvier 1979 (318.507.13). Elle annule également toutes les communications du «Bulletin AI» qui seraient en contradiction avec elle.

A propos de la réédition de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel dans l'AI

La circulaire actuelle consacrée à la réadaptation professionnelle est valable depuis le 1^{er} janvier 1964, donc depuis dix-neuf ans. Les suppléments et instructions spéciales parus au cours des années l'ont rendue incommode à consulter, même pour les spécialistes. Les profanes, eux, ne s'y retrouvent qu'à grand-peine.

Ces inconvénients vont être éliminés dans la réédition qui a été envoyée récemment aux organes d'exécution et sera valable dès le 1^{er} janvier 1983. Le travail de tous les organes de l'AI et d'autres institutions qui s'occupent de réadaptation professionnelle en sera, espérons-le, grandement facilité.

Pourtant, la nouvelle édition ne comporte pas d'innovations fondamentales. On s'est contenté d'apporter des améliorations ou des simplifications rédactionnelles, ainsi que d'adapter les règles à la jurisprudence la plus récente et à la pratique de l'OFAS.

Le présent article commente quelques-unes des principales modifications; elles concernent la formation professionnelle initiale, le reclassement et l'aide en capital.

Modifications dans le secteur de la formation professionnelle initiale

Compte tenu de la pratique suivie par l'OFAS pendant de longues années et de la jurisprudence, la notion de «formation professionnelle initiale» est pla-

cée au premier rang dans la nouvelle édition de la circulaire, si bien qu'elle acquiert une valeur générale et qu'une nette différenciation est faite, notamment, entre elle et le reclassement. Il est précisé en effet qu'il faut entendre, par là, un processus visant à développer l'individu systématiquement après la fin de la scolarité; ce processus, qui a un caractère professionnel, commence après que l'intéressé a choisi sa carrière, et il a des chances d'aboutir à un stade où les connaissances acquises pourront être mises à profit, sur le plan économique, d'une manière suffisante. La scolarité est considérée comme terminée lorsque les conditions scolaires et personnelles permettant d'entreprendre une formation professionnelle sont remplies. Pour pouvoir affirmer qu'une mesure appartient à la formation professionnelle initiale, il importe en outre que l'intéressé n'ait pas exercé, avant d'être invalide, une activité lucrative de longue durée et d'une certaine importance économique. Ce sont là les critères permettant de tracer la limite entre ladite formation et le reclassement. Pour garantir un traitement équitable des demandes, on a précisé dans la nouvelle édition, en se fondant sur les expériences faites, que l'activité déployée dans le propre ménage, ainsi que celle qui est déployée dans un autre domaine, représente – tout comme l'exercice d'une activité lucrative – un métier qui doit être appris, soit l'aboutissement d'une formation. Par conséquent, l'apprentissage des travaux du ménage est considéré comme une formation professionnelle initiale non seulement lorsque l'assurée veut entreprendre une activité lucrative d'employée de maison – comme cela est exigé dans l'ancienne circulaire – mais aussi lorsqu'elle déploiera son activité ménagère en tant que maîtresse de maison ou de membre de la famille travaillant avec l'exploitant. Dans le cadre des prescriptions applicables, on constate un large éventail de possibilités professionnelles s'offrant aux invalides, suivant leurs aptitudes. Ce choix englobe toutes sortes de formations, depuis les professions au niveau universitaire jusqu'à la préparation à un travail de manœuvre ou à une activité dans un atelier protégé; rappelons que cette préparation est assimilée par la loi à la formation professionnelle initiale. On peut renoncer à une délimitation vers le haut; en revanche, il faut en effectuer une vers le bas. C'est pourquoi l'on précise, dans la nouvelle circulaire, que l'on peut parler de «préparation» au sens de l'article 16, 2^e alinéa, lettre a, LAI¹ seulement lorsqu'il existe des chances pour que les connaissances ou aptitudes acquises puissent être, plus tard, utilisées à des fins économiques d'une manière suffisante, et si un placement dans le marché libre du travail, ou bien une activité dans un atelier protégé, est impossible sans de telles mesures. A cet égard, on considérera, conformément à la jurisprudence, comme suffisante sur le plan économique une activité lucrative durable qui permet à l'intéressé de gagner lui-même au moins une partie de ce qu'il faut pour son entretien. Cette activité est réputée

¹ Cette disposition légale prévoit:

² Sont assimilés à la formation professionnelle initiale:

a. La préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé; ...

suffisante si l'intéressé touche, pour le moment, le salaire minimum correspondant à sa prestation, salaire qui est déterminant selon la circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation aux ateliers d'occupation permanente pour invalides. Le montant de ce taux est actuellement d'un franc par heure. Au-dessous de cette limite, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit d'un invalide qui ne peut être considéré comme capable de faire une réadaptation professionnelle, parce qu'il obtient un gain inférieur à ce taux ou n'obtient pas de gain du tout, la mise au courant pour une simple occupation ne peut être assimilée à la formation professionnelle initiale.

Durée de la formation initiale

Comme on le sait, cette durée n'est pas exactement fixée par les prescriptions. Or, une telle précision s'impose particulièrement pour les mesures de formation professionnelle initiale visées par l'article 16, 2^e alinéa, lettre a, LAI (voir note 1). A plusieurs reprises, on a tenté de délimiter, dans les instructions administratives, la durée de formation des différentes catégories d'invalides, en tenant compte des aptitudes physiques et mentales à exercer une activité ou à apprendre un métier. Les expériences faites dans de tels essais n'ont pas toujours été satisfaisantes. On a dû constater notamment qu'une réglementation trop différenciée n'était pas réalisable dans la pratique et risquait d'aboutir à des iniquités provoquées par une instruction plus ou moins consciencieuse des cas. Dans la nouvelle circulaire, le problème de la durée de la formation, réglementé jusqu'ici d'une manière compliquée, est donc fortement simplifié. La solution adoptée tient mieux compte des exigences de ladite formation; en voici les caractéristiques.

Il n'a pas été difficile de définir la durée des prestations pour un premier groupe, celui des professions universitaires par exemple, ou des professions soumises à la loi sur la formation professionnelle. La circulaire précise désormais que dans le cas des formations non soumises à cette loi, par exemple des études au gymnase jusqu'à la maturité, puis des études universitaires, etc., il peut y avoir des différences de durée que l'on constate habituellement chez les jeunes gens valides. Cependant, ces différences doivent être motivées. Si une formation est soumise à la loi sur la formation professionnelle, comme c'est le cas par exemple pour les apprentissages ou les formations élémentaires, la durée des prestations est calculée d'après le contrat d'apprentissage ou de formation élémentaire approuvé par l'autorité cantonale. Toutefois, même pour ces formations-ci, on peut prolonger la durée si c'est le seul moyen d'atteindre le but visé.

On a adopté une règle simplifiée pour un deuxième groupe de formations professionnelles: il s'agit de la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité dans un atelier protégé.

Il arrive souvent que lorsqu'un invalide est admis dans un établissement, celui-ci étant à la fois un atelier d'occupation et un atelier protégé, les possibilités

d'une véritable formation professionnelle ne puissent être déterminées d'une manière suffisamment sûre. Dans de tels cas, il convient d'entreprendre d'abord, à titre d'essai, un stage de formation limité à six mois. Celui-ci n'a cependant pas le caractère d'une mesure d'instruction au sens des articles 69 ss RAI; les prestations d'assurance seront donc accordées pour une formation professionnelle initiale et non pas pour des mesures d'instruction professionnelles. Ce stage limité dans le temps doit être discontinué dès que l'on constate que le succès de la réadaptation ne sera pas suffisant. En revanche, s'il y a des chances pour que le rendement futur de l'intéressé puisse être mis à profit d'une manière satisfaisante sur le plan économique, si un placement dans l'économie libre ou une activité dans un atelier protégé semble impossible sans une telle mesure, et si l'intéressé reçoit sa formation dans un groupe spécial d'un centre de réadaptation ou d'un atelier protégé, on considère comme déterminante la durée prévue par les programmes de formation que l'OFAS a approuvés. Toutefois, cette durée de formation est de deux ans au maximum. Si une durée plus longue est proposée dans des cas spéciaux, la demande présentée à cet effet devra être dûment motivée. Une prolongation entre en ligne de compte, notamment, s'il se révèle pendant le stage de formation que l'assuré peut recevoir une formation d'un degré supérieur. Dans les autres cas ne faisant pas partie de ce deuxième groupe, la durée de formation visant à préparer l'assuré à une activité dans un atelier protégé est de six mois. Pour mieux tenir compte des exigences de la réadaptation et de la formation, le nouveau texte de la circulaire prévoit que l'on peut renoncer à un certain genre de formation pour en choisir un autre (et il faut entendre par là, en principe, l'ensemble des types de formation professionnelle à envisager dans l'AI) s'il y a lieu de prévoir, avec de bonnes raisons, en se fondant sur l'expérience, qu'un but professionnel plus élevé peut être atteint ou que le but visé précédemment ne peut l'être. Ce faisant, on tiendra compte, autant que possible, de la durée de la formation suivie jusqu'à présent.

Modifications dans le secteur du reclassement

Sur la base de la jurisprudence constante qui a été consacrée à ce secteur depuis bien des années, on a défini le reclassement, dans la nouvelle circulaire, comme l'ensemble des mesures de réadaptation d'ordre professionnel nécessaires et de nature à procurer à un assuré, qui a exercé une activité lucrative (avec ou sans formation) avant d'être invalide, une possibilité de gain après la survenance de cette invalidité, de manière que sa nouvelle activité soit à peu près l'équivalent de l'ancienne. Il est précisé que ce terme de reclassement désigne uniquement la formation professionnelle adéquate que l'AI doit accorder, après la survenance de l'invalidité et à cause de celle-ci, à un assuré qui exerçait une activité lucrative déjà avant ladite survenance. Un droit à cette mesure existe lorsqu'il n'est pas possible, raisonnablement, d'exiger que

l'assuré reprenne son activité précédente, vu le genre et la gravité de l'atteinte à sa santé. L'activité lucrative exercée avant la survenance de l'invalidité doit, en outre, avoir eu une certaine importance économique.

Parallèlement à cette notion générale de reclassement, qui repose sur l'équivalence des activités exercées avant et après l'invalidité, il existe encore une règle spéciale. Si le genre et la gravité de l'invalidité, ainsi que les conséquences de celle-ci sur l'aptitude à exercer une profession sont tels qu'après la survenance de l'invalidité, seule une formation plus perfectionnée – comparée à l'ancienne activité – peut aboutir à une utilisation optimale de la capacité de travail à un niveau professionnel supérieur, on peut viser un but professionnel plus élevé, à condition que l'intéressé présente les aptitudes nécessaires.

La circulaire prévoit en outre que la réadaptation sociale des assurés devenus aveugles ou atteints d'une grave déficience de la vue sur le tard est considérée comme un élément de la réadaptation professionnelle si elle est nécessaire et adéquate pour l'application d'une mesure de réadaptation professionnelle qui doit suivre. Cependant, si cette condition n'est pas remplie, par exemple s'il y a d'autres atteintes à la santé ou si l'assuré est âgé, la réadaptation sociale doit être considérée comme une aide de caractère général apportée pour surmonter tous les problèmes de la vie; elle n'est alors pas prise en charge par l'AI. Dans les cas douteux, cette réadaptation sera prise en charge pour trois mois; une prolongation dépendra d'un pronostic favorable – à confirmer par l'office régional AI – au sujet d'une réadaptation professionnelle ultérieure.

Modifications dans le secteur de l'aide en capital

La nouvelle teneur de la circulaire reflète ici la pratique suivie pendant de longues années par l'OFAS en ce qui concerne le genre et l'étendue de l'aide en capital, ainsi que les conditions d'octroi. En outre, compte tenu de la jurisprudence, il est précisé que l'assuré est réputé exercer une activité couvrant ses besoins si l'aide en capital lui permet de tirer de son activité (indépendante), pendant une longue durée, un revenu brut qui correspond au moins à la moyenne entre le minimum et le maximum de la rente simple ordinaire de vieillesse; on ne tient pas compte, ici, des rentes, quel que soit leur genre. Les travailleurs à domicile, qui doivent installer leur place de travail à leurs frais, peuvent, en ce qui concerne l'octroi d'une aide en capital, être assimilés aux indépendants au sens que l'on donne à ce terme en droit de l'AVS; une réglementation spéciale a donc été adoptée à leur sujet. Selon les nouvelles dispositions de la circulaire, on peut s'écarter du revenu brut défini ci-dessus et accorder une aide en capital adéquate s'il existe un rapport raisonnable entre les frais de la réadaptation et l'utilité de celle-ci, les autres conditions d'octroi étant remplies.

La remise de médicaments aux frais de l'AI

Lorsqu'un assuré a droit à des mesures médicales de l'AI, soit pour le traitement d'une infirmité congénitale reconnue en vertu de l'article 13 LAI, soit pour améliorer sa capacité de gain au sens de l'article 12 LAI, ce droit englobe également la remise des médicaments prescrits par le médecin. La seule restriction à la remise aux frais de l'AI consistait, jusqu'à présent, dans le fait qu'elle devait elle aussi être nécessaire et de nature à traiter efficacement l'infirmité congénitale ou à améliorer la capacité de gain. L'ordonnance du Conseil fédéral ayant renoncé à concrétiser ce droit, les prescriptions qui auraient permis d'empêcher certains abus faisaient défaut. Dans la remise de médicaments aux frais de l'AI, il s'est produit des cas – et cela est grave – où un assuré s'est vu remettre des médicaments extraordinairement coûteux qui n'avaient pas encore été soumis à des épreuves scientifiques en vue de leur reconnaissance; d'ailleurs, ceux-ci n'ont pas mené, en fin de compte, au succès que l'on avait espéré.

En présence de tels faits, les organes compétents (Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI, Commission fédérale de l'AVS/AI) ont décidé de soumettre au Conseil fédéral des propositions visant à compléter le règlement sur l'AI, de manière à exclure la possibilité de ces abus. Notre gouvernement a donné suite à ces propositions; le 7 juillet 1982, il a ajouté au RAI un article 4 bis qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1983. Voici la teneur de cette nouvelle disposition:

¹ Si des mesures médicales sont appliquées en vertu des articles 11, 12 et 13 LAI, l'assurance prend en charge les analyses, les médicaments et les spécialités pharmaceutiques, dans le cadre des listes valables selon la législation fédérale concernant l'assurance-maladie.

² Le département peut dresser une liste complémentaire ou fixer des indemnités forfaitaires pour des secteurs particuliers de l'assurance, notamment pour les produits alimentaires diététiques.

Se fondant sur cette disposition, le Département de l'intérieur a promulgué, en date du 7 septembre 1982, une «Ordonnance concernant les produits alimentaires diététiques dans l'AI». Celle-ci contient d'une part une liste alphabétique de tous les produits alimentaires (avec indication du numéro d'enregistrement de l'Office intercantonal de contrôle des médicaments) dont les frais d'achat sont pris en charge par l'AI, et fixe d'autre part les contributions que l'AI verse aux assurés qui ont besoin, en raison d'une intolérance à la gliadine au sens de l'article 2, chiffre 279, OIC, d'un régime prescrit et surveillé par un médecin.

Toute cette réglementation a pour effet que l'AI prendra en charge, à partir du 1^{er} janvier 1983, seulement les médicaments qui figurent dans l'une des listes suivantes:

– Liste des médicaments avec tarif de l'assurance-maladie

- Liste des spécialités de l'assurance-maladie
- Liste des produits alimentaires diététiques dans l'AI.

Dans le secteur des analyses, l'AI ne prend en charge que celles qui figurent dans la liste des analyses avec tarif de l'assurance-maladie. Toutes ces listes peuvent être commandées à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Bien que l'OFAS s'efforce, en collaboration avec les associations faîtières des médecins et pharmaciens, d'informer tous les intéressés au sujet de la réglementation valable désormais, il est à prévoir que pendant la période initiale, l'assurance recevra encore des factures qui ne seront pas conformes aux nouvelles prescriptions. Ainsi, par exemple, au cours des premiers mois de l'année 1983, on distribuera de nombreux médicaments que le médecin aura prescrits en 1982. L'OFAS renonce par conséquent à exiger que les secrétariats des commissions AI corrigent, en 1983, les premières factures pour des médicaments non mentionnés dans l'une des trois listes indiquées ci-dessus; toutefois, ces organes signaleront leur erreur aux fournisseurs et aux médecins qui prescriront encore de tels médicaments. Ensuite, tout médicament dont le nom figurerait dans une facture, mais manquerait dans les listes en question, sera biffé. Le travail des secrétariats AI est facilité sensiblement par la collaboration de l'Ofac à Genève (organisme de facturation) et de la Caisse des médecins à Zurich (celle-ci pour les médecins qui dispensent eux-mêmes). Tous deux se chargent de la facturation pour de nombreux médecins et pharmaciens et utilisent à cet effet des ordinateurs. Leur programme sera conçu de manière à ne «laisser passer» que les médicaments et analyses reconnus par l'AI; il est prévu qu'ils garantiront la même tolérance que dans le contrôle effectué par les secrétariats AI. L'Ofac signalera aux pharmaciens les erreurs qu'ils auront pu commettre et précisera qu'en cas de récurrence, les factures seront corrigées.

Problèmes d'application

Application de la méthode extraordinaire de fixation des cotisations, dans les cas d'assurés touchant la rente de vieillesse, selon l'article 25, 2^e alinéa, RAVS¹

Les personnes qui exercent une activité lucrative indépendante et touchent la rente de vieillesse peuvent, en vertu de l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, demander une nouvelle estimation de leur revenu si elles rendent vraisemblable qu'elles ont réduit leur activité d'une manière durable et importante et que cela a influencé sensiblement le montant de ce revenu.

Le nouveau calcul des cotisations dues, selon la procédure extraordinaire, est alors effectué pour l'année civile qui suit la modification déterminante.

Dans la pratique, il faut souvent se demander si ladite procédure peut aussi être appliquée lorsqu'un rentier de l'AVS réduit son activité pendant l'année au cours de laquelle il atteint la limite d'âge, mais avant son anniversaire. Il faut répondre par l'affirmative, et voici pourquoi:

L'article 25, 2^e alinéa, RAVS repose sur quatre conditions:

1. L'âge AVS doit être atteint (la femme doit avoir 62 ans révolus, l'homme 65 ans).
2. L'activité lucrative doit subir une réduction durable et importante.
3. Le revenu doit subir une modification sensible.
4. Un rapport de cause à effet doit exister entre la réduction de l'activité et la modification du revenu.

Les conditions 1, 3 et 4 sont des faits que l'on peut constater objectivement; elles doivent être remplies en conséquence si l'on veut faire appliquer la procédure extraordinaire. La condition N° 2, elle, peut, selon la teneur de la disposition en question, être interprétée de telle manière que l'assuré, au moment de la réduction de son activité, doit avoir franchi le cap des 65 ans. Cependant, on remarquera à ce propos que cette condition ne peut guère être vérifiée comme un fait susceptible d'être mesuré objectivement. C'est précisément pour cela que l'on aboutirait à une application arbitraire de cette disposition si l'on se fondait uniquement sur les indications fournies par l'assuré. En effet, l'assuré bien informé pourrait, sans peine, indiquer à la caisse de compensa-

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 116.

tion une date – avantageuse pour lui – et prétendre que son activité a été réduite alors; il serait donc traité plus favorablement que l'assuré honnête ou non informé. Il s'agit d'éviter une telle manière de faire, qui ne serait pas équitable. Abstraction faite des abus, il devrait donc suffire que la réduction durable et importante de l'activité ait lieu pendant l'année civile au cours de laquelle l'intéressé atteint l'âge de 62 ou de 65 ans. Etant donné que la procédure extraordinaire n'est applicable que pour l'année civile suivante, il n'y a pas de risque qu'elle déploie ses effets déjà pour une période antérieure à cette limite d'âge.

Exemple: Un homme qui a fêté ses 65 ans le 17 mars 1982 et touche depuis lors une rente AVS a déjà réduit son activité à titre définitif et dans une mesure importante dès le 1^{er} janvier de la même année; il a dû supporter, de ce fait, une réduction sensible de son revenu. Il a droit, tout comme un rentier qui aurait, dans une situation identique, réduit son activité seulement dès le 1^{er} avril, à une fixation de ses cotisations pour 1983 selon la procédure extraordinaire.

Procédure à suivre pour demander la remise d'appareils orthophoniques (OMAV annexe, N° 5)¹

En ce qui concerne la remise d'appareils de ce genre par l'AVS (il s'agit d'une innovation en vigueur dès le 1^{er} septembre 1982, cf. RCC 1982, p. 294), il n'y a pas de place suffisante pour marquer une croix à la page 2 de la formule 318.410. Etant donné qu'une réimpression de cette formule ne s'impose pas pour le moment, les assurés qui demanderaient de tels appareils seront invités à l'exprimer à la page 3, dans l'espace libre qui se trouve au-dessous de la date et de la signature du médecin.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 116.

Interventions parlementaires

Postulat Grobet / Christinat du 19 mars 1981 concernant la prise en charge des verres de contact par l'AI

M^{me} Christinat, conseillère nationale, a repris ce postulat (cf. RCC 1981, p. 185) le 22 septembre, son auteur ayant quitté le Conseil.

Initiative Mascarin, du 2 juin 1981, concernant une compensation annuelle du renchérissement dans le secteur des rentes AVS et AI

Le Conseil national a discuté de cette initiative les 23 septembre et 7 octobre 1982 (cf. RCC 1981, p. 510). La majorité de la commission de la sécurité sociale chargée de son examen préalable a estimé que le rythme bisannuel d'adaptation actuellement suivi est le résultat d'un compromis, qui constitue un élément essentiel de la neuvième révision de l'AVS et ne saurait donc être remis en discussion. L'auteur de l'initiative a maintenu son intervention en soulignant que le mécanisme actuel ne garantit pas la conservation du pouvoir d'achat des rentes, si bien que le mandat constitutionnel n'est pas rempli. Au cours des débats, on a allégué notamment que la revendication de M^{me} Mascarin était difficile à insérer dans le contexte financier et économique actuel; on pouvait venir en aide aux vrais nécessiteux, d'une manière adéquate, au moyen des PC. Le Conseil a finalement adopté la proposition de sa commission; par 78 voix contre 33, il a décidé de ne pas donner suite à cette initiative et de la classer.

Postulat Neukomm, du 23 septembre 1982, concernant les moyens auxiliaires pour handicapés

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

« Le Conseil fédéral est invité à ordonner un contrôle permanent sur la qualité et les prix des moyens auxiliaires pour handicapés. »

(31 cosignataires.)

Interventions traitées lors de la session d'automne 1982

Le Conseil des Etats a accepté, lors de sa séance du 23 septembre, deux interventions concernant la politique sociale et les a transmises au Conseil fédéral; il s'agit du *postulat Arnold* (RCC 1982, p. 292) concernant l'adaptation des prestations de l'AI et du *postulat Steiner* (RCC 1982, p. 293) concernant les intérêts moratoires payables sur les prestations de l'AVS/AI tardives.

Le *postulat Gloor* concernant les prestations de l'AI pour invalides précoces (présenté primitivement par le conseiller national Duvoisin, cf. RCC 1982, pp. 168 et 290) a été accepté par le Conseil national le 8 octobre. Celui-ci a accepté, le même jour, la *motion Hösli* (RCC

1982, p. 109) sous forme de postulat; c'est par erreur que la RCC a parlé de l'acceptation de cette motion déjà dans son numéro de juillet-août, page 287. Le Conseil a rejeté la *motion Roy* concernant les facilités de voyage des CFF pour les indigents (RCC 1982, p. 75). Il a accepté, en date du 8 octobre aussi, le *postulat Huggenberger* sur l'ajournement des rentes AVS (RCC 1982, p. 347).

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

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

« Sous prétexte que l'indice des prix à la consommation, qui sert de référence pour l'adaptation des salaires et des rentes au renchérissement, serait de 2,5 pour cent supérieur à la réalité, le patronat veut amputer de ce pourcentage la compensation due pour 1983. C'est ce qui s'est déjà produit pour les employés de banques.

Ce nouvel indice est sujet à caution, et d'autre part, la compensation n'intervenant qu'avec plusieurs mois de retard, elle n'est jamais intégrale.

C'est pourquoi je demande au Conseil fédéral s'il est prêt à ne pas se référer à ce nouvel indice et à accorder à tous les salariés de la Confédération et des régies publiques qui en dépendent, ainsi qu'aux bénéficiaires des rentes AVS/AI, la compensation qui leur est due sur la base de l'indice en vigueur avant son nouveau calcul. »

(4 cosignataires.)

Postulat Bratschi, du 6 octobre 1982, concernant l'encouragement des universités du 3^e âge

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

« Dans diverses universités suisses, les personnes du 3^e âge ont la possibilité de participer à des cours déterminés. Les bons résultats obtenus tant à Genève qu'à Bâle montrent que ces personnes ont un besoin croissant d'occuper leur esprit durant la dernière période de leur vie. Les progrès importants qui ont été réalisés dans le domaine scientifique et en matière de recherche sont de nature à éveiller également l'intérêt des couches de la population qui, jusqu'ici, n'avaient jamais eu l'occasion d'acquérir les connaissances nécessaires ou dont les connaissances sont largement dépassées en raison de l'évolution qui s'est manifestée dans les différentes sciences.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner si, à l'occasion de la dixième révision de l'AVS, l'on ne pourrait pas prévoir le développement des universités dites du 3^e âge, et proposer un élargissement dans ce sens de l'article 101 bis LAVS. »

(31 cosignataires.)

Postulat Bühler, du 6 octobre 1982, concernant les rentes partielles de l'AVS

M^{me} Bühler, députée au Conseil des Etats, a présenté le postulat suivant:

« La réglementation des rentes partielles, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1979, a considérablement aggravé les effets fâcheux qu'exercent les lacunes de contributions sur la détermination des rentes.

Le Conseil fédéral est prié de modifier dans les meilleurs délais la réglementation des rentes partielles, de façon que soient atténués les inconvénients des lacunes de contributions, notamment pour les assurés qui ont payé des cotisations pendant une longue période.

Il est en outre invité à examiner s'il ne serait pas indiqué d'informer périodiquement les assurés des lacunes que présentent leurs cotisations et de leur offrir en même temps la possibilité de combler de telles lacunes en payant après coup les cotisations manquantes. »

(5 cosignataires.)

Postulat Carobbio, du 29 septembre 1982, concernant un nouveau rapport sur les problèmes du 3^e âge

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

«Il costante invecchiamento della popolazione svizzera è ormai un dato di fatto. In futuro, in seguito alla caduta della natalità, il fenomeno si accentuerà: per le persone oltre i 65 anni si prevede verso l'anno 2000 che la percentuale di tale popolazione passerà dall'attuale 14 per cento al 30 per cento. Tali tendenze non potranno che avere ripercussioni importanti di carattere sociale ed economico. Basti pensare al rapporto fra contributi delle persone attive e prestazioni nel campo della previdenza sociale, o ancora ai problemi della necessaria ristrutturazione del mercato del lavoro. Problemi complessi e di non facile soluzione, ma problemi che occorre già sin d'ora cominciare a studiare per discutere e programmare le possibili soluzioni.

Il Consiglio federale è pregato di presentare, il più presto possibile un rapporto sul problema della terza età e delle sue prospettive in Svizzera nei prossimi 25 anni, rapporto che preveda:

- a. Un'analisi dell'evoluzione della situazione, delle sue conseguenze sul mercato del lavoro e sul piano sociale;
- b. Possibili proposte, anche alternative, per affrontare i problemi posti dall'evoluzione analizzate al punto a.»

En français

«Le vieillissement constant de la population suisse est désormais un fait reconnu. Ce phénomène s'accroîtra encore à l'avenir par suite de la baisse de la natalité: on prévoit que, vers l'an 2000, la proportion des personnes de plus de 65 ans passera de 14 (actuellement) à 30 pour cent de la population. Une telle tendance ne pourra qu'avoir des répercussions importantes de caractère social et économique. Il suffit de songer au rapport entre les cotisations des personnes actives et les prestations en matière de prévoyance sociale, ou encore aux problèmes que posera la nécessaire restructuration du marché du travail. Questions complexes et difficiles à résoudre, mais qu'il convient dès maintenant de commencer à étudier, pour pouvoir en discuter et établir un programme permettant d'arriver à une solution.

Le Conseil fédéral est donc prié de présenter le plus tôt possible un rapport sur le problème du troisième âge et les perspectives en Suisse au cours des 25 prochaines années. Ce rapport devra contenir:

- a. Une analyse de l'évolution de la situation, ainsi que de ses conséquences sur le marché du travail et sur le plan social;
- b. Des propositions, et même des solutions de rechange, permettant de faire face aux problèmes soulevés par l'analyse de l'évolution qui figure sous lettre a.»

(15 cosignataires.)

Interventions classées

Le Conseil national a classé, lors de sa séance du 8 octobre, les deux interventions suivantes, qui n'avaient pas été traitées pendant plus de deux ans:

- Postulat du groupe radical-démocratique du Conseil national concernant des rapports périodiques sur la politique de la prévoyance-vieillesse (RCC 1980, p. 541);
- Postulat Dafflon concernant la dixième révision de l'AVS (ibid., p. 542).

Informations

Subvention de l'AI pour la construction d'un home avec ateliers à Ittingen

L'Office fédéral des assurances sociales a promis de verser une subvention pour l'assainissement des bâtiments de l'ancien monastère d'Ittingen, où il est prévu de construire un home avec des ateliers pour des handicapés mentaux. Cette subvention, accordée en vertu de l'article 73 LAI, a été fixée pour le moment à 3,1 millions. Elle permet de créer 33 places pour le logement et l'occupation d'invalides et de contribuer ainsi à leur réadaptation sociale et professionnelle.

Nouveau centre d'observation médicale AI (COMAI) de Bâle

Le COMAI, en tant que partie intégrante de la division dite «Milchsuppe» de l'Hôpital des bourgeois, à Bâle, qui se consacrait à la réadaptation, a été fermé à la fin de l'année dernière. Le 1^{er} novembre 1982, un nouveau COMAI a commencé son activité à la clinique Chrischona à Bettingen; il est dirigé par le Dr Hermann Fredenhagen. Ce centre est réservé en priorité aux assurés du nord-ouest de la Suisse.

Adresse: Zentrum für Medizinische Begutachtung,
Chrischonaklinik,
Hohe Strasse 30, 4126 Bettingen.
Tél.: (061) 49 49 11.

Erratum RCC juin

A la page 240, au début de l'article sur les examens complémentaires des difficultés d'élocution, il faut lire:

Les centres spécialisés dans l'examen des difficultés d'élocution peuvent, exceptionnellement, dans des cas difficiles, demander des examens complémentaires, en particulier des examens confiés à un médecin spécialiste.

L'évaluation des revenus en nature en vue de la taxation fiscale

Cet article, qui devait être annexé à la RCC d'octobre, est annexé au présent numéro. Prière d'excuser ce retard.

Jurisprudence

Conditions du droit aux prestations

Arrêt du TFA, du 10 novembre 1981, en la cause A. W.

Article 9, 3^e alinéa, lettre a, LAI. Par père et mère au sens de cette disposition, on ne peut entendre les père et mère nourriciers.

L'enfant recueilli de nationalité étrangère peut prétendre des mesures de réadaptation de l'AI dès son adoption par un ressortissant suisse, même si l'invalidité est survenue avant ce changement d'état civil.

Articolo 9, capoverso 3, lettera a, LAI. Padre e madre, ai sensi di questa disposizione, non possono essere considerati padre e madre affiliati.

Un minorene straniero affiliato può pretendere provvedimenti integrativi dal momento dell'adozione da parte di un cittadino svizzero, anche se l'invalidità è insorta prima della modifica dello stato civile.

Les époux W. ont adopté, le 14 février 1980, la fillette A., née le 3 janvier 1978 à Asunción (Paraguay) et de nationalité paraguayenne.

Un médecin ayant constaté que l'enfant souffrait d'une affection oculaire (strabisme), W. (alors père nourricier) a requis pour elle, le 31 août 1979, des mesures médicales de réadaptation.

Par décision du 3 octobre 1979, la caisse de compensation a écarté la demande parce que, lors de la survenance de l'invalidité, l'intéressée n'avait pas encore le statut d'enfant adoptif selon le droit suisse et que, suivant la jurisprudence, les parents nourriciers ne peuvent être assimilés aux père et mère au sens de l'article 9, 3^e alinéa, lettre a, LAI.

Par jugement du 11 juin 1980, le Tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours formé contre cette décision.

W., devenu père adoptif, a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, en concluant à la reconnaissance du droit de son enfant aux mesures de réadaptation pendant la période ayant précédé son adoption en Suisse. Il estime que la jurisprudence du TFA, qui refuse d'assimiler les parents nourriciers aux père et mère au sens de la LAI, n'est plus compatible avec l'évolution du droit de la famille dans les domaines de l'adoption et de la filiation. Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. L'article 6, 2^e alinéa, LAI a la teneur suivante:

«Les étrangers et les apatrides n'ont droit aux prestations, sous réserve de l'article 9, 3^e alinéa, qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile civil en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers ou apatrides qui sont domiciliés hors de Suisse.»

Quant à l'article 9, 3^e alinéa, LAI, il est conçu en ces termes:

«Les étrangers et apatrides mineurs, qui ont leur domicile civil en Suisse, ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'article 6, 2^e alinéa, ou si :

a. Leur père ou mère est assuré et, lorsqu'il s'agit d'étrangers ou d'apatrides, compte au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile civil en Suisse lors de la survenance de l'invalidité, et si

b. Eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résident en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance.»

Il est évident qu'A. ne pouvait satisfaire aux exigences de l'article 6, 2^e alinéa, LAI. Il faut donc examiner si elle remplissait, lors de la survenance de l'invalidité, les conditions posées à l'article 9, 3^e alinéa, LAI. La Cour de céans commencera par vérifier si les père et mère de la prénommée étaient assurés au moment déterminant (art. 9, 3^e al., lettre a, LAI). Car, si tel n'est pas le cas, cela suffira pour rejeter le recours, sans qu'il soit nécessaire d'aborder le problème du domicile de la recourante.

Que doit-on entendre par père ou mère, à l'article 9, 3^e alinéa, lettre a, LAI? Avant de répondre à cette question, il sied de relever qu'au regard du droit suisse, un lien de filiation n'a été créé entre l'enfant et ses parents nourriciers que le 14 février 1980, c'est-à-dire à la date de l'adoption dans notre pays.

En effet, celle qui a été prononcée le 24 février 1978 au Paraguay n'est pas reconnue en Suisse (ATF 104 I b 6).

Il convient par conséquent de se demander si les père et mère nourriciers, ou à tout le moins les père et mère nourriciers d'un enfant *recueilli en vue d'adoption*, sont aussi visés par la disposition susmentionnée. Saisie de cette question, la Cour plénière l'a résolue par la négative, en décidant de s'en tenir à la jurisprudence suivant laquelle :

a. les parents nourriciers d'un enfant recueilli ne peuvent être assimilés aux père et mère au sens de l'article 9, 3^e alinéa, lettre a, LAI, car le caractère de cette règle d'exception exige que l'on s'en tienne à une définition stricte du lien de filiation qui ne saurait, à cet égard, être plus large que celle du droit de la famille (ATFA 1969, p. 225, et les arrêts cités). Cela signifie, conformément aux nouvelles règles du droit de la filiation (art. 252 CCS), qu'est réputé père de l'enfant le mari de la mère, ou celui dont la paternité est établie par reconnaissance ou par jugement, ainsi que le père adoptif, tandis que pour la mère, la filiation résulte soit de la naissance, soit de l'adoption;

b. lorsqu'un enfant de nationalité étrangère est adopté par un Suisse, il peut prétendre des mesures de réadaptation de l'AI dès le moment de l'adoption, et cela même si l'événement assuré est survenu avant cette adoption (ATF 106 V 164, consid. 3, RCC 1981, p. 80).

En effet, un revirement de jurisprudence présuppose l'existence de motifs décisifs. En principe, la sécurité du droit exige qu'une pratique ne soit modifiée que si la nouvelle solution correspond mieux à la «ratio legis», à un changement des circonstances extérieures ou à l'évolution des conceptions juridiques (*H. Dubs, Praxisänderungen*, pp. 138 ss; ATF 107 V 3, consid. 2, 105 I b 60, consid. 5 a, 100 I b 71, consid. 2 c). Or, aucune de ces conditions n'est réalisée en l'espèce, la révision du droit de la filiation et de celui de l'adoption n'ayant rien changé, dans le domaine ici en discussion, au statut des enfants recueillis, même si les placements en vue d'adoption et leurs conséquences sont aujourd'hui régis par des règles plus précises que cela n'était le cas auparavant.

Il s'ensuit qu'A. ne peut prétendre des mesures de réadaptation de l'AI, toutes autres conditions étant remplies, qu'à partir de son adoption en Suisse, même si l'invalidité est survenue avant le moment où ce changement d'état civil est intervenu.

2. Il faut pourtant reconnaître que le père de la recourante avance des arguments non dépourvus d'intérêt; l'on peut comprendre qu'il ait entendu déférer au TFA le jugement du tribunal de première instance. Force est de constater, en effet, que dans certains cas, le législateur a assimilé les enfants recueillis aux enfants du sang ou adoptés, s'agissant de rentes (art. 28, 3^e al., LAVS et 49 RAVS; art. 22 ter, 1^{er} al., LAVS; art. 35, 1^{er} et 3^e al., LAI;

art. 85, 2^e al., LAMA; art. 31, lettre d LAM), ce qu'il n'a pas fait en matière de mesures de réadaptation de l'AI (voir aussi les art. 6, 2^e alinéa, lettre d, LAPG et 9, 2^e al., lettre a LFA). La Cour de céans doit pourtant constater que l'article 9, 3^e alinéa, lettre a, LAI ne souffre pas de recevoir une interprétation autre que celle qui lui a été donnée dans la jurisprudence rappelée sous considérant 1 ci-dessus, interprétation dont rien n'autorise à penser qu'elle ne corresponde pas à la véritable intention du législateur (voir par exemple ATF 105 I b 53, consid. 3 a, 105 V 47, 101 V 190, consid. 5, RCC 1975, p. 534, et les arrêts cités). Le silence de la loi sur la question examinée ici ne permet par ailleurs pas non plus de conclure à une lacune qu'il appartiendrait au TFA de combler (voir par exemple ATF 99 V 19), ce qui avait du reste déjà été relevé dans un autre arrêt (ATFA 1969, p. 225 = RCC 1970, p. 459).

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 22 juin 1982, en la cause A. P.
(traduction de l'allemand).

Articles 15 ss LAI; article 9, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI; N° 10 des directives concernant l'invalidité et l'impotence.

Le principe selon lequel le quotient d'intelligence permettant l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale vaut également, en règle générale, pour l'octroi de mesures de réadaptation professionnelles ne souffre d'exceptions que dans des cas spéciaux.

Articoli 15 segg. LAI; articolo 9, capoverso 1, lettera a, OAI; marg. 10 delle Direttive sull'invalidità e la grande invalidità.

Il principio secondo cui il quoziente d'intelligenza che permette l'assegnazione di sussidi per la formazione scolastica speciale è, di regola, determinante anche per l'erogazione di provvedimenti d'integrazione professionale, ammette eccezioni solamente in casi speciali.

L'assurée A. P., née en 1963, souffre de débilité mentale et des suites d'un syndrome psycho-organique. Après avoir suivi les leçons d'une école spéciale dans le home de X, où elle fréquenta en dernier lieu la «classe de développement», elle entra le 11 avril 1980 à l'école ménagère de Z. pour y recevoir une instruction qui devait durer deux ans. Une demande fut présentée le 11 octobre 1979 en vue de la prise en charge par l'AI des frais supplémentaires occasionnés par ce cours, mais la caisse de compensation le rejeta en se référant à l'article 16 LAI; selon elle, l'assurée ne souffrait pas d'une invalidité au sens de l'article 4 LAI. L'autorité cantonale de recours a rejeté le recours du père de l'assurée (jugement du 6 mars 1981).

Le père a interjeté recours de droit administratif. Il demande, en substance, que l'AI prenne en charge les frais supplémentaires liés à la fréquentation de l'école de Z. La caisse a conclu au rejet de ce recours; quant à l'OFAS, il a estimé que le jugement cantonal était fondé. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a La condition qui ouvre droit à des prestations de l'AI est l'existence d'une invalidité (article 4 LAI). Le genre et la gravité de celle-ci sont déterminés, selon la prestation qui entre en ligne de compte, au moyen de divers critères. Ainsi, par exemple, lorsqu'il est question d'accorder des subsides pour une formation scolaire spéciale, l'assuré souffrant de débilité mentale (art. 19 LAI), on considère comme déterminant le quotient d'intelligence (art. 9, 1^{er} al., lettre a, RAI, en corrélation avec l'art. 19, 3^e al., 1^{re} phrase, LAI). D'autre part, en ce qui concerne les mesures d'ordre professionnel, ni la loi, ni le règlement ne fournissent des

critères permettant de déterminer le genre et la gravité de l'invalidité (art. 15 ss LAI, art. 5 ss RAI); de même, la circulaire de l'OFAS sur les mesures professionnelles de réadaptation (voir par exemple N^{os} 1, 7, 41) ne donne pas cette précision. En revanche, le N^o 10 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence prévoit notamment: «Le quotient d'intelligence permettant l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale (cf. art. 9, 1^{er} al., lettre a, RAI) est, en règle générale, également déterminant pour l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle.»

Jusqu'à présent, le TFA ne s'est pas prononcé sur cette dernière règle; il n'y a d'ailleurs pas lieu de la critiquer, si on la considère comme un principe qui souffre des exceptions dans certains cas spéciaux. En effet, lorsqu'il est question d'une mesure de réadaptation nécessitée par la débilité mentale, on ne voit pas – comme l'autorité de première instance l'a déjà relevé pertinemment – pourquoi l'on appliquerait aux mesures professionnelles un autre critère ou étalon qu'aux mesures de formation scolaire spéciale pour déterminer la gravité de l'invalidité. Cela est valable du moins pour la formation professionnelle initiale ici litigieuse (art. 16 LAI), qui suit généralement, à plus ou moins brève échéance, la période de formation scolaire, spéciale ou non. On peut se dispenser d'examiner, dans le présent procès, s'il en va de même pour les autres mesures professionnelles, notamment le reclassement (art. 17 LAI).

b. L'autorité de première instance est parvenue – d'accord avec l'avis exprimé par l'OFAS le 30 octobre 1980 à l'intention de la commission AI – à la conclusion que le QI de la recourante n'était pas «manifestement inférieur ou égal à 75» au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI.

En 1974, la clinique psychiatrique de Y fixait ce QI à 83 (selon Biäsch). Le 8 juin 1979, l'office régional l'établissait à 65 en adoptant un nouveau test suisse selon Biäsch-Fischer. En mars 1980, la commission AI chargea la clinique de Y de faire une nouvelle expertise; le 1^{er} juillet suivant, cet établissement annonçait que le QI était, selon lui, de 89 (selon la méthode Hamburg-Wechsler).

Compte tenu de cela, on ne peut prétendre que le QI de l'assurée soit «manifestement» égal ou inférieur à 75.

c. A propos des grandes différences constatées entre les divers essais de détermination du QI, la clinique de Y a déclaré qu'elles n'étaient pas dues uniquement au genre des tests appliqués; elles devaient, bien plutôt, s'expliquer par un changement survenu dans les aptitudes de la recourante, tel qu'on le constate seulement dans les affections organiques. De telles affections ont d'ailleurs pu être diagnostiquées au moyen de trois électroencéphalogrammes; elles doivent être considérées comme la conséquence d'une lésion cérébrale organique survenue pendant la première enfance. La clinique a donc conclu qu'il ne s'agissait pas là d'une débilité simple, mais qu'à la débilité mentale s'ajoutaient les suites d'un syndrome psycho-organique. Par conséquent, il était tout à fait indiqué, selon elle, que la jeune fille reçoive son instruction à l'école ménagère de Z.

L'autorité de première instance et l'OFAS (celui-ci dans son préavis) ne se sont pas prononcés sur la question du syndrome. En revanche, l'OFAS avait estimé, le 30 octobre 1980, que le syndrome pouvait être considéré comme bénin dans ses conséquences sur la capacité professionnelle; par conséquent, ni le QI, ni le syndrome ne pouvaient justifier une formation de l'assurée dans un internat; ceci valait également «pour le complexe des atteintes à la santé dont l'existence avait été alléguée.»

On ne peut dire avec précision, d'après les pièces disponibles, si et dans quelle mesure le syndrome entrave la formation professionnelle. On peut admettre cependant que la clinique psychiatrique se serait exprimée dans le sens voulu, en présentant son rapport du 1^{er} juillet 1980, si les conséquences du syndrome, à elles seules, avaient nécessité le placement de l'assurée à l'école ménagère de Z. L'opinion de l'OFAS selon laquelle ni le QI, ni le syndrome ne peuvent, séparément, représenter une condition valable pour ouvrir droit à la mesure professionnelle demandée prouverait donc être fondée.

Toutefois, une telle évaluation «au détail» de diverses atteintes à la santé ne saurait être

valable ici. Il s'agit bien plutôt de considérer l'ensemble de ces atteintes, ce qui est évident comme le montre par exemple l'article 9, 2^e alinéa, RAI. On doit donc se demander, dans le cas de la recourante, si la combinaison des deux déficiences psychiques existantes a permis d'atteindre un degré d'invalidité suffisant pour donner droit à des prestations. Comme déjà dit, l'OFAS a répondu négativement à cette question, tandis que la clinique psychiatrique est parvenue à la conclusion contraire en admettant que la formation de l'assurée dans cette école de Z. était indiquée du point de vue médical. Il faut, en l'espèce, partager l'avis des médecins spécialisés, et cela d'autant plus que selon un rapport intermédiaire présenté par l'école de Z. le 21 octobre 1980, les difficultés psychiques sérieuses persistent.

Par conséquent, la recourante présente une invalidité au sens de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI.

2. L'administration et l'autorité de première instance n'ont – avec raison – pas admis que l'obligation de l'AI de verser des prestations doit être niée en l'espèce à défaut d'une des autres conditions énoncées à l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI. On peut penser, en particulier, d'après les rapports du home de X, du 7 septembre 1979, de l'office régional, du 18 janvier 1980, et de l'école ménagère, du 21 octobre 1980, que la carrière choisie pour la recourante, qui correspond à la définition donnée par l'article 5, 1^{er} alinéa, RAI, correspond aussi à ses aptitudes (art. 16, 1^{er} al., in fine, LAI) et présente le caractère d'un «développement systématique d'un individu, ayant pour but précis de rendre celui-ci apte à exercer une profession» (RCC 1977, p. 205, consid. 1b; voir aussi N° 13, 2^e phrase, de la circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel). Enfin, la demande de prestations ne peut pas non plus être rejetée en se référant aux principes généraux qui découlent de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI (notamment au caractère relatif et à l'efficacité de la réadaptation).

Etant donné l'issue de la présente procédure, l'affaire doit être renvoyée à l'administration, qui déterminera les frais supplémentaires occasionnés à la recourante par la fréquentation de l'école de Z. Ensuite, la caisse de compensation fixera le montant dû par l'AI.

Arrêt du TFA, du 2 avril 1982, en la cause A.G.

(traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI; chiffre 2.01 de l'annexe OMAI. Les attelles de Heidelberg comptent parmi les appareils pour les jambes au sens du chiffre précité.

Articolo 21, capoverso 1, LAI; N. 2.01 dell'allegato OMAI. Le stecche di Heidelberg fanno parte degli apparecchi per le gambe ai sensi del marginale citato.

Les médecins ont constaté que l'assuré A.G., né en 1922, souffrait notamment, à ses jambes, de parésies nettement progressives distales; les muscles extenseurs en étaient atteints davantage que les muscles fléchisseurs. En outre, l'assuré avait des pieds équins, infirmité qui était particulièrement prononcée du côté droit. En sortant de l'hôpital, A.G. reçut, pour son pied droit, une attelle de Heidelberg.

En décembre 1979, il demanda à l'AI, notamment, de prendre en charge les frais de cette attelle, soit 208 francs. La caisse de compensation refusa en alléguant que cet objet n'était pas un moyen auxiliaire au sens de la LAI.

Un recours ayant été formé, l'autorité cantonale constata que l'attelle ne pouvait être considérée comme un appareil de soutien et de marche au sens du N° 2.01 de la liste de l'OMAI; en outre, compte tenu du prix, les conditions de l'article 21, 2^e alinéa, LAI n'étaient pas remplies. Ce tribunal rejeta donc le recours par jugement du 22 mai 1980.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI prenne en charge l'attelle de Heidelberg comme moyen auxiliaire. Il a allégué, dans l'essentiel, que cette

attelle avait une grande influence sur son aptitude à marcher; sans elle, il risquait constamment de tomber.

La caisse a conclu au rejet de ce recours, tandis que l'OFAS a renoncé à présenter une proposition. Dans son préavis, toutefois, l'OFAS déclare que la question de savoir si l'attelle de Heidelberg est un « appareil pour les jambes » au sens du N° 2.01 de la liste ou doit être assimilée aux supports plantaires est une question d'appréciation. En tout cas, elle ne remplit pas la condition de la cherté; il est vrai que l'on peut se demander si un moyen auxiliaire susceptible d'être classé sous l'une des rubriques de la liste, mais qui n'est pas coûteux, peut être néanmoins remis à un assuré en vertu de l'article 21, 2^e alinéa, LAI.

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

1. a. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. En outre, le 2^e alinéa de l'article 21 prévoit un droit à la remise d'appareils coûteux en faveur de l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin de tels appareils pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, conformément à une liste dressée par le Conseil fédéral, la capacité de gain ne jouant ici aucun rôle. La compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et de promulguer des prescriptions complémentaires au sens de l'article 21, 4^e alinéa, LAI a été confiée, à l'article 14 RAI, au Département de l'intérieur.

Se fondant sur cette disposition, celui-ci a promulgué, le 29 novembre 1976, l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI) qui comporte une annexe intitulée « Liste des moyens auxiliaires ». L'article 2 de cette ordonnance dispose:

« Ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (1^{er} al.).

L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (2^e al.). »

Le chiffre 2.01 de la liste des moyens auxiliaires prévoit la remise d'appareils pour les jambes. L'assuré a droit en outre, selon le chiffre 4.03*, à des supports plantaires s'ils constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation.

b. Les attelles de Heidelberg ici litigieuses peuvent-elles être considérées comme des moyens auxiliaires à classer sous chiffre 4.03*, comme le suggèrent l'OFAS dans son préavis et l'autorité de première instance dans son jugement? Cette question peut rester indécise; en effet, même si l'on pouvait répondre affirmativement, il faudrait nier l'existence d'un droit, puisque rien n'indique, dans le dossier, que des mesures médicales de réadaptation soient appliquées au recourant. Il reste donc à examiner uniquement si celui-ci peut faire valoir un droit en vertu du chiffre 2.01.

2. a. Ce chiffre 2.01 de la liste parle simplement d'« appareils pour les jambes ». Même en consultant les instructions administratives, on ne voit pas ce qu'il faut entendre par là (voir Nos 2.01.1 à 2.01.3 des directives de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires). Il est clair, toutefois, que les prothèses pour les jambes ne sont pas visées par cette disposition, car leur remise est prévue séparément sous N° 1.01 de la liste. D'autre part, le titre qui précède le N° 2.01 indique qu'il s'agit d'« appareils de soutien et de marche pour les membres ». Cela permet de conclure que l'on a affaire ici à des accessoires techniques qui doivent compenser des pertes de fonctions des jambes causées, par exemple, par des faiblesses ou des paralysies motrices.

Se fondant sur le dossier médical, l'OFAS conclut que le recourant souffre d'une parésie du muscle releveur du pied droit et que celle-ci n'est pas seulement passagère. Cette infirmité est l'une des déficiences neurologiques les plus fréquentes des extrémités inférieures et elle résulte en général de troubles de la fonction des nerfs du péroné. Elle se manifeste dans la démarche du patient; celui-ci doit, à chaque pas, lever le pied plus haut que dans une

démarche normale, parce que la partie antérieure du pied tombe et ne peut se remettre d'elle-même dans une position normale. Cette démarche est comparable à celle du stepper. Un des moyens permettant d'assurer une démarche normale est précisément l'attelle de Heidelberg. Elle se porte dans la chaussure et sous les vêtements; faite d'une matière élastique, elle forme un angle droit dont l'élément le plus court longe la semelle comme un support plantaire, tandis que la partie la plus longue est fixée dorsalement à la partie inférieure de la jambe. Elle a pour effet d'imposer au pied une position en angle droit au moment où le patient lève le pied pour faire un pas. A cet égard, l'attelle de Heidelberg soutient un membre dont la fonction est perturbée; elle doit donc être considérée comme un «appareil pour les jambes» au sens du N° 2.01 de la liste des moyens auxiliaires.

b. Il faut examiner en outre ce que signifie au juste cette notion de cherté («appareils coûteux»). L'article 21, 2^e alinéa, LAI prévoit entre autres que de tels appareils, s'ils sont nécessaires pour atteindre un des buts indiqués (se déplacer, etc.), sont remis aux assurés; leur liste est établie par le Conseil fédéral. L'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, OMAI dispose que l'ordonnance (donc l'OMAI) définit le droit des assurés à l'octroi de moyens auxiliaires ou de prestations de remplacement qui leur est reconnu par les articles 21 et 21 bis LAI. L'article 2 OMAI, dans ses alinéas 1 et 2, renvoie à la liste en annexe, dans laquelle les moyens auxiliaires – conformément à la différenciation faite par l'article 21, 1^{er} et 2^e alinéa, LAI – figurent avec ou sans astérisque. En ce qui concerne ceux dont le nom n'est pas accompagné de l'astérisque, l'article 2, 1^{er} alinéa, OMAI dispose: «Ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle.» Cette disposition reprend donc l'énumération des buts de réadaptation indiqués à l'article 21, 2^e alinéa, LAI; il n'y est plus question de la cherté des moyens auxiliaires. On ne peut cependant en conclure que cette question ne joue aucun rôle pour les moyens auxiliaires sans astérisque et que l'OMAI soit, à cet égard, en contradiction avec l'article 21, 2^e alinéa, LAI. Il faut admettre, bien plutôt, qu'en vertu de cette dernière disposition, on n'a fait figurer dans la liste de tels moyens auxiliaires (sans*) que si leur caractère coûteux est reconnu. En d'autres termes, la question de la cherté a reçu une réponse déjà lors du choix des appareils et de leur admission dans la liste. Il en résulte que dans le cas concret, il n'y a pas besoin d'examiner particulièrement si un appareil mentionné sans astérisque dans la liste est coûteux; cela toutefois sous réserve de la décision prise par le juge qui devra examiner si la solution adoptée par le Conseil fédéral ou par le Département (en vertu d'une délégation) est conforme à la loi, ou ne déborde pas les limites autorisées par la délégation (ATF 105 V 27, consid. 3b = RCC 1979, p. 225; ATF 105 V 258, consid. 2 et 3a = RCC 1980, p. 214). Une seule exception, mais qui parle précisément en faveur de ladite interprétation, se trouve sous N° 4.02 de la liste, où il est dit expressément que toutes les retouches ne sont pas prises en charge; l'AI n'assume les frais que pour les «retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série»; ici, il faut donc examiner la question des frais dans chaque cas particulier (cf. RCC 1978, p. 262).

Etant donné que d'une part, l'attelle de Heidelberg est, d'après ce qui a été dit sous consid. 2a, l'un des moyens auxiliaires visés par le N° 2.01 de la liste, et que d'autre part, rien n'indique que le Département, en définissant cette catégorie, n'ait pas agi dans les limites de sa compétence, il faut conclure que l'on a affaire ici à un moyen auxiliaire coûteux au sens de l'article 21, 2^e alinéa, LAI.

c. Le dossier indique que le recourant a besoin de l'attelle de Heidelberg pour se déplacer et que par conséquent l'un des buts prévus par l'article 21, 2^e alinéa, LAI est ainsi atteint. Toutes les conditions sont donc remplies, si bien que l'AI doit prendre en charge les frais de cet accessoire.

AVS / AI. Cumul de prestations

Arrêt du TFA, du 15 décembre 1981, en la cause I. I.
(traduction de l'allemand).

Article 43, 3^e alinéa, LAI; article 20 quater RAI. Si des indemnités journalières sont accordées, en plus des rentes, à des veuves et orphelins qui remplissent les conditions d'octroi de rentes de survivants, ainsi qu'à des enfants qui remplissent les conditions ouvrant droit à une rente d'enfant de l'AVS ou de l'AI, et cela pendant la réadaptation, ces indemnités doivent être réduites du montant de la rente converti en un montant journalier. La disposition du RAI citée ici est conforme à la constitution et à la loi.

Articolo 43, capoverso 3, LAI; articolo 20 quater OAI. Se, in più della rendita, sono assegnate indennità giornaliere alle vedove e agli orfani che adempiono le condizioni per l'erogazione di rendite per superstiti, come pure ai figli che soddisfano i presupposti per l'ottenimento di una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, e ciò durante l'integrazione, queste indennità devono essere ridotte dall'importo della rendita convertito in un importo giornaliero. La citata disposizione dell'OAI è conforme alla costituzione e alla legge.

L'assurée I. I., née en 1924, touche une rente de veuve de l'AVS. Par décision du 21 février 1979, l'AI a accepté de prendre en charge, en vertu de l'article 12 LAI, les frais d'une opération de la cataracte, d'un traitement postopératoire et de verres à cataracte. L'assurée obtint, pour la durée de l'application de ces mesures médicales, une indemnité journalière de 71 fr. 70; en même temps, il fut constaté que la rente de veuve devait être déduite de ladite indemnité en vertu de l'article 20 quater RAI. Celle-ci fut donc diminuée de 28 francs par jour (décision de la caisse du 27 février 1979).

L'assurée a recouru contre cette décision en alléguant que sa rente de veuve couvrait une perte de soutien, tandis que l'indemnité lui était versée pour compenser la perte du revenu tiré d'une activité lucrative.

L'autorité cantonale a admis ce recours partiellement et a fixé la réduction de l'indemnité à 9 fr. 75 par jour seulement. Elle a estimé en effet qu'il y a surindemnisation seulement lorsque les indemnités journalières de l'AI, ajoutées à la rente de veuve de l'AVS, dépassent la somme de la rente de veuve payée avant l'application de la mesure de réadaptation et de la perte de gain subie. Dans la mesure où l'article 20 quater RAI prévoit une réduction de la rente qui va au-delà de cette limite, il ne tient pas compte du sens et du but de la norme de délégation de l'article 43, 3^e alinéa, LAI et n'est donc pas conforme à la loi (jugement du 14 novembre 1980).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et au rétablissement de la décision du 27 février. Dans les considérants qui suivent, on reprendra, au besoin, les motifs invoqués par cet office.

L'assurée a proposé le rejet du recours de dernière instance.

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

1. L'article 43, 3^e alinéa, LAI, mis en vigueur le 1^{er} janvier 1979, donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions spéciales pour empêcher des surindemnisations en cas de cumul de plusieurs prestations de l'AI et de prestations de cette assurance avec des rentes AVS. Le Conseil fédéral a fait usage de cette compétence en promulguant l'article 20 quater RAI; selon cette disposition, l'indemnité journalière subit une réduction égale au montant journalier de la rente lorsque, pendant la réadaptation, on accorde une telle indemnité, en sus de la rente, aux veuves et aux orphelins pouvant prétendre une rente de survivants ainsi qu'aux enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI.

2. Selon l'autorité de première instance, il ne peut y avoir surindemnisation au sens de l'arti-

cle 43, 3^e alinéa, LAI que si l'assuré jouit, grâce au cumul, d'une situation plus avantageuse que s'il n'avait subi aucun dommage. La disposition de l'article 20 quater RAI serait contraire à la loi s'il peut en découler quelque autre résultat.

a. A l'article 43, 3^e alinéa, LAI, le législateur a donné au Conseil fédéral la compétence d'édicter « 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 ». Cette norme de délégation ne contient pas de restrictions particulières en ce qui concerne la compétence de légiférer, si bien que le Conseil fédéral jouit ici d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge, lui, doit par conséquent se borner à examiner si la prescription litigieuse de l'ordonnance outrepassé manifestement les limites de la compétence déléguée par la loi au Conseil fédéral ou si elle est, pour d'autres raisons, contraire à la constitution ou à la loi. Il ne peut cependant imposer sa propre appréciation en lieu et place de celle du Conseil fédéral et n'a pas à se prononcer sur l'opportunité de l'ordonnance promulguée par celui-ci. Toutefois, la règle posée par l'ordonnance est contraire à l'article 4 Cst. lorsqu'elle ne peut être justifiée par des motifs sérieux, lorsqu'elle n'a pas de sens ou pas de but précis ou qu'elle opère des différenciations juridiques pour lesquelles on ne peut trouver un motif raisonnable dans les faits, ou encore lorsqu'elle omet d'opérer des distinctions dont il aurait fallu tenir compte (ATF 106 I b 134, 104 I b 209, 425).

b. Le droit des assurances sociales ne prévoit pas une interdiction générale de la surassurance en ce sens que les prestations ne doivent pas, dans leur totalité, dépasser la valeur du dommage subi (cf. Maurer: *Bundessozialversicherungsrecht*, tome 1^{er}, pp. 418 ss). En outre, la notion de surassurance n'est pas utilisée d'une manière uniforme dans les lois régissant lesdites assurances; elle n'est pas définie, notamment, dans la LAI (Maurer, ouvrage cité, pp. 385-386). Il faut donc examiner séparément, pour chaque norme de collision, quelle importance doit être attribuée au critère de la surassurance.

A défaut d'une définition générale de la notion de surindemnisation, on ne peut conclure, en se fondant sur la seule teneur de l'article 43, 3^e alinéa, LAI, que le Conseil fédéral ait la compétence d'édicter des ordonnances seulement dans la mesure où le cumul de diverses prestations de l'AVS et de l'AI provoque une surassurance, l'assuré faisant un bénéfice grâce à la survenance de l'événement assuré. Contrairement à l'opinion du tribunal de première instance, rien n'indique que le législateur ait voulu comprendre ainsi la notion de surindemnisation. Ainsi que l'a exposé le Conseil fédéral dans son message du 7 juillet 1976 concernant la neuvième révision de l'AVS (FF 1976 III, pp. 1 ss, en particulier pp. 31 ss), « les augmentations massives des prestations en espèces de l'AVS et de l'AI ont, dans plusieurs domaines, conduit à une surindemnisation choquante et dont ces assurances ne sauraient assumer désormais les répercussions financières. L'un des buts de la neuvième révision est précisément d'éliminer de tels cas... »

Ce faisant, il a adopté, contrairement à la proposition d'un groupe de travail institué par la Société suisse de droit des assurances (cf. Maurer: *Cumul et subrogation dans l'assurance sociale et privée*, pp. 92 ss), non pas une clause générale, mais une solution sous forme de dispositions concrètes; en outre, le Conseil fédéral devait être autorisé, « par précaution », à édicter des prescriptions complémentaires. Le texte du message révèle qu'il s'agissait d'éliminer non seulement des gains d'assurance à proprement parler, mais aussi d'autres cumuls de prestations considérés comme injustifiés (cf. aussi FF 1976 III, pp. 31 et 75 ss). Un cumul de ce genre consistait par exemple, selon le message, dans le fait que le droit en vigueur admettait l'octroi d'indemnités journalières parallèlement aux rentes de veuves, d'enfants ou d'orphelins, en cas de réadaptation. Le message prévoyait expressément, sous le titre « Mesures propres à éviter le cumul de prestations », que le Conseil fédéral devait recevoir, en vertu de l'article 43, 3^e alinéa, LAI, la compétence de supprimer le droit aux indemnités journalières ou de les réduire en de tels cas (FF 1976 III, p. 32).

Lors des délibérations parlementaires, la norme de délégation et les commentaires faits à ce sujet par notre gouvernement ne donnèrent pas lieu à des remarques. Il faut donc admettre que le législateur n'entendait pas limiter à l'interdiction des gains d'assurance la com-

pétence – donnée au Conseil fédéral à l'article 43, 3^e alinéa, LAI – d'édicter des prescriptions complémentaires.

c. En promulguant l'article 20 quater RAI, le Conseil fédéral n'a pas outrepassé sa compétence de légiférer. Le TFA est parvenu à cette conclusion déjà en ce qui concerne l'article 20 bis RAI (édicte également sur la base de l'art. 43, 3^e al., LAI), selon lequel l'assuré doit supporter une partie de ses frais de nourriture et de logement si l'AI prend en charge entièrement ou partiellement, pendant l'application de mesures d'instruction et de réadaptation, de tels frais sans verser une indemnité journalière et si l'assuré touche en même temps une rente de l'AI ou de l'AVS ou une rente pour enfant. Dans l'arrêt S. du 15 janvier 1981, non publié, le tribunal a constaté, à ce propos, que compte tenu du fait que les rentes de l'AVS et de l'AI ont pour but de couvrir les besoins des personnes âgées, des survivants et des invalides, et que les prestations fournies par l'AI, dans l'application de mesures d'instruction et de réadaptation, pour la nourriture et le logement de l'assuré visent également à couvrir les besoins vitaux de celui-ci, il y a une double prestation pour un seul et même fait; celle-ci étant accordée indépendamment des besoins effectifs et des circonstances économiques du cas, on peut la considérer comme une surindemnisation injustifiée. Même si les rentes de survivants doivent compenser avant tout la perte de soutien, et les indemnités journalières avant tout la perte de gain pendant la réadaptation, ceci vaut aussi, par analogie, dans le champ d'application de l'article 20 quater RAI. L'OFAS rappelle à ce propos, avec raison, que selon les règles posées par la loi, un cumul de rentes de veuves avec des rentes de l'AI est exclu (art. 24 bis LAVS et 43, 1^{er} al., LAI), et que l'article 20 quater RAI ne constitue rien d'autre, en fin de compte, qu'une réglementation analogue concernant l'indemnité journalière.

Contrairement à l'avis de l'intimée, la disposition en cause n'est pas non plus contraire à la loi et à la constitution parce qu'elle s'applique aux veuves exerçant une activité lucrative. On ne saurait y voir, notamment, une infraction au principe de l'équité, d'autant moins que l'on tient compte de l'activité lucrative dans le calcul de l'indemnité journalière (art. 24, 2^e al., LAI). La disposition de l'article 20 quater RAI ne sort donc pas des limites de la compétence déléguée au Conseil fédéral par la loi, et elle n'est pas non plus contraire à la loi ou à la constitution pour d'autres raisons.

3. D'après ce qui vient d'être dit, c'est à bon droit que la caisse a réduit l'indemnité journalière revenant à l'intimée pendant l'application des mesures médicales. Est déterminant pour cette réduction, selon le RAI, le montant de la rente converti en un montant journalier, soit en l'espèce 28 francs (840 fr.: 30). L'indemnité journalière, qui est incontestablement de 71 fr. 70, doit donc être réduite à 43 fr. 70.

Chronique mensuelle

● Lors de sa séance du 10 novembre, le Conseil fédéral a décidé de soumettre aux Chambres, pour approbation, trois messages concernant des conventions internationales. Il s'agit d'abord d'un avenant à la convention conclue en 1962 entre la Suisse et la *Yougoslavie*; il complète ladite convention et l'adapte à l'évolution intervenue au cours de ces dernières années dans d'autres réglementations internationales. L'avenant apporte des modifications dans le domaine de l'AVS/AI et en matière de prestations de maternité. Le même but est visé par l'avenant à la convention conclue en 1969 avec l'*Espagne*; celui-ci englobe l'AVS/AI et l'assurance-maladie. Quant à la convention complémentaire de la *Convention quadripartite* conclue en 1977 entre la République fédérale d'Allemagne, le Liechtenstein, l'Autriche et la Suisse, elle permet de rendre accessibles aussi aux ressortissants de la Suisse et du Liechtenstein les dispositions d'une convention bilatérale signée en 1980 entre la République fédérale d'Allemagne et l'Autriche.

● La *commission chargée d'élaborer un projet d'OPP* a tenu une nouvelle séance plénière du 10 au 12 novembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié en détail les principes élaborés par les divers groupes de travail et a examiné les propositions et observations formulées à leur endroit par les intéressés. Les questions n'ayant pu faire l'unanimité seront réétudiées, dans les groupes de travail.

● La *sous-commission pour la dixième révision de l'AVS* et la *Commission fédérale de l'AVS/AI* ont siégé les 18 et 19 novembre sous la présidence du directeur Schuler. La sous-commission a fixé les principaux éléments de la dixième révision; ses propositions ont été ensuite mises au point par la Commission de l'AVS/AI. Cependant, celles-ci ne lient nullement notre gouvernement, qui ne se prononcera que plus tard à leur sujet.

Dans la question de l'égalité des sexes, la Commission de l'AVS/AI a proposé des solutions partout où l'instauration de cette égalité ne représente pas une intervention lourde de conséquences dans les conceptions actuelles et dans l'équilibre financier. En outre, elle a approuvé l'élévation à 63 ans de la limite d'âge de la femme, ainsi que la possibilité du versement anticipé de la rente

à titre facultatif. Le programme de revision comporte encore d'autres modifications de la LAVS, ainsi que des propositions concernant l'AI (échelonnement plus nuancé des rentes) et les PC.

Enfin, il faudra insérer dans la LAVS, le plus tôt possible, une disposition transitoire permettant aux femmes dont l'époux, citoyen suisse domicilié à l'étranger, est assujetti à l'assurance obligatoire, d'adhérer après coup à l'AVS/AI facultative.

● La *commission des cotisations* a siégé le 23 novembre sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné la première partie du projet d'une nouvelle circulaire sur l'assujettissement obligatoire à l'AVS, ainsi que diverses modifications d'instructions administratives. En outre, elle a été informée au sujet de l'égalité entre hommes et femmes qu'il est prévu d'instituer, lors de la dixième revision de l'AVS, aussi dans le domaine des cotisations; au sujet des nouvelles règles valables dès le 1^{er} janvier 1983 concernant les indemnités de l'AC en cas d'insolvabilité; au sujet de la manière dont celles-ci seront traitées dans l'AVS. Enfin, la commission a étudié les problèmes qui se posent aux caisses de compensation, lors des contrôles d'employeurs, quand elles ont affaire à des entreprises qui tiennent la comptabilité des salaires au moyen d'ordinateurs; elle a admis, en principe, qu'il est souhaitable que les auteurs des programmes soient conseillés par des spécialistes, ainsi que la CNA, par exemple, offre de le faire.

1982, une année qui fera date !

Quoi qu'on en dise et quoi qu'on en pense, l'année 1982 sera considérée comme une année féconde dans l'histoire des institutions sociales de notre pays. En effet, le Parlement nous a donné deux lois qui toutes deux auront une portée considérable: l'une sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) et l'autre sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI). Le référendum n'a pas été demandé; ces deux lois pourront donc entrer en vigueur au moment que choisira le Conseil fédéral. L'automne nous a apporté un rapport aussi fouillé qu'intéressant sur une politique globale de la famille en Suisse. Il contient une série de recommandations audacieuses, notamment en matière d'allocations familiales. On envisage de remplacer le système actuel, fondé sur des réglementations cantonales ou conventionnelles, par un régime fédéral calqué sur le système de l'AVS et impliquant de ce fait une collaboration plus poussée des caisses de compensation de l'AVS. Peu avant la fin de l'année, on a publié un autre rapport présenté par une sous-commission d'experts de la Commission fédérale de l'AVS/AI; les aspects économiques et techniques de la sécurité sociale y sont analysés. Ce document doit constituer un instrument utile pour élaborer la future politique sociale.

Les chapitres qui suivent donnent un aperçu des éléments qui ont caractérisé le développement des diverses institutions.

AVS

L'année 1981 avait été propice aux finances de l'AVS; l'exercice 1982 sera clos, probablement, avec un excédent moins élevé, ceci principalement par suite de la hausse des rentes nécessitée par le renchérissement. Toutefois, et malgré la situation économique devenue plus difficile, les recettes de cotisations ont augmenté encore davantage que le renchérissement, du moins pendant les dix premiers mois de l'année. Même le financement de l'AVS à long terme ne semble pas compromis si l'on peut en croire une étude qui a été entreprise au nom du Fonds national et qui se montre optimiste quant à la croissance future de cette assurance.

Les travaux préliminaires consacrés au remaniement matériel de l'AVS dans le cadre de la dixième révision n'ont pas encore abouti à des résultats concrets; en revanche, l'application pratique est adaptée constamment et graduellement aux nouvelles exigences. Ainsi, de nombreuses adaptations de cotisations et prestations sont entrées en vigueur au début de l'année; plusieurs dispositions d'ordonnances ont été modifiées, de manière à permettre par exemple aux assurés de s'informer plus facilement sur l'état de leur compte individuel. Une série de modifications plus importantes, qui entreront en vigueur

au début de 1983, tiendront compte – au niveau des ordonnances, également – de la disposition constitutionnelle sur l'égalité de l'homme et de la femme et simplifieront l'application de l'assurance sur divers points. D'autres améliorations en faveur des assurés seront apportées dans le domaine des moyens auxiliaires.

AI

Les vœux exprimés en 1981 (année des handicapés) en faveur de réformes de l'AI se sont concrétisés encore en 1982; des postulats, des initiatives et autres interventions dans ce sens ont été présentés. L'une des principales revendications concerne un échelonnement plus nuancé des rentes. La sous-commission des questions d'AI s'est occupée de ces interventions lors d'une séance au mois de mars et a décidé de poursuivre l'examen des questions soulevées en vue d'une révision de la loi. En même temps, elle a approuvé quelques améliorations réalisables à brève échéance dans le secteur des moyens auxiliaires; elles profiteront principalement à la réadaptation des invalides dans la société. Les modifications d'ordonnances faites dans ce sens entreront en vigueur au début de 1983.

L'année des handicapés a porté ses fruits aussi dans un autre secteur: celui de la procédure à suivre dans l'AI. La nouvelle édition de la circulaire consacrée à ce sujet prévoit une procédure plus accessible au citoyen («bürgernäher»), c'est-à-dire comportant plus d'égards pour les assurés. Ceux-ci auront la possibilité, notamment, d'être entendus par la commission AI avant que celle-ci ne rende un prononcé négatif. Cette innovation ne représente pas une simple déclaration d'intention, ainsi que le montre la circulaire adressée par le Département fédéral de l'intérieur aux gouvernements cantonaux, recommandant à ceux-ci d'examiner favorablement les demandes d'accroissement du personnel; une telle mesure, en effet, s'imposera lorsque les commissions renonceront à la procédure de «décisions sur pièces» suivie jusqu'à présent.

PC

L'évolution du régime des prestations complémentaires confirme le proverbe ironique: «Il n'y a que le provisoire qui dure». Ce régime, conçu d'abord comme une solution transitoire, s'est révélé si efficace et si souple qu'il n'a pas nécessité de révision fondamentale depuis son instauration en 1966. De même, le nombre de ses bénéficiaires est resté étonnamment stable (autour des 115 000) depuis la dernière grande révision de l'AVS en 1973/1975. Les PC devront probablement remplir longtemps encore leur fonction de «second filet de secours» de l'AVS/AI.

APG

Les montants fixes et les montants limites des APG ont été élevés, au début de l'exercice, de 20 pour cent et adaptés ainsi à l'évolution des salaires de ces dernières années. Malgré cette amélioration des prestations, il semble, d'après les résultats des comptes actuellement disponibles, que l'excédent des recettes de ce régime en 1982 dépasse encore celui de 1981. Ce résultat étonnamment favorable est dû sans doute au fait que le nombre total des jours de service accomplis a diminué.

LPP

L'événement principal de l'année, dans le domaine de la politique sociale, est certainement le vote, par les Chambres fédérales, de la *loi sur la prévoyance professionnelle*. Ainsi, cette loi, après des débats qui auront duré près de sept ans, a trouvé sa forme définitive, d'ailleurs très différente de la version primitive. L'écueil du référendum a pu être évité; le compromis adopté n'a pas suscité, semble-t-il, une opposition suffisamment forte. Cependant, jusqu'à la mise en vigueur prévue pour le 1^{er} janvier 1984, il faudra déployer encore de grands efforts, car de nombreux problèmes délicats devront être réglés en détail. La commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance, et en particulier ses neuf sous-commissions, sont actuellement très actives.

AC

Comme on l'a indiqué dans le préambule, une autre loi fédérale importante pour la sécurité sociale a été mise au point en 1982: celle qui concerne l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI). Cette nouvelle loi ne fait que succéder à un régime transitoire qui aura servi, pendant près de sept ans, à appliquer l'assurance obligatoire et qui a constitué la première étape d'un système fondé sur un nouveau mandat constitutionnel. Il est prévu d'abolir ce régime transitoire à la fin de l'année 1983. La mise en vigueur de la LACI, deuxième étape, permettra de soumettre à de nouvelles règles l'ensemble des prestations. L'un des éléments essentiels du régime définitif est l'institution de mesures visant à prévenir et à combattre le chômage (par exemple reconversion, perfectionnement, placement). Autre élément nouveau: la protection contre l'insolvabilité, grâce à laquelle les créances de salaire des travailleurs envers leurs employeurs insolubles seront couvertes pendant les trois derniers mois avant l'ouverture de la faillite ou la saisie. Les systèmes d'indemnisation en cas de chômage complet, de réduction de l'horaire de travail ou de pertes de travail dues aux intempéries ont été entièrement remaniés, bien séparés les uns des autres et réglementés dans le détail.

Lors de leur session de juin, les Chambres ont relevé, par voie législative – en l'adaptant à celui de l'assurance-accidents – le gain maximal assuré. Une autre modification de loi, votée en juin également, permet de garantir un salaire de congédiement lorsqu'un travailleur a perdu son emploi à cause de l'insolvabilité de son employeur et se tient à la disposition d'un service de placement pendant cette période.

Compte tenu de la situation économique difficile, on a adopté en outre, par voie d'ordonnance, une série d'améliorations pour certaines catégories de bénéficiaires. C'est ainsi que la durée maximale du droit aux prestations, en cas de chômage partiel, a été étendue, pour les entreprises, à 18 mois (durant une période de deux ans); dans les régions économiquement menacées, cette durée a été portée de 150 à 180 jours en cas de chômage complet et de chômage partiel. En outre, comme les années précédentes, une ordonnance a été édictée pour empêcher les abus en cas de chômage partiel pendant les congés de fin d'année, cette fois sous une forme quelque peu modifiée.

Assurance-maladie

Les propositions présentées par le Conseil fédéral en août 1981 pour une révision partielle de cette assurance en sont encore au stade des délibérations parlementaires. La commission du Conseil national a récemment terminé la discussion sur l'assurance obligatoire pour perte de gain. La hausse des dépenses consacrées à la santé se poursuivant d'une manière alarmante, le Département de l'intérieur a convoqué, pour le 8 novembre, une conférence nationale qui doit décider des mesures à prendre pour mettre un frein à ces dépenses. Le but visé est de maintenir les frais d'hospitalisation et de soins à domicile dans les limites de l'évolution générale des salaires.

Assurance-accidents

Les travaux visant à préparer la mise à exécution de la nouvelle loi votée par le Parlement en mars 1981 ont franchi une étape de plus par l'entrée en vigueur d'une première ordonnance. La loi elle-même et les autres ordonnances à promulguer ne pourront prendre effet que le 1^{er} janvier 1984. Une procédure de communication devra être instituée pour assurer la coordination entre les prestations de l'AVS/AI et celles de l'assurance-accidents.

Allocations familiales, protection de la famille

Ce domaine-ci inspire un intérêt croissant depuis la publication du rapport sur «La politique familiale en Suisse». Il faut espérer que les recommandations

du groupe de travail, auteur de ce document, donneront lieu à une large discussion et éventuellement à des améliorations. Un autre groupe de travail s'occupe actuellement des préparatifs d'une révision de la LFA fédérale.

Assurance militaire

Cette assurance, elle aussi, doit maintenant être révisée, malgré plusieurs hésitations. Donnant suite au vœu exprimé par une motion déposée devant les Chambres, le Département militaire a chargé l'office compétent de préparer une révision totale de la loi. Un avant-projet devra être présenté d'ici à la fin de juin 1984; il tiendra compte, notamment, dans une plus large mesure, de la coordination avec les autres assurances sociales.

Affaires internationales

Pendant l'année, des négociations ont de nouveau été engagées et des accords conclus avec plusieurs pays. Des conventions complémentaires ont été signées le 11 juin avec l'Espagne, le 9 juillet avec la Yougoslavie et le 8 octobre avec les pays qui avaient conclu la convention du 9 décembre 1977 (RFA, Autriche et Liechtenstein). La procédure de ratification parlementaire de ces trois accords a été engagée. Au printemps, on avait déjà soumis aux Chambres un échange de lettres avec San Marino, ainsi que le nouvel accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans. Les discussions avec la République fédérale d'Allemagne sur la question de l'inclusion de l'assurance-maladie dans la convention germano-suisse et de l'adaptation de celle-ci aux modifications du droit allemand ont été poursuivies au niveau des experts; de même, les discussions avec le Danemark au sujet d'une nouvelle convention.

*

En 1982, notre système de protection sociale a progressé pour le plus grand bien de tous ses bénéficiaires, quand bien même la part du revenu national consacrée aux institutions à caractère social est remise parfois en question. La récession menaçante nous obligera peut-être à repenser certains problèmes, à devenir plus sélectifs et à nous adapter à une diminution possible des moyens disponibles.

*

Le conseiller fédéral Hans Hürlimann va se retirer à la fin de l'année. En sa qualité de chef du Département de l'intérieur, il s'est occupé aussi, pendant les neuf ans de son activité, des affaires de la sécurité sociale; il l'a fait avec la prudence qui le caractérise et avec un grand dévouement. L'adoption d'un

système adéquat d'adaptation des rentes, ainsi que la consolidation financière de l'AVS/AI, lui tenaient tout particulièrement à cœur, bien que les circonstances ne fussent pas toujours favorables. En 1978, lors du référendum contre la neuvième révision de l'AVS, il sut convaincre le peuple suisse – comme déjà le Parlement, précédemment – de la nécessité et de l'opportunité des mesures proposées. C'est certainement avec une grande satisfaction qu'il peut évoquer encore deux autres succès obtenus sous son règne: l'instauration de l'assurance-accidents obligatoire et celle de la prévoyance professionnelle, obligatoire elle aussi, deux institutions qu'il a soutenues énergiquement. Certes, les efforts que M. Hürlimann a dû exiger de ses collaborateurs, à tous les échelons, pour réaliser de tels projets ont souvent été considérables. Toutefois, sachant qu'il était compréhensif pour les problèmes de ses subordonnés et qu'il s'imposait à lui-même un rude labeur quotidien, ceux-ci ont toujours accompli leur tâche avec plaisir.

*

Pour tous ceux qui s'occupent de près ou de loin de la bonne marche des assurances et institutions sociales, 1982 n'aura pas été une année de repos. Loin de là, elle fut une année de réflexion, d'étude et de mise en place de simplifications administratives. Merci à tous, et spécialement au personnel des caisses de compensation, à nos collègues et en particulier à ceux qui ont collaboré à notre Revue. Que chacun trouve joie et satisfaction dans son travail en 1983; tel est notre vœu.

Pour la rédaction de la RCC

C. Crevoisier

Publication du rapport sur les aspects actuariels, financiers et économiques de la sécurité sociale en Suisse

Le Conseil fédéral a été prié, dans une série d'interventions parlementaires¹ présentées de 1966 à 1979, de rédiger un rapport sur l'état actuel et le développement des assurances sociales suisses, ainsi que sur certains aspects – avant tout économiques – de celles-ci. Ce travail a été effectué, depuis lors, par l'OFAS, en collaboration avec la sous-commission de la Commission fédérale de l'AVS/AI chargée d'examiner des questions économiques.

¹ Postulat Hofstetter, du 28 juin 1966 (RCC 1966, p. 394).
Motion Tschopp/Rohner, du 24 juin 1971, (RCC 1971, p. 412).
Postulat Gautier, du 27 septembre 1976 (RCC 1976, p. 518).
Postulat Reverdin, du 7 octobre 1976 (RCC 1976, p. 519).
Postulat Fischer-Berne, du 6 octobre 1977 (RCC 1977, p. 526).
Postulat Uchtenhagen, du 5 mars 1979 (RCC 1979, p. 180).

Le Conseil fédéral a examiné ce rapport le 15 septembre 1982 et a donné son avis à son sujet; depuis lors, ce texte a été imprimé et présenté (le 24 novembre) au public. On peut se le procurer auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, à Berne.

Contenu

Les auteurs de ce rapport ont rappelé, d'une part, la genèse et l'évolution de nos assurances sociales, ainsi que les liens qui les unissent; d'autre part, ils ont exposé les opinions – parfois contradictoires – exprimées à leur sujet.

Les premiers chapitres sont consacrés à la législation et à l'évolution des différents secteurs de la sécurité sociale, en ce qui concerne les prestations et le financement. Le chapitre IV donne une vue d'ensemble des principaux éléments d'ordre économique. Au chapitre V, les grands problèmes sont abordés; il s'agit notamment:

- des composantes mathématiques permettant d'estimer l'importance des facteurs démographiques, financiers et économiques qui déterminent l'évolution de l'AVS;
- de la constitution d'un capital dans le 2^e pilier;
- de l'évolution des dépenses dans l'assurance-maladie;
- des éléments fondamentaux de l'évolution démographique;
- des obligations de l'AVS/AI envers les travailleurs étrangers (le Conseil fédéral a décidé expressément, en automne 1979, d'intégrer la réponse au postulat Fischer-Berne dans le présent rapport);
- de la participation des pouvoirs publics au financement des assurances sociales;
- de l'influence des normes et conventions internationales sur la sécurité sociale suisse.

Le chapitre VI contient des considérations de principe sur l'évolution future des assurances sociales du point de vue démographique, économique, financier et juridique.

Conclusions du rapport

Ces conclusions sont, dans l'essentiel, les suivantes:

1. Le système de la sécurité sociale suisse a atteint un niveau élevé. C'est pourquoi il faut prévoir non plus une extension générale des prestations, mais tout au plus des mesures visant à combler systématiquement les lacunes, à poursuivre la coordination des divers secteurs des cotisations et prestations et à

adapter l'assurance aux conditions économiques, ainsi qu'aux buts de la politique sociale, qui évoluent constamment.

2. La charge imposée à l'économie publique, ou aux cotisants, pour le financement des prestations des assurances sociales s'est accrue dans le passé. Toutefois, il ne s'agit là que partiellement d'une augmentation de la charge sociale, vu que cette évolution a été caractérisée par la soumission d'institutions de prévoyance ou d'assurance privées au droit fédéral. Dans l'ensemble, le fardeau à supporter ne semble pas excessif.

3. La situation financière actuelle des assurances sociales peut être qualifiée de satisfaisante, sauf en ce qui concerne l'assurance-maladie. Néanmoins, on ne peut exclure la possibilité d'une détérioration future de la situation économique, avec les effets que cela aura sur la politique sociale. Il est vrai que la structure de notre sécurité sociale, avec ses bases constitutionnelles et ses lois, offre une marge suffisante pour que l'on puisse prendre des mesures correctrices si les circonstances économiques l'exigent.

4. La discussion des questions de politique sociale révèle avant tout que des recherches supplémentaires et une documentation statistique plus complète au sujet des diverses branches de l'assurance sont nécessaires pour améliorer les conditions dans lesquelles les décisions doivent être prises.

L'avis du Conseil fédéral

L'importance économique et financière de l'assurance sociale a incité le Conseil fédéral à adopter une déclaration, où il définit sa position à l'égard des problèmes traités dans le rapport de l'Office fédéral des assurances sociales. Il souligne particulièrement les points suivants, en relation avec les questions essentielles de l'avenir de l'assurance sociale:

Les bases des perspectives

L'expérience enseigne, surtout en matière économique, que la prudence s'impose particulièrement pour toute considération à moyen ou long terme. Les hypothèses les plus diverses doivent être retenues pour des prévisions allant au-delà d'une à deux décennies. Plus ces prévisions s'éloignent du temps présent, plus une proposition qui s'y rapporte sera entachée d'incertitude; toutefois, la marge pour rétablir une évolution défailante est alors aussi plus grande. Les facteurs démographiques peuvent changer de valeur en peu de temps et les perspectives financières et économiques sont incertaines comme rarement auparavant; ces deux faits sont déterminants pour juger l'évolution future des assurances sociales, et rendent difficiles les perspectives sur le plan de la loi. Celles-ci d'ailleurs représenteraient une anticipation de la politique sociale, qui est du ressort du Parlement.

Le principe de la capacité d'adaptation

La méconnaissance de l'évolution future, à moyen et long terme, demande une connaissance des liens entre les facteurs influençant les coûts, ainsi que l'établissement de mesures de correction. La possibilité de gestion à court terme suppose des réglementations claires et souples, permettant des adaptations. La neuvième révision de l'AVS a montré que de telles mesures peuvent être imposées de manière rapide et efficace, lorsque la volonté politique est présente.

La charge sociale et ses limites

Le rapport traite sur un plan général l'influence de l'assurance sociale sur le comportement des entreprises et des ménages privés, ainsi que sur la conjoncture et la croissance, en soutenant l'avis que la charge *actuelle* pour l'économie et l'Etat, due à l'assurance sociale, peut être considérée en principe comme supportable, sans méconnaître toutefois son extension considérable au cours des dernières décennies. L'introduction, décidée par le Parlement, de l'assurance-accidents obligatoire et de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, et l'adoption de la révision partielle de l'assurance-maladie devraient signifier pratiquement l'achèvement du système de sécurité sociale. La suppression de lacunes et l'adaptation à des conditions économiques et sociales changeantes, plutôt que des extensions générales de prestations, se dessinent pour l'avenir.

Toutefois, le Conseil fédéral attache de l'importance au fait qu'il se réserve formellement l'utilisation des résultats exposés dans le rapport ou provenant d'autres recherches, à l'occasion de déclarations d'intention de politique sociale. Ceci est important, si l'on songe que les interventions déjà mentionnées exigent du Conseil fédéral un «programme social» à moyen et long terme. Pour des considérations de principe, le Conseil fédéral doit se prémunir contre toute situation économique par les possibilités d'action nécessaires (le passé récent montre qu'une situation peut changer rapidement). La réalisation des intentions gouvernementales se fera aussi à l'avenir par le biais de messages, dans le cadre de la législation. De plus, les grandes lignes de la politique gouvernementale 1983-1987 fourniront l'occasion de décrire l'orientation générale de la politique d'assurance sociale au cours de la prochaine législature. Le Conseil fédéral peut s'appuyer dans ses considérations sur le fait que la politique suisse d'assurance sociale repose sur une politique financière et économique responsable, et qu'elle est caractérisée par l'intégration des institutions existantes, la prise en considération des possibilités économiques et le respect de la structure fédérative de notre Etat. Par le passé, d'ailleurs, notre système d'assurance sociale a fait preuve de capacité de révision rapide et d'évolution foncièrement modérée.

Ce jugement positif ne saurait toutefois faire oublier l'obligation de suivre et contrôler sans relâche le financement et la situation (qui doit rester suppor-

table) des institutions sociales de l'Etat et de les considérer comme bases de la sécurité sociale dans le contexte de l'évolution économique. Le Conseil fédéral a donc demandé au Département fédéral de l'intérieur de poursuivre l'étude de questions soulevées par le rapport, spécialement en relation avec l'évolution économique.

Aide aux personnes âgées. La contribution de l'AVS

Au début de 1979 est entré en vigueur l'article 101 bis de la loi sur l'AVS; il permet à l'assurance d'allouer des subventions aux institutions privées qui dispensent aide et conseils aux personnes âgées. Après trois ans, il est intéressant de voir quel développement a pris cette disposition et à quels problèmes on s'est heurté dans son application.

Les activités subventionnées

Un des buts principaux des subventions d'aide à la vieillesse est de soutenir financièrement les mesures mises en œuvre pour permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles. Cette forme de soutien est appelée communément «aide en milieu ouvert»; elle comprend:

- les conseils donnés par les services sociaux,
- l'aide directe aux personnes âgées (aide dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie),
- les travaux de secrétariat liés en particulier à l'information sur les problèmes de la vieillesse,
- l'administration de services externes tels que l'aide familiale ou ménagère, les repas chauds, etc.,
- l'organisation de cours de formation et de perfectionnement pour ceux qui s'occupent de personnes âgées, ainsi que
- l'organisation de cours pour celles-ci.

La mise en place du système

Parmi les travaux qui doivent préparer la mise en place du système, trois points particuliers qui ont provoqué quelques difficultés et lenteurs méritent d'être soulignés:

En définissant les activités subventionnables, on a essayé de se rapprocher au

maximum du texte relatif à l'aide aux invalides (art. 74 LAI) afin de créer un système aussi unifié que possible. Une disposition devait en tout état de cause s'éloigner du modèle de l'AI: c'était la définition de l'aide directe aux personnes âgées. On s'est servi de critères connus, utilisés à la satisfaction générale depuis des années dans l'AI; ce sont ceux qui caractérisent l'impotence: aide nécessitée par l'assuré pour se lever, se coucher, s'habiller, etc.

L'article 101 bis prévoit que chaque canton désigne un service de coordination qui examine les demandes de subventions et les transmet avec son préavis à l'autorité fédérale. Cette disposition légale avait été bien accueillie. Les intéressés craignaient en effet la superposition de services voués aux mêmes tâches ou la mise sur pied de services concurrents ou parallèles. Cette tâche étant nouvelle, on a estimé judicieux d'élaborer un cahier des charges-type qui a été distribué puis commenté.

L'information des organisations intéressées était une tâche indispensable. Les informations de l'aide à la vieillesse se distinguent de celles qui s'occupent d'invalides en ce sens qu'elles ne faisaient pas partie des anciens «clients» de l'OFAS. C'est dire que la procédure pour obtenir des subventions leur était inconnue; il a donc fallu consacrer un certain temps à informer ces organisations sur leurs droits et leurs obligations pour le cas où elles voudraient obtenir un soutien financier de l'AVS. En outre, certaines de ces organisations s'occupent non seulement de personnes âgées, mais également de malades, de jeunes mères, etc. Enfin, elles n'exercent pas seulement des activités subventionnées par l'AVS; elles fournissent, par exemple, une aide pour le ménage, pour faire des commissions, préparer les repas, donner à manger, etc. D'où la nécessité de nombreuses explications afin de délimiter au mieux les activités subventionnables et celles qui ne le sont pas.

Les affaires liquidées

Au début de 1979, on pouvait craindre une avalanche de demandes; rappelons en effet que l'Association suisse des organisations d'aide familiale compte plusieurs centaines de sections locales. Heureusement, cela n'a pas été le cas, d'une part parce que la mise en place des services cantonaux de coordination par où doivent passer les demandes de subventions a pris plus de temps que prévu, et d'autre part du fait que l'information des ayants droit s'est avérée plus compliquée que supposé. L'avalanche s'est réellement produite seulement au début de 1980; le service compétent de l'OFAS fut débordé durant quelques mois. A partir du printemps 1981, grâce à un renforcement des effectifs, la situation s'était normalisée. En trois ans (1979 à 1981), ce sont finalement quelque 600 subventions qui ont été attribuées à environ 300 services et secrétariats de l'aide à la vieillesse pour un montant total, en chiffres ronds, de 62 millions de francs.

Une analyse sommaire des subventions accordées permet d'établir les chiffres suivants:

Si l'on met de côté les grandes institutions suisses et leurs sections cantonales ou régionales, telles que Pro Senectute ou la Croix-Rouge, quatre cinquièmes des autres requérants sont des organisations d'aide familiale ou ménagère. Leur répartition en grandes associations (subvention annuelle supérieure à 50 000 fr.), moyennes associations (entre 20 000 et 50 000) et petites associations (moins de 20 000) donne respectivement 25, 15 et 60 pour cent. Leur répartition géographique est très variable, ceci indépendamment de la grandeur du canton (par exemple, plus de 80 demandes provenant du canton de Berne ont été présentées, environ 30 dans celui de Zurich, 3 dans celui de Vaud). Cette différence importante provient en particulier du fait que certains cantons connaissent des fédérations d'associations, alors que d'autres n'en ont pas.

Le pourcentage des personnes âgées dans la clientèle de ces organisations est aussi très largement étalé; il varie entre 5 et 100 et atteint, en moyenne, 60. Dans les institutions qui fournissent toute une gamme de services, les activités subventionnables représentent une part allant de 20 à 70 pour cent, en moyenne 35, proportion variable selon l'organisation interne de l'association et la répartition des tâches au niveau régional.

Conclusion

Les subventions versées montrent déjà que cette contribution de l'AVS permet aux services d'aide de se développer; parfois même, elle est indispensable à leur maintien. Cette forme de soutien financier répond sans conteste à un besoin, puisqu'elle permet réellement à un nombre plus grand de personnes âgées de rester chez elles, ce qui va dans le sens d'une politique sociale moderne.

L'organisation de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

Dans l'administration, tout spécialement, l'organisation se caractérise par un effort permanent tendant à coordonner l'action des structures et des hommes en vue d'un rendement optimal. Elle doit donc être repensée périodiquement, le cas échéant retouchée, afin de permettre un regroupement plus logique des activités et un engagement plus efficace des moyens disponibles.

C'est dans cette perspective uniquement que la division principale PVS1 a été réorganisée avec effet au 1^{er} janvier 1983. L'organigramme que nous reproduisons ici illustre la nouvelle organisation; il remplace celui qui figurait à la page 452 de la RCC de 1980.

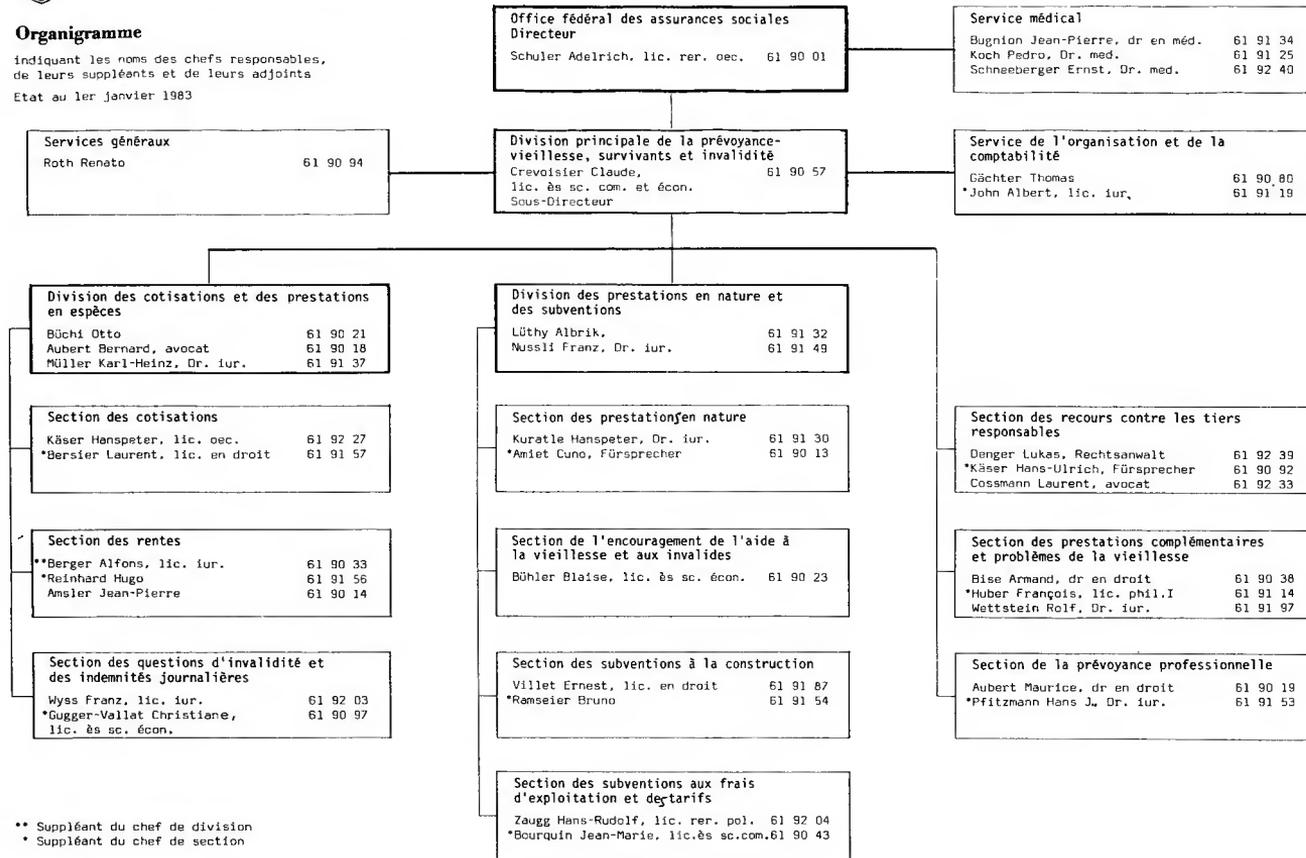


Office fédéral des assurances sociales
Prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

Organigramme

Indiquant les noms des chefs responsables,
de leurs suppléants et de leurs adjoints

Etat au 1er janvier 1983



** Suppléant du chef de division

* Suppléant du chef de section

Problèmes d'application

L'évaluation de l'invalidité des assurés au stade de la formation professionnelle

(Commentaire de l'arrêt du TFA en la cause C. d'U., du 23 avril 1982, RCC 1982, page 473; article 28, 2^e et 3^e alinéas, LAI; articles 26, 1^{er} alinéa, 26 bis, 1^{er} alinéa, et 27, 1^{er} alinéa, RAI; directives concernant l'invalidité et l'impotence, N^{os} 57, 97 ss, 144 ss et 185 ss.)

Selon lesdites directives, l'invalidité doit être évaluée en général, lorsqu'il s'agit de personnes au stade de la formation professionnelle, d'après la méthode spécifique de l'article 27, 1^{er} alinéa, RAI, en considérant l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, c'est-à-dire de suivre cette formation; c'est seulement à titre exceptionnel que l'on suivra la méthode générale de la comparaison des revenus exposée à l'article 28, 2^e alinéa, LAI (N^{os} 57, 97 ss et 144 ss). Font exception, selon ces directives, les assurés qui doivent, à cause de leur invalidité, modifier le cours de leur formation et subissent de ce fait – par rapport à la profession choisie précédemment – un retard de plus de 360 jours lorsqu'ils entrent dans la vie active (N^{os} 57, 103 ss, 147; exemple: un assuré tombe malade et doit, à cause de cela, renoncer à un apprentissage de mécanicien au bout de trois ans pour entreprendre un apprentissage de dessinateur du génie civil).

Or, dans l'arrêt C. d'U., le TFA a déclaré que la pratique administrative appliquée à cette catégorie d'assurés (ceux qui suivent une formation professionnelle) est incompatible avec l'article 26 bis, 1^{er} alinéa, RAI qui se fonde sur l'article 5, 1^{er} alinéa, et sur l'article 28, 3^e alinéa, LAI. Selon lui, il faut toujours appliquer ici, même après un changement de formation professionnelle, la méthode spécifique prévue par l'article 27, 1^{er} alinéa, RAI.

Dans l'arrêt en question, le TFA déclare encore que la méthode générale de la comparaison des revenus (art. 28 LAI) est à suivre seulement pour les trois catégories suivantes d'assurés au stade de la formation professionnelle:

- a. Assurés invalides de naissance ou depuis l'enfance, dont l'invalidité donnera droit à une rente, probablement, d'une manière durable (art. 26, 1^{er} al., RAI);
- b. Assurés qui, pour cause d'invalidité, n'ont pas pu achever une formation professionnelle commencée (art. 26, 2^e al., RAI);
- c. Assurés dont on peut raisonnablement exiger qu'ils entreprennent une activité lucrative (art. 26 bis, 1^{er} al., RAI, en corrélation avec l'art. 5, 1^{er} al., LAI).

Nous allons modifier en conséquence, prochainement, les instructions consacrées à cette question dans lesdites directives, en ajoutant à celles-ci un sup-

plément; cela concerne également les N^{os} 189 et 194 contenant des règles sur la naissance du droit à la rente.

Le revenu des médecins d'hôpitaux¹

(N^{os} 160 ss des directives sur le salaire déterminant)

Selon une jurisprudence constante, la qualification du revenu tiré d'une activité de médecin d'hôpital, en matière de cotisations, est déterminée par les circonstances économiques dans lesquelles ce revenu est réalisé.

Un tel médecin est à considérer comme salarié lorsqu'il dépend d'un employeur économiquement ou sur le plan de l'organisation du travail et ne supporte pas de risque économique comme un chef d'entreprise. Etant donné que ces principes, à eux seuls, ne permettent pas de trouver des solutions unificatrices qui puissent être appliquées schématiquement, la décision sur la qualification du revenu doit être prise dans chaque cas particulier (à propos d'un certain revenu déterminé) d'après les éléments prédominants qui indiquent l'existence d'une activité indépendante ou qui, au contraire, permettent de la nier.

En règle générale, les médecins d'hôpitaux sont tenus de traiter tous les patients admis dans ces établissements. Il faut considérer en outre qu'ils utilisent, dans le cadre de leur activité, les installations appartenant à l'hôpital, qu'ils se font aider au besoin par le personnel de celui-ci et que, souvent, ils doivent lui donner des instructions, voire une formation professionnelle. Ils ne peuvent pas prendre de décisions sur des investissements ou sur l'engagement de personnel, ou ne peuvent le faire qu'avec l'accord de l'administration de l'hôpital. Souvent aussi, les contrats d'engagement des médecins, ou leurs cahiers des charges, contiennent des dispositions prévoyant l'exercice d'une activité privée (consultations), limitée dans le temps, qui peut être déployée dans les locaux de l'hôpital. La facturation et l'encaissement auprès des patients de l'hôpital sont en général (contrairement à ce qui se passe avec les patients des consultations privées) assumés par l'hôpital, ou au nom de celui-ci, même lorsque le médecin fixe lui-même, dans certains cas, le montant de ses honoraires. Les risques que comporte l'activité de médecin d'hôpital sont couverts en général par l'assurance-responsabilité de l'hôpital. Font exception les risques liés aux consultations privées données dans les locaux de cet établissement.

Même lorsque les médecins en question sont entièrement libres – ou du moins jouissent d'une grande liberté – dans l'organisation et l'accomplissement de leur travail, et même lorsqu'ils supportent un certain risque financier dans quelques activités, l'hôpital ne garantissant pas, par exemple, certains genres de revenus, on peut dire, compte tenu de ce qui est exposé ci-dessus, que les arguments permettant de conclure à l'existence d'une activité salariée, dans le

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 117.

cas des médecins d'hôpitaux, sont prédominants (RCC 1967, p. 500, 1976, p. 231, et 1979, pp. 145 et 147).

C'est pourquoi le salaire déterminant englobe, à part les traitements fixes, des indemnités variables, par exemple les parts de taxes dues pour des radiographies ou des opérations, les suppléments dus par certaines catégories de patients ou les honoraires payables pour le traitement de patients privés stationnaires.

Il n'en va pas de même du *revenu tiré des consultations privées*, du traitement ambulatoire des patients du médecin-chef, etc., lorsque le médecin de l'hôpital présente sa facture aux patients directement et sous son nom. Dans ces cas-là, on peut admettre, en règle générale, qu'il s'agit du revenu d'une *activité indépendante*.

Perception de contributions aux frais d'administration auprès des étudiants sans activité lucrative¹

Peut-on et doit-on percevoir de telles contributions auprès des étudiants sans activité lucrative, pour couvrir les frais occasionnés aux caisses de compensation par la perception des cotisations AVS/AI/APG?

Selon l'article 69, 1^{er} alinéa, LAVS, les caisses prélèvent sur leurs affiliés des contributions aux frais d'administration différenciées selon la capacité financière de ces personnes. Le taux maximum qui ne doit pas être dépassé est actuellement de 3 pour cent des cotisations. Les règles concernant la perception de ces contributions diffèrent d'une caisse à l'autre. Certaines caisses n'en exigent aucune; d'autres demandent le maximum.

Les caisses qui perçoivent les cotisations dues par les étudiants sans activité lucrative peuvent donc, en principe, percevoir aussi les contributions aux frais d'administration jusqu'à concurrence du taux maximum indiqué ci-dessus. Dans les cas où la caisse décide de percevoir de telles contributions et où la cotisation AVS/AI/APG minimale est payée par timbres-cotisations, de telles contributions devraient être réclamées en sus; le taux étant par exemple de 3 pour cent, ces timbres devraient ainsi être vendus pour 257 fr. 50 lorsque leur valeur est de 250 francs. Toutefois, pour instituer une réglementation uniforme, il est souhaitable que l'on *renonce d'une manière générale à percevoir des contributions aux frais d'administration lorsque l'on remet des timbres-cotisations pour étudiants*.

D'entente avec la commission des cotisations, l'OFAS recommande que l'on renonce toujours à une restitution desdites contributions dans les cas de restitution des cotisations (par exemple aux étudiants qui apportent, après coup, la preuve qu'ils exercent une activité lucrative), cela dans l'intérêt d'une application uniforme de l'assurance.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 117.

En bref

Réparation des dommages par les héritiers, en matière d'AVS

L'OFAS s'est prononcé récemment de la façon suivante sur la question des créances des caisses de compensation, en droit héréditaire, pour dommages causés à celles-ci :

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 est tenu à réparation. Cependant, le droit de l'AVS ne connaît pas de norme qui attribue, pour le cas du décès d'une personne tenue à réparation, un caractère héréditaire aux obligations découlant de l'article 52 LAVS. La question de la transmission de telles dettes par voie héréditaire doit donc être tranchée d'après les prescriptions du droit héréditaire. L'article 43 RAVS réglemente certes la responsabilité des héritiers, mais seulement en ce qui concerne les cotisations dues; l'application de cet article mènerait au même résultat, soit à l'observation des règles générales du droit héréditaire.

Selon l'article 560, 2^e alinéa, CCS, les dettes du défunt deviennent – sous réserve des exceptions prévues par la loi – les dettes personnelles des héritiers. Etant donné que la LAVS ne prévoit pas de telles exceptions, les obligations découlant de l'article 52 de cette loi doivent être héréditaires. Les obligations prévues par l'article 41 CO – il s'agit ici de la réparation de dommages selon le droit privé – étant elles aussi héréditaires, il ne serait guère compréhensible que la même règle ne soit pas applicable aux cas de responsabilité selon le droit public. Bien entendu, les héritiers peuvent – comme le défunt aurait pu le faire – opposer l'exception, par exemple en invoquant la prescription selon l'article 82 RAVS.

Dans les instructions de l'OFAS, plus précisément dans les directives sur la perception des cotisations, la responsabilité des employeurs est réglementée sous N^{os} 485-514; cependant, il n'existe actuellement aucune règle concernant une responsabilité des héritiers ou même la renonciation à des demandes de dommages-intérêts en cas de décès de la personne responsable. De même, la jurisprudence n'a pas dû, apparemment, s'occuper jusqu'à présent de cette question.

Bibliographie

The Evolution of social insurance, 1881-1981. Studies of Germany, France, Great Britain, Austria and Switzerland. 453 pages. Publié par Peter A. Köhler et Hans Zacher en collaboration avec Martin Partington. F. Pinter, Londres, 1982.

Pierre-Yves Greber: Droit suisse de la sécurité sociale. 572 pages. Editions «Réalités sociales», Lausanne, 1982.

Karl Heinz Müller: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone in den Jahren 1980 und 1981. «Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle», fasc. 1982/5, pp. 244-268. Editions Stämpfli, Berne.

Walter Böni: Aus der Praxis des Eidg. Versicherungsgerichts 1981. Ibidem, fasc. 6, pp. 293-312.

Jakob Stöckli: Sozialpaket Schweiz: ein Wegweiser durch die Einrichtungen der sozialen Sicherheit und der Sozialversicherungen der Schweiz. 120 pages. Editions Paul Haupt, Berne, 1982.

Gerhard Stoessel: Das Regressrecht der AHV/IV gegen den Haftpflichtigen. Tome 21 des «Zürcher Studien zum Privatrecht». Editions Schulthess, Zurich, 1982.

Informations

Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI; modification de l'OPC

Le Conseil fédéral a approuvé une modification de l'ordonnance sur les prestations complémentaires (OPC).

Dès le 1^{er} janvier 1983, on considérera comme valable, pour la déduction des frais d'entretien de bâtiments, lorsque l'on devra calculer les prestations complémentaires (PC) annuelles, la déduction forfaitaire applicable pour l'impôt fédéral direct dans le canton de domicile. Jusqu'à présent, on pouvait déduire aussi les frais effectifs consacrés à cet entretien.

Selon les dispositions valables jusqu'à présent, le bénéficiaire de PC avait la possibilité de faire valoir, pour le calcul de sa PC annuelle, soit les frais effectifs d'entretien de bâtiments, soit le montant forfaitaire prévu à cet effet, dans le canton en cause, pour l'impôt fédéral direct. L'expérience a montré que cette réglementation entraînait d'importantes complications administratives et pouvait conduire à des abus, étant donné que la différenciation est souvent malaisée entre les frais d'entretien pur et ceux qui sont consacrés à des travaux

augmentant la valeur de l'immeuble. En outre, en cas de réparations importantes, on peut raisonnablement attendre du propriétaire qu'il en couvre les frais par ses propres moyens. Dans les cas pénibles, qui semblent plutôt rares, il est possible, éventuellement, que les institutions d'utilité publique (Pro Senectute, Pro Infirmis, Pro Juventute) accordent au bénéficiaire de PC une aide supplémentaire en puisant dans les ressources de l'AVS, de l'AI ou dans leurs propres ressources. La nouvelle réglementation renonce donc à l'alternative de la déduction des frais effectifs et n'admet que la déduction forfaitaire applicable dans le canton concerné pour l'impôt fédéral direct.

En adoptant cette modification, on a voulu exprimer qu'un droit aux PC est reconnu à toutes les personnes dont les rentes sont insuffisantes pour couvrir leurs besoins. Toutefois, le financement de rénovations coûteuses ne peut incomber au régime des PC.

Les imprimés de l'OFAS

Plusieurs recueils de lois (LAVS/RAVS, LAI/RAI/OIC, LPC/OPC) seront réédités au début de l'année nouvelle. Ils contiendront toutes les modifications valables dès le 1^{er} janvier 1983. On a publié dans le recueil LAVS/RAVS, pour la première fois, le texte complet de l'ordonnance sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger. Cette publication répond à un vœu souvent exprimé par de nombreuses caisses de compensation et d'autres services. Jusqu'à présent, cette ordonnance figurait dans les directives sur l'assurance facultative. Les modifications étaient communiquées aux intéressés, d'une manière sporadique, dans des suppléments aux directives. L'intégration de l'ordonnance dans le recueil AVS, qui est mis à jour et réédité chaque année, permettra de mieux assurer l'actualité de ce document. L'ordonnance ne figurera plus, en revanche, dans la prochaine édition des directives. Ceux qui s'intéressent aux textes officiels en italien sauront que les recueils de lois imprimés dans cette langue, concernant l'AVS, l'AI et les APG, seront, eux aussi, mis à jour au 1^{er} janvier 1983. En outre, l'absence du texte italien de quelques autres documents se faisait sentir depuis longtemps; on est maintenant en train de traduire ceux-ci ou de les remanier entièrement.

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

Le 4 octobre 1982, le Conseil d'Etat a pris un arrêté prévoyant une augmentation des allocations familiales aux salariés à partir du 1^{er} janvier 1983. Les *allocations pour enfants* seront portées de 90 à 100 francs par mois et par enfant. Le montant mensuel de l'*allocation de formation professionnelle* est relevé de 110 à 120 francs. Les salariés étrangers dont les enfants n'habitent pas en Suisse n'ont droit, comme jusqu'ici, qu'à l'allocation pour enfant en raison de leurs enfants âgés de moins de 15 ans; le taux de cette allocation est le même que celui pour les enfants vivant en Suisse, à savoir 100 francs par mois.

Allocations familiales dans le canton de Soleure

Par arrêté du 16 novembre 1982, le Conseil d'Etat a fixé de la manière suivante les montants des allocations pour enfants à verser aux salariés dès le 1^{er} janvier 1983:

- 95 francs pour les premier et deuxième enfants (jusqu'ici 90 francs);
- 120 francs à partir du troisième enfant (jusqu'ici 110 francs).

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Par arrêté du 7 septembre 1982, le Conseil d'Etat a fixé les montants des allocations familiales aux salariés comme suit à partir du 1^{er} janvier 1983:

1. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Allocations pour enfants

- 90 (80) francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants;
- 105 (95) francs par mois et par enfant à partir du troisième enfant.

Allocations de formation professionnelle

- 145 (135) francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants;
- 160 (150) francs à partir du troisième enfant

Allocations de naissance

- 300 francs (comme jusqu'ici) pour chaque nouveau-né.

2. Allocations familiales aux salariés agricoles

Par l'arrêté précité, les allocations familiales cantonales complémentaires pour les travailleurs agricoles ont été relevées dans la même mesure que celles pour les salariés non agricoles. L'allocation pour enfant est fixée à 85 (75) francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et à 100 (90) francs à partir du troisième enfant. Quant à l'allocation de formation professionnelle, elle s'élève à 140 (130) francs par enfant pour les deux premiers enfants et à 155 (145) francs à partir du troisième enfant.

Compte tenu de l'allocation pour enfant versée en vertu de la LFA, l'allocation globale s'élève, par enfant et par mois, aux montants suivants:

Région de plaine

Pour les enfants de moins de 16 ans (20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative):

145 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et 170 francs à partir du troisième.

Pour les enfants de 16 à 25 ans aux études ou en apprentissage:

200 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et 225 francs dès le troisième.

Région de montagne

Pour les enfants de moins de 16 ans (20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative):

155 francs par enfant et par mois pour les deux premiers enfants et 180 francs à partir du troisième.

Pour les enfants de 16 à 25 ans aux études ou en apprentissage:

210 francs par enfant et par mois pour les deux premiers enfants et 235 francs à partir du troisième.

Quant à l'*allocation de naissance* servie aux travailleurs agricoles, elle est, à l'instar de celle versée aux salariés non agricoles, de 300 francs (comme jusqu'ici).

Allocations familiales dans le canton du Valais

Par décrets du 12 novembre 1982, le Grand Conseil a fixé comme suit les montants minimaux des allocations familiales à partir du 1^{er} janvier 1983:

a) *allocations aux salariés*

L'allocation pour enfant est fixée à 120 francs par mois (jusqu'ici 100 fr.) pour chacun des deux premiers enfants et à 168 francs (140 fr.) dès le troisième enfant. Quant à l'allocation de formation professionnelle, elle est relevée de 140 à 168 francs par mois pour chacun des deux premiers enfants et de 180 à 216 francs à partir du troisième enfant. L'allocation de naissance est portée de 500 à 600 francs.

b) *allocations aux agriculteurs indépendants*

L'allocation pour enfant est fixée, par mois et par enfant, à 60 francs (50 fr.) pour les deux premiers enfants et à 108 francs (90 fr.) dès le troisième enfant. L'allocation de formation professionnelle est augmentée de 90 à 108 francs pour les deux premiers enfants et de 130 à 156 francs dès le troisième enfant.

L'allocation de naissance est relevée de 500 à 600 francs. Ces allocations sont versées à tous les agriculteurs indépendants. Pour les petits paysans, bénéficiaires des allocations fédérales pour enfants, les allocations cantonales sont payées en sus de celles fixées dans la LFA.

Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall

Le 21 octobre 1982, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant la loi sur les allocations pour enfants. Pour l'essentiel, les innovations sont les suivantes:

1. Allocations pour enfants aux salariés

a) *Montant des allocations*

Le montant minimal de l'allocation est relevé de 70 à 80 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et de 100 à 115 francs à partir du troisième enfant.

b) *Rappel des allocations non perçues*

Le délai pour le rappel des allocations non perçues est porté de un à deux ans dès le moment où l'intéressé a fait valoir son droit aux allocations.

c) *Compensation des charges*

Une compensation des charges entre les caisses d'allocations familiales est instituée. Les caisses ont à participer par une contribution annuelle à la compensation des charges. Le Conseil d'Etat fixe le montant de la contribution. Celle-ci ne doit pas excéder 0,15 pour cent de la somme des salaires soumis à cotisations dans l'AVS. Les caisses ayant une «charge supplémentaire» reçoivent un montant compensatoire; il y a «charge supplémentaire» lorsque les versements de la caisse de compensation pour couvrir les allocations minimales légales excèdent 1,8 pour cent de la somme des salaires soumis à cotisations dans l'AVS. Les montants compensatoires sont payés aux caisses dont la fortune ne dépasse pas la somme nécessaire pour financer les allocations pour enfants pendant une année. Le montant compensatoire ne doit pas être supérieur à la charge supplémentaire. Si le produit des participations ne suffit pas à couvrir les charges supplémentaires, il est réparti entre les caisses ayant droit à un montant compensatoire, proportionnellement aux dites charges. Le département compétent encaisse les participations et verse les montants compensatoires.

2. Allocations pour enfants aux indépendants non agricoles

Les allocations pour enfants sont relevées dans la même mesure que celles fixées pour les salariés. Le droit aux allocations est soumis à une limite de revenu qui a été portée de 35 000 à 50 000 francs (revenu imposable).

3. Allocations pour enfants aux agriculteurs indépendants

Le montant des allocations pour enfants est le même que celui fixé pour les salariés. La limite de revenu à laquelle est subordonné le droit aux prestations a été portée de 35 000 à 50 000 francs (revenu imposable).

4. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions prendront effet le 1^{er} janvier 1983.

Allocations familiales dans le canton des Grisons

Lors de la votation populaire du 3 octobre 1982, une révision de la loi sur les allocations familiales aux salariés a été acceptée. Par ailleurs, le Grand Conseil avait modifié, le 28 mai 1982, le règlement d'exécution. Le 18 octobre 1982, le Conseil d'Etat a édicté un règlement adaptant les dispositions d'exécution. Les innovations essentielles apportées par ces différentes révisions sont les suivantes:

1. Montant de l'allocation pour enfant

Le montant minimum de l'allocation pour enfant est de 90 francs (jusqu'ici 75 francs) par mois.

2. Début du droit à l'allocation

Jusqu'ici, le droit à l'allocation débutait le premier jour du mois suivant celui de la naissance de l'enfant. Dorénavant, l'allocation est due également pour le mois de la naissance.

3. Octroi des allocations pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AVS ou de l'AI

A été abrogée la disposition prévoyant que les enfants pour lesquels il est versé une rente d'enfant ou une rente d'orphelin au sens de l'AVS ou de l'AI ne donnent pas droit à l'allocation.

4. Limite d'âge pour les enfants en formation

Les enfants en formation donnent droit à l'allocation jusqu'à 25 ans révolus (jusqu'ici 20 ans). Ce droit est lié à la condition que l'enfant ne réalise pas, par mois, un gain propre supérieur à 150 pour cent du montant minimum de la rente simple de vieillesse.

5. Rappel d'allocations non perçues

Le délai pour le rappel d'allocations non perçues a été porté de un à deux ans.

6. Salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse

Les salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse ont droit, pour ces derniers, aux allocations pour enfants dans les mêmes conditions que les travailleurs suisses. La limite d'âge est toutefois, dans ce cas, de 16 ans (jusqu'ici 15 ans).

7. Reconnaissance des caisses privées d'allocations familiales

Les conditions de reconnaissance des caisses privées ont été modifiées.

La disposition selon laquelle ne pouvaient appliquer la loi, hormis la caisse cantonale, que les caisses d'allocations familiales suisses était dépassée par l'évolution. Par la révision, sont dorénavant autorisées à créer des caisses les associations professionnelles, suisses

ou cantonales, ou plusieurs de ces associations. Des conditions strictes sont fixées pour la reconnaissance de manière que le financement des allocations soit garanti; les caisses ne pourront être reconnues que si l'association fondatrice compte au moins 1000 salariés occupés dans le canton. Les caisses existantes reconnues peuvent continuer à exercer leur activité, alors même qu'elles ne remplissent pas les conditions nouvelles de reconnaissance.

8. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1983.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

Le Conseil fédéral a nommé M. **Blaise Bühler**, licencié en sciences économiques, chef de la section de l'encouragement de l'aide aux personnes âgées et aux invalides, dans la division de l'organisation AVS/AI/APG (celle-ci va devenir, dès 1983, la division des prestations en nature et des subventions). L'entrée en fonction a eu lieu le 1^{er} novembre 1982.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 9, caisse de compensation du canton de Saint-Gall.
Nouveau numéro de téléphone: 071/37 66 33.

Jurisprudence

AVS / Restitution de prestations touchées à tort

Arrêt du TFA, du 13 janvier 1982, en la cause R. B.
(traduction de l'allemand).

Article 47, 2^e alinéa, LAVS. Le délai de prescription de cinq années doit être compté à partir du moment où la prestation a effectivement été versée.

Articolo 47, capoverso 2, LAVS. Il termine di prescrizione di cinque anni deve essere calcolato a partire dal momento in cui la prestazione è stata effettivamente versata.

Extrait des considérants du TFA:

Aux termes de l'article 47, 2^e alinéa, LAVS, le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le paiement de la rente.

Ainsi que la Cour plénière l'a reconnu, le délai de prescription de cinq ans commence à courir non pas à partir de la date à laquelle la prestation aurait dû être versée selon la loi, mais depuis la date à laquelle elle a été effectivement versée. Il faut s'en tenir à cette règle aussi dans le cas présent. On peut signaler à ce propos que cette décision de la cour trouve son parallèle à l'article 16, 3^e alinéa, LAVS, en ce sens que cette disposition se fonde, en ce qui concerne la prescription, sur « l'année civile au cours de laquelle *le paiement indu a eu lieu* ». La rente d'orphelin accordée à tort avec effet rétroactif au 1^{er} mai 1972 avait pour base la décision de caisse du 15 avril 1977. Les rentes dues prétendument pour la période entre mai 1972 et avril 1977 n'ont cependant été payées qu'après le 15 avril 1977. Au moment de la décision de restitution (22 août 1979), le délai de prescription de cinq ans n'avait donc pas encore expiré, et cela pour toutes les prestations versées à tort. C'est dès lors à bon droit que la caisse a réclamé le remboursement de toutes les rentes.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 15 septembre 1982, en la cause N. L.
(traduction de l'allemand).

Article 16, 1^{er} alinéa, LAI. Il faut entendre, par formation professionnelle initiale, le développement systématique d'un individu, ayant pour but précis de rendre celui-ci apte à exercer une profession, autrement dit de lui enseigner des notions et de lui donner une habileté spécifiquement professionnelles. Un tel enseignement n'englobe pas l'acquisition des

notions scolaires fondamentales qui sont nécessaires pour entreprendre, avec des chances de succès, un apprentissage professionnel ou une formation élémentaire.

Articolo 16, capoverso 1, LAI. Per formazione professionale iniziale si intende lo sviluppo sistematico di un individuo, avente lo scopo preciso di renderlo idoneo a esercitare una professione, in altre parole, a insegnargli delle nozioni e dargli la capacità specificamente professionale. Un tale insegnamento non include l'acquisizione di nozioni scolastiche fondamentali necessarie per intraprendere, con possibilità di successo, un apprendistato professionale o una formazione elementare.

Extrait des considérants du TFA:

2. b. L'enseignement complémentaire de l'allemand et du calcul, ainsi que de la technique du travail et de l'apprentissage, vise dans le cas présent à combler des lacunes dans l'enseignement scolaire élémentaire. Or, les connaissances qui doivent être acquises dans ces branches générales et la méthode à apprendre font partie des conditions minimales à remplir pour tout apprentissage ou toute formation élémentaire; la mesure en question ne peut donc être assimilée à la formation professionnelle proprement dite. Il faut entendre, par formation professionnelle initiale, le développement systématique d'un individu, ayant pour but précis de rendre celui-ci apte à exercer une profession, autrement dit de lui enseigner des notions et de lui donner une habileté spécifiquement professionnelles. Un tel enseignement n'englobe pas l'acquisition des notions scolaires fondamentales qui sont nécessaires pour entreprendre, avec des chances de succès, un apprentissage professionnel ou une formation élémentaire. Une mesure qui doit seulement créer ces conditions ne donne donc pas droit à des contributions de l'Al en vertu de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI (cf. RCC 1977, pp. 205 ss). Le jugement de première instance doit donc être confirmé, aussi bien quant à sa conclusion que quant aux motifs invoqués.

Al / Rentes

Arrêt du TFA, du 28 août 1981, en la cause A. B.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Lorsqu'un assuré ne peut plus exercer, pour raisons de santé, son ancienne activité de pilote de ligne, on peut raisonnablement exiger de lui qu'il accepte une profession susceptible d'être exercée dans un aéroport (par exemple dispatcher, employé de la météo, instructeur de simulation ou de navigation). S'il peut tirer d'une telle activité plus d'un tiers de ce qu'il gagnerait aujourd'hui comme pilote, il n'a pas droit à une rente entière.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Quando un assicurato non può più esercitare, per ragioni di salute, la sua precedente attività di pilota di linea, si può ragionevolmente esigere da lui che accetti una professione suscettibile di essere esercitata in un aeroporto (per esempio dispatcher, impiegato della meteorologia, istruttore di simulazione o di navigazione). Se tale attività gli permette di guadagnare più di un terzo di quanto percepirebbe attualmente come pilota, non ha diritto a una rendita intera.

L'assuré, né en 1930, était pilote de ligne. Depuis 1970, il souffre d'une hypertension lentement progressive qu'il traite par des médicaments depuis 1974. Il a dû renoncer au service de vol dès la fin de décembre 1978, n'étant plus apte à ce genre d'activité. Il semble qu'il

ait été quelque peu alcoolique déjà précédemment; depuis lors, cette tendance s'est accentuée et il en est résulté une affection du foie. Actuellement, l'assuré cherche à devenir contrôleur des champignons.

Une demande de prestations AI ayant été présentée, la commission AI, se fondant sur les résultats d'une enquête médicale et professionnelle, décida, en date du 14 avril 1980, d'accorder une demi-rente AI avec effet au 1^{er} février 1979; elle admettait l'existence d'une invalidité se situant entre 54 et 63 pour cent. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 9 septembre 1980.

L'assuré recourut, mais il fut débouté par l'autorité de première instance, qui rendit un jugement négatif le 5 janvier 1981. Le juge cantonal alléguait que l'assuré pouvait encore travailler comme dispatcher, employé de la météo, etc., et mettre ainsi à profit ses connaissances de l'aéronautique. Une telle activité lui permettrait de réaliser un revenu de 4000 à 5000 francs par mois, qui dépasserait le tiers d'un revenu de pilote (11 549 fr. par mois) réalisable par un homme valide.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif; il y demande que l'AI lui accorde une rente entière ou qu'elle complète éventuellement son dossier. En outre, il reproche à l'autorité de recours de ne pas lui avoir donné la possibilité de s'exprimer devant elle.

La caisse de compensation et l'OFAS ont conclu au rejet du recours de droit administratif. Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. Du point de vue formel, le recourant se plaint de n'avoir pas reçu l'occasion de se prononcer sur la question de la réadaptation en première instance. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le droit d'être entendu est cependant garanti lorsque l'intéressé a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'une pleine cognition (ATF 104 V 153 et 103 V 131). Puisqu'il s'agit, dans la présente procédure, de prestations d'assurance et que le TFA dispose d'un large pouvoir d'examen selon l'article 132 OJ, on peut considérer que le vice de procédure en question a été réparé, si bien qu'il n'y a aucune raison de renvoyer l'affaire à l'autorité de première instance.

2. Le juge cantonal a rappelé pertinemment, en se référant à la loi et à la jurisprudence, quelles sont les caractéristiques de la notion d'invalidité, de quel degré d'invalidité dépendent le droit à la demi-rente et le droit à la rente entière et comment l'on évalue l'invalidité.

3. Dans l'espèce, il fallait certainement comparer le salaire d'invalidé au revenu pouvant être obtenu par un homme valide dans l'exercice du métier de pilote. Est litigieuse, en revanche, la question de savoir s'il faut prendre en compte comme revenu d'invalidé le revenu réalisable dans les activités au sol énumérées par le juge cantonal, d'où il pourrait résulter éventuellement un taux d'invalidité inférieur à deux tiers.

Les possibilités de réadaptation évoquées ci-dessus ont été proposées par l'office régional AI qui avait consulté, à ce sujet, l'ancien employeur de l'assuré. Celui-ci objecte qu'il s'agit là, en partie, d'activités qui sont périmées dans l'aéronautique moderne. Cependant, il ne propose pas de prouver cette déclaration.

En ce qui concerne les autres professions qui entrent en ligne de compte, le recourant confirme qu'il est, en soi, capable de les exercer; toutefois, se référant à l'avis exprimé par un fonctionnaire supérieur de la compagnie aéronautique, il estime qu'on ne peut – d'après les expériences faites – demander à un membre d'équipage d'accepter une fonction subalterne dans l'administration lorsqu'il a dû renoncer, pour raisons de santé, au service de vol accompli pendant de longues années. Un pilote de ligne jouit d'une situation sociale, hiérarchique et financière élevée; il en résulte qu'une réadaptation à un échelon inférieur provoque nécessairement des difficultés personnelles et pose des problèmes humains, ce qui, en fin de compte, peut nuire à la santé de l'intéressé. Selon la jurisprudence, il faut tenir compte, lorsque l'on se demande si une certaine activité lucrative est raisonnablement exigible, de toutes les circonstances personnelles, notamment de la situation professionnelle et sociale de l'assuré. Cependant, ce qui est déterminant, c'est le caractère objectif de ce qui est exigible et non pas des appréciations subjectives de l'assuré. Certes, on ne peut exi-

ger d'un assuré, qui a occupé précédemment une position élevée, qu'il se résigne à une activité lucrative comportant un recul social manifeste (N° 68 des directives concernant l'invalidité et l'impotence, du 1^{er} janvier 1979; RCC 1976, p. 288). Cependant, les données fournies par le mémoire de recours de droit administratif révèlent que les possibilités de réadaptation évoquées par l'office régional AI ne pourront être réalisées, malgré les connaissances du recourant en matière d'aéronautique, qu'au bout d'une période de formation d'environ une année, suivie d'un stage pratique de même durée. Il s'agit donc là d'activités relativement difficiles, qui ne sauraient être qualifiées de « nettement subalternes » par rapport à la profession, précédemment exercée, de pilote de ligne. On peut raisonnablement attendre du recourant qu'il accepte d'exercer une profession au sol dans un aéroport. Enfin, le recourant allègue qu'il ne pouvait exercer son métier de pilote que jusqu'à l'âge de 57 ans, éventuellement 60 ans. Si l'on tient compte du fait qu'en choisissant l'une des professions au sol proposées par l'office régional, la réadaptation serait réalisable au plus tôt dans deux ans (une année de formation proprement dite, une année de stage pratique), il semble, étant donné son âge actuel (51 ans), que le changement de profession envisagé n'ait plus sa raison d'être. Cependant, ce qui est déterminant, c'est que, selon l'ordre établi par la loi, le recourant n'a pas droit à une rente entière tant que l'on peut exiger de lui qu'il se soumette à des mesures de réadaptation après l'application desquelles il présentera, probablement, une invalidité de moins de deux tiers. Par conséquent, le recourant doit accepter que l'on prenne en compte, comme revenu d'invalidité, le revenu réalisable dans l'une des professions à exercer au sol dans un aéroport. Il n'est pas nécessaire de compléter le dossier en vue d'un examen supplémentaire des faits.

Arrêt du TFA, du 23 avril 1982, en la cause C. d'U.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e et 3^e alinéas, LAI; articles 26, 1^{er} alinéa, 26 bis, 1^{er} alinéa, et 27, 1^{er} alinéa, RAI. Chez les assurés qui se trouvent en formation professionnelle, l'évaluation de l'invalidité se fait en principe par comparaison des travaux habituels. La méthode de la comparaison des revenus n'est appliquée qu'aux assurés dont on pourrait exiger raisonnablement qu'ils entreprennent une activité lucrative, ainsi qu'aux invalides de naissance ou précoces dont l'invalidité ouvrira droit, probablement, à une rente AI d'une manière durable. Un changement dans la formation professionnelle nécessitée par l'invalidité n'entraîne pas une modification de la méthode d'évaluation.

Articolo 28, capoversi 2 e 3, LAI; articoli 26, capoverso 1, 26 bis, capoverso 1, e 27, capoverso 1, OAI. Per gli assicurati che seguono una formazione professionale, la valutazione dell'invalidità ha luogo, di regola, paragonando i lavori abituali. Il metodo del confronto dei redditi è applicato solamente agli assicurati dai quali si potrebbe ragionevolmente esigere che inizino una attività lucrativa, come pure agli invalidi di nascita o precoci la cui invalidità darà diritto probabilmente a una rendita AI in modo durevole. Un cambiamento nella formazione professionale necessitata dall'invalidità non comporta una modifica del metodo di valutazione.

L'assurée, née en 1953, souffre d'une grave déficience de l'ouïe depuis sa naissance. Pendant sa scolarité, elle a suivi les cours d'une classe pour enfants déficients de l'ouïe. Ensuite, à partir du printemps 1969, elle a suivi le cours annuel d'une école de jeunes filles; son ambition était de devenir nurse. Cependant, elle renonça prématurément à cette carrière et entra, au printemps 1970, à la division de maturité d'un institut privé. Le personnel de celui-ci s'efforça de surmonter, par des leçons privées, les difficultés que l'assurée rencontrait dans l'enseignement à cause de sa surdité. Au printemps 1974, l'assurée entra au

gymnase de la ville; là aussi, elle dut suivre des leçons privées parallèlement aux cours. Dès le mois d'octobre 1975, elle suivit une école pour déficients de l'ouïe à l'étranger; elle en sortit le 5 mai 1977 avec un baccalauréat. Ayant passé, en Suisse, un examen complémentaire, elle y obtint le certificat de maturité en date du 16 septembre 1978. Déjà en octobre 1977, elle avait entrepris, dans un cadre limité, des études de pharmacie à l'Université. L'AI lui accorda entre autres des moyens auxiliaires et des subsides pour sa formation scolaire spéciale; elle prit en charge les frais supplémentaires, entraînés par l'invalidité, de la fréquentation de l'école supérieure et de l'Université, considérée comme formation professionnelle initiale. Par décision du 12 février 1980, la caisse de compensation refusa d'accorder une rente AI, l'assurée n'étant pas invalide, pendant sa formation, dans une mesure suffisante pour donner droit à une telle rente.

Le recours formé contre cette décision fut rejeté par l'autorité juridictionnelle (jugement du 16 juillet 1980). Le juge cantonal nia que les conditions fussent remplies pour ouvrir droit à une rente, en se fondant sur le RAI et la pratique administrative.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif en demandant:

- l'annulation du jugement cantonal;
- l'octroi d'une rente AI pour la période correspondant au retard subi au moment d'entrer dans la vie active;
- éventuellement, une compensation appropriée pour les conséquences du retard subi pendant la formation.

La caisse et l'OFAS ont proposé le rejet de ce recours.

Le TFA a rejeté celui-ci 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.

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

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

Les bases sur lesquelles on se fonde pour évaluer l'invalidité ne sont pas les mêmes pour les assurés actifs et pour les assurés non actifs. Pour l'évaluation de l'invalidité des assurés actifs, 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 al., LAI).

A propos de l'évaluation de l'invalidité chez les assurés non actifs, au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, le Conseil fédéral a prescrit, à l'article 27, 1^{er} alinéa, RAI, qu'elle doit se faire en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels.

b. L'invalidité d'un assuré qui a commencé sa formation professionnelle est évaluée selon l'art. 27, 1^{er} al., RAI si l'on ne peut raisonnablement exiger de lui qu'il entreprenne une activité lucrative (art. 26 bis RAI). Ainsi, les assurés au stade de la formation professionnelle sont assimilés expressément aux non-actifs au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI. Dans leur cas, l'empêchement d'accomplir les travaux habituels signifie l'empêchement éprouvé dans la formation scolaire ou professionnelle. Les assurés qui ont au moins 18 ans révolus (art. 29, 2^e al., LAI) ont donc droit à une rente s'ils sont entravés par l'invalidité dans leur formation professionnelle.

c. Le 2^e alinéa de l'article 26 bis RAI, valable jusqu'à fin 1976, réglait le cas spécial de l'assuré majeur qui, pour cause d'invalidité, entreprend trop tard sa formation professionnelle et qui, étant valide, exercerait déjà une activité lucrative. Dans ces cas-là, il fallait éva-

luer l'invalidité d'après les règles valables pour les actifs (art. 28, 2^e al., LAI); le revenu du travail que l'assuré aurait pu réaliser sans invalidité était calculé, en règle générale, d'après le revenu moyen de travailleurs qualifiés et semi-qualifiés.

Lors de la modification du RAI survenue le 29 novembre 1976, mais entrée en vigueur seulement le 1^{er} janvier suivant, ce 2^e alinéa de l'article 26 bis RAI fut abrogé sans être remplacé, car le TFA avait mis en doute la légalité de cette disposition et des instructions administratives fondées sur elle (arrêt non publié en la cause T., du 9 décembre 1975). Dans les directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979 et applicables au cas présent selon leur N^o 358, l'OFAS a publié de nouvelles règles sur le droit à la rente et l'évaluation de l'invalidité dans le cas des assurés qui, pour cause d'invalidité, ont dû entreprendre une nouvelle formation (N^o 103, phrases 2 et 3, et N^o 104; N^{os} 189 et suivants, avec exemples). Le N^o 103, ainsi que le N^o 104 qui l'explique, ont la teneur suivante:

«L'invalidité qui frappe l'assuré pendant sa formation professionnelle est évaluée, en règle générale, d'après la méthode spécifique, c'est-à-dire en fonction de l'entrave rencontrée dans la formation professionnelle (cf. N^{os} 144 ss). Cependant, lorsque l'assuré est contraint, en raison de son invalidité, à recommencer une autre formation, et que son apprentissage ou ses études se trouvent de ce fait prolongés, il faut en principe, à l'issue d'un laps de temps de 360 jours, pendant lequel il y a lieu de présumer que l'assuré aurait été vraisemblablement à même de participer à la vie active si l'invalidité ne l'avait pas retardé, appliquer la méthode générale (N^{os} 57 et 189). Le droit à la rente ne subsiste toutefois qu'aussi longtemps que dure l'atteinte à la santé.

Le revenu que l'assuré pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide correspond en pareil cas au revenu moyen d'un travailleur dans la profession que l'assuré a abandonnée en cours de formation en raison de son invalidité. Au sujet de la naissance du droit à la rente, cf. N^o 189.»

2. Tout d'abord, il faut savoir, en l'espèce, quelle est la méthode à appliquer pour évaluer l'invalidité. La recourante a entrepris une formation professionnelle initiale, si bien qu'il faut appliquer, selon l'article 26 bis RAI, la méthode de la comparaison des activités (la naissance du droit à la rente étant possible, au plus tôt, dès l'âge de 18 ans). A noter, cependant, que la recourante a changé de formation en cours de route à cause de son invalidité. Elle avait, en effet, avant d'entrer à l'école supérieure au printemps 1970, fait un apprentissage de nurse pendant une année, mais avait abandonné celui-ci à cause de la déficience de son ouïe. Par conséquent, il faudrait – selon le N^o 103 des directives – procéder à la comparaison des revenus, pour l'évaluation de l'invalidité, à partir du moment où l'apprentissage de nurse aurait dû être normalement achevé. Le TFA s'est demandé, dans son arrêt non publié en la cause K., du 26 janvier 1979, si cette instruction administrative était conforme à la loi. Cette question, laissée alors en suspens, doit être tranchée en l'espèce.

Il faut se fonder sur la teneur de l'article 26 bis RAI, selon lequel l'invalidité d'un assuré qui a commencé sa formation professionnelle est évaluée en appliquant la méthode de la comparaison des activités. A cet égard, on considère que l'assuré – même après avoir modifié le cours de sa formation à cause de son invalidité – reste un assuré au stade de la formation professionnelle. Cette modification, en soi, n'entraîne donc pas l'application de la méthode de la comparaison des revenus en lieu et place de l'autre méthode. Certes, une modification de ce genre peut retarder le moment où l'intéressé entrera dans la vie active; cependant, ce retard peut aussi se produire, pour cause d'invalidité, s'il n'y a pas eu de changement de formation en cours de route. Par conséquent, il n'y a aucune raison de considérer comme un cas spécial le changement de formation nécessité par l'invalidité et d'opter, à cause de lui, pour la comparaison des revenus (en lieu et place de la comparaison des activités). L'article 26 bis RAI prévoit expressément à quelle condition («si l'on ne peut raisonnablement exiger de lui qu'il entreprenne une activité lucrative») l'assuré qui a commencé une formation professionnelle est traité comme une personne sans activité lucrative. Rien n'autorise à adopter une pratique différente. Par conséquent, le N^o 103, phrases 2 et 3, des directives effective, par rapport à l'article 26 bis RAI, une distinction juridique dont on ne voit

pas, raisonnablement, le motif dans les faits qui doivent être réglémentés. Ladite instruction administrative ne peut donc être maintenue si on lui oppose le RAI (ATF 106 I b 190, 106 V 233, 104 I b 210), si bien que, en plus des 2^e et 3^e phrases du N° 103 des directives, le numéro explicatif 104 perd sa signification, comme les N°s 189 et 194, dans la mesure où le changement de formation y est considéré comme un fait spécial. Dans le cas présent, cela signifie que le N° 103, 2^e et 3^e phrases, des directives, étant contraire au RAI et prescrivant la comparaison des revenus, n'est pas applicable. L'invalidité doit être, bien plutôt, évaluée – conformément à l'article 26 bis RAI – en comparant les activités, sans tenir compte du changement de formation. Il n'en irait pas de même, selon cette disposition, si l'on pouvait raisonnablement exiger de la recourante qu'elle exerce une activité lucrative au lieu d'étudier à l'école supérieure, puis à l'Université; cependant, il n'y a aucun indice qui permette une telle hypothèse. Il faut reconnaître, en effet, vu la situation, que la recourante vise à suivre une formation professionnelle.

Il a été allégué, dans le recours de droit administratif, que l'évaluation de l'invalidité doit être effectuée, compte tenu du N° 97 des directives, sur la base de la comparaison des revenus. Cette instruction administrative concerne les assurés invalides de naissance ou invalides depuis leur enfance qui, à cause de cette invalidité, ne peuvent acquérir des connaissances professionnelles *suffisantes* (art. 26, 1^{er} al., RAI). Or, cette condition, valable seulement pour une partie des invalides en question, ne l'est en tout cas pas pour l'assurée, qui fait des études universitaires. Il faut donc en rester à la comparaison des activités prévue par l'article 26 bis RAI.

3. Selon l'ordre établi par la loi, l'atteinte à la santé est supposée constituer la cause de l'empêchement éprouvé dans la formation professionnelle, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui a commencé une telle formation. Comme déjà dit, la recourante a renoncé, au bout d'une année, à son apprentissage de nurse à cause de son invalidité, et a préféré entrer à l'école supérieure. On peut se demander s'il en résulte une prolongation de sa formation qui pourrait être prise en considération dans l'évaluation de l'invalidité. La recourante avait acquis, dans ledit apprentissage, des notions élémentaires du métier d'infirmière. Un changement qui aurait consisté à choisir une autre profession du même genre, nécessitant les mêmes connaissances de base, aurait donc représenté la mesure adéquate et exigible, propre à atténuer les effets de l'invalidité sur la formation professionnelle. La recourante aurait – selon le droit de l'AI – été tenue de faire un tel choix, si bien que la causalité juridique de l'atteinte à la santé retardant l'entrée dans la vie active, comme conséquence du changement de formation, doit être niée. Pour les mêmes raisons, le retard subi pendant les études à l'école supérieure ne peut pas non plus être pris en considération pour l'évaluation de l'invalidité. En effet, il était raisonnablement exigible de tenir compte d'emblée de cette invalidité en choisissant le type de formation scolaire le plus approprié. On n'a pas allégué, à l'époque où la caisse a rendu sa décision, que la santé de la recourante ait gêné celle-ci dans ses études de pharmacie.

Au contraire, le père de la recourante a confirmé que ces études avaient suivi un cours normal. Toutefois, s'il devait apparaître, pour la période qui a suivi la décision, que ces études ont été gênées ou retardées à cause de l'infirmité de la recourante, celle-ci pourra présenter une nouvelle demande de rente; tous ses droits sont réservés sur ce point-là. Quant à sa proposition éventuelle présentée en dernière instance, elle ne peut se fonder sur une base légale.

Arrêt du TFA, du 30 octobre 1981, en la cause V. W.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e et 3^e alinéas, LAI; articles 27 et 27 bis RAI. Lorsqu'une assurée travaille dans l'exploitation de son mari et ne touche pas de salaire en espèces pour cette activité, son invalidité est évaluée exclusivement d'après la méthode de la comparaison des activités (empêchement dans l'accouplissement des travaux habituels). La méthode mixte qui se fonde sur la comparaison des activités et sur celle des revenus n'est pas applicable ici.

Articolo 28, capoversi 2 e 3, LAI; articoli 27 e 27 bis OAI. Quando un'assicurata lavora nell'azienda del marito e non è remunerata con un salario, la sua invalidità è valutata esclusivamente secondo il metodo di paragone dei settori d'attività (impedimento nello svolgere compiti usuali). In questo caso non si applica il metodo misto che si basa in parte sul paragone dei campi d'attività e in parte su quello del reddito.

L'assurée V. W., âgée aujourd'hui de 51 ans, dirige avec son mari une exploitation agricole de 600 hectares avec plusieurs pièces de bétail. Depuis quelques années, elle souffre du dos; le docteur A., chirurgien, a diagnostiqué un syndrome vertébro-lombaire avec ostéochondrose (rapport médical du 2 septembre 1976). Un an plus tard, l'AI lui remit un corset orthopédique.

En décembre 1977, une rente AI fut demandée. La commission AI fit examiner sur place l'aptitude de l'assurée aux travaux du ménage et de la ferme. En résumé, il fut constaté que l'assurée ne pouvait plus se baisser, ni soulever des fardeaux d'un certain poids; elle était donc très handicapée pour travailler dehors. Quelques travaux du ménage étaient effectués, depuis des années, par la grand-mère (rapport du 23 mars 1978). L'AI demanda en outre un nouveau rapport médical. Dans un rapport daté du 19 janvier 1978, le même médecin déclara que l'assurée n'avait pas une constitution robuste; son dos avait subi de nouveaux efforts excessifs lors de la récolte de 1977. Sa capacité de travail avait diminué. Selon lui, l'incapacité de travail (médico-théorique) était d'environ 50 pour cent. Par décision du 21 avril 1978, la caisse de compensation nia le droit de l'assurée à une rente AI, l'invalidité n'étant pas de la moitié au moins.

L'assurée ayant renouvelé sa demande par voie de recours, la commission AI fit réexaminer ses aptitudes aux travaux du ménage et de la ferme. A cet effet, elle chargea un autre médecin, le docteur B., chirurgien, d'examiner l'assurée. Celui-ci estima l'incapacité de travail à 30-40 pour cent; précédemment, toutefois, soit en hiver 1976/1977, il l'avait fixée à 25 pour cent (rapports des 19 janvier 1977 et 5 septembre 1978). En outre, la commission AI demanda l'expertise d'un service administratif spécialisé dans les questions agricoles. Celui-ci déclara que l'assurée pouvait encore prendre part aux travaux agricoles pendant 32 jours par année; avant d'être invalide, cette collaboration durait 130 jours (expertise du 2 novembre 1978).

Se fondant sur ces rapports, l'autorité de recours cantonale admit que sans invalidité, l'assurée se consacrerait à son ménage pendant 230 jours par année ($360 - 130 = 230$), ce qui représenterait 64 pour cent de l'ensemble de son activité. Une part de 36 pour cent de celle-ci consistait en travaux agricoles. L'assurée étant invalide, en qualité de ménagère, dans une proportion de 25 pour cent, et en qualité de paysanne dans une proportion de 75 pour cent, il en résultait – par conversion – une invalidité totale de 43 pour cent. Par conséquent, le juge cantonal rejeta le recours par jugement du 21 mars 1979.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'octroi d'une demi-rente. Elle allègue que le Tribunal cantonal a eu tort d'évaluer à 36 pour cent l'étendue de son activité dans l'agriculture. Il faut admettre, en effet, qu'une paysanne a droit, elle aussi, à des jours de congé (les dimanches par exemple). L'année comprend au maximum 300 jours ouvrables. Si l'on met en parallèle ce dernier chiffre et celui des 130 jours consacrés à l'agriculture, on constate que la part des travaux agricoles est de 43 pour cent, le reste étant

consacré au ménage. L'assurée étant invalide dans une proportion de 75 pour cent en ce qui concerne les travaux agricoles et de 42,5 pour cent dans le ménage, il en résulte une invalidité totale d'environ 56 pour cent.

La caisse de compensation s'est abstenue de se prononcer au sujet de ce recours; quant à l'OFAS, il conclut au rejet de celui-ci.

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

1. 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. Les bases légales de l'évaluation de l'invalidité sont différentes selon qu'il s'agit de personnes qui, au moment de la survenance de l'invalidité, étaient actives ou n'exerçaient pas d'activité lucrative. Chez les personnes actives, le degré d'invalidité est évalué par comparaison des revenus (art. 28, 1^{er} al., LAI), donc d'après des critères de nature économique; chez les personnes sans activité lucrative, notamment les ménagères, on cherche à établir, en revanche, dans quelle mesure elles sont empêchées d'effectuer les travaux habituels (art. 27, 1^{er} al., RAI, en corrélation avec l'art. 28, 3^e al., LAI). Par travaux habituels de la ménagère, on entend, selon l'article 27, 2^e alinéa, RAI, l'activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise du mari, ainsi que l'éducation des enfants. Selon l'article 27 bis RAI, l'invalidité des ménagères qui exercent aussi une activité lucrative est évaluée uniquement d'après les principes applicables aux personnes actives si ces ménagères ont exercé toute la journée une telle activité avant de devenir invalides. Dans les autres cas, il faut déterminer quelles sont les parts de cette activité lucrative et des travaux du ménage et évaluer l'invalidité compte tenu de l'empêchement éprouvé par l'intéressée dans ces deux domaines, d'après les principes applicables; c'est ce que l'on appelle la méthode mixte (ATF 104 V 148 = RCC 1979, p. 280). La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assurée est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire que l'assurée a dû observer ou observerait encore, n'étant pas invalide, dans son métier. La part des travaux ménagers est calculée en fixant à 100 pour cent l'ensemble de l'activité et en déduisant la part de l'activité lucrative. Cette règle développée par la pratique administrative (cf. directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, N° 147.22) a été approuvée par le TFA dans l'arrêt W. W. (RCC 1980, p. 565).

Cette règle, cependant, concerne seulement les assurées qui, à côté de leur ménage, consacrent une partie de leur temps à une activité lucrative pour laquelle elles sont rétribuées. Elle n'est pas applicable là où l'assurée, parallèlement aux travaux du ménage, exerce dans l'exploitation de son mari une activité qui ne lui rapporte aucun salaire en espèces, ce qui semble être le cas, régulièrement, par exemple chez les paysannes. C'est le cas prévu par les directives concernant l'invalidité et l'impotence, N° 147.15. Selon cette disposition, l'ensemble de l'activité de l'assurée est évalué à 100 pour cent. On commence par déterminer dans quelle mesure celle-ci travaillait dans l'exploitation avant d'être atteinte dans sa santé ou dans quelle mesure elle y travaillerait encore, étant valide. La différence entre l'étendue de cette collaboration et l'activité globale donne la part de l'activité au ménage. On détermine ensuite, au moyen de la comparaison des activités (art. 27, 1^{er} al., RAI), dans quelle mesure l'assurée est entravée par l'invalidité dans ses travaux ménagers, et l'on détermine de même dans quelle mesure elle ne peut plus collaborer avec son mari dans l'exploitation de celui-ci. En suivant cette méthode, on fixera à 300 jours (= 100 pour cent) l'horaire de travail de toute une année, compte tenu des vacances et jours fériés, ainsi que d'un jour de congé par semaine. Cette méthode d'évaluation de l'invalidité, appliquée aux ménagères qui travaillent partiellement dans l'exploitation de leur mari et ne touchent pas de salaire pour cette activité, s'inspire de celle qui est exposée sous N° 147.22 des directives. Dans l'espèce, c'est cette méthode qu'il faut suivre.

2. Le service administratif spécialisé dans les questions agricoles déclare, dans son expertise – et il n'a pas été contredit – que la recourante, non invalide, travaillerait 130 jours par

an dans l'exploitation de son mari. Cela correspond à 43 pour cent de la durée totale de travail qui est de 300 jours.

Les travaux du ménage ont donc constitué une part de 57 pour cent de cette durée totale.

3. a. Personne ne conteste que la recourante – ainsi que le déclare l'expertise en question – ne peut plus travailler dans l'exploitation agricole, à cause de son affection dorsale, que pendant 32 jours par an. Il en résulte donc, en ce qui concerne la collaboration au sein de ladite exploitation, une invalidité de 75 pour cent.

b. Il faut encore se demander quel est le degré d'invalidité dans les travaux du ménage. La capacité de rendement dont la recourante dispose ici a été l'objet d'un nouvel examen en procédure de première instance, et l'on a constaté alors que la recourante est fortement gênée dans ses mouvements depuis qu'elle porte le corset orthopédique. Elle ne peut plus se baisser, ni soulever des fardeaux (par exemple des casseroles pleines). Elle ne peut effectuer que des travaux légers dans lesquels il n'est pas nécessaire de se baisser. Une partie importante des travaux est assumée par la belle-mère et la mère de la recourante qui font ménage commun. L'association pour invalides qui a examiné le cas n'a pas évalué le degré de cet empêchement. Le rapport du Dr B., du 5 septembre 1978, indique que les radiographies les plus récentes n'ont pas révélé un substrat anatomique expliquant les douleurs dont se plaint la recourante; toutefois, il semble que le disque L5/S1 ait subi un certain rétrécissement. Cela concorde dans l'essentiel avec le diagnostic du Dr A. du mois de septembre 1976. Selon le Dr B., il existe, il est vrai, une contradiction entre les douleurs en question et les constatations cliniques et radiologiques. En l'état du dossier, la conclusion de l'autorité de première instance selon laquelle l'assurée, en tant que ménagère, ne présente qu'une invalidité d'un quart ne peut être contestée. En revanche, on ne peut se fonder sur les estimations des deux médecins (qui ont fixé le taux d'invalidité à 30 ou 40 et à 50 pour cent), car ce sont là des estimations purement médicales et théoriques qui, d'ailleurs, s'étendent à l'ensemble de l'activité de l'assurée et non pas seulement aux travaux du ménage. A cet égard, le TFA ne peut tomber d'accord avec l'assurée.

c. L'invalidité étant de 75 pour cent dans les travaux agricoles, il en résulte – compte tenu du fait que l'assurée consacre à ceux-ci seulement 43 pour cent de son horaire de travail – une invalidité partielle de 32 pour cent pour l'ensemble de l'activité de l'intéressée. Pour les travaux du ménage (57 pour cent de l'horaire total), il résulte, compte tenu du handicap de 25 pour cent éprouvé dans ces travaux, une invalidité partielle de 14 pour cent de l'ensemble de l'horaire de travail. Ainsi, l'invalidité totale est de $32 + 14 = 46$ pour cent. Un droit à une demi-rente AI, qui suppose en règle générale un taux d'invalidité de 50 pour cent, n'est donc pas prouvé, à moins que l'on ait affaire ici à un cas pénible, ce qui permettrait l'octroi d'une demi-rente pour un taux d'invalidité d'un tiers.

4. ... (Réflexions à propos du cas pénible. Renvoi de l'affaire à la caisse de compensation pour examiner cette question.)

Contentieux des assurances sociales

Arrêt du TFA, du 6 juillet 1981, en la cause R.C.M.¹

Articles 97, 101, lettre a, et 129 OJ; articles 5, 2^e alinéa, et 45 PA. Un recours de droit administratif peut être interjeté contre une décision incidente s'il est possible aussi contre la décision finale et si l'assuré risque de subir, dans le cas contraire, un préjudice irrépa-

¹ Extrait de la revue RJAM (Assurance-maladie, jurisprudence et pratique administrative), N° 1/2, 1982. Cette revue est publiée par l'OFAS.

able. C'est ce qui se produit, en règle générale, lorsque l'effet suspensif est retiré à un recours dirigé contre la réduction ou la suppression d'une prestation d'assurance sociale. Cela n'est pas le cas lorsque le recours est dirigé contre le refus d'une telle prestation. Un droit qui s'est définitivement éteint ne peut renaître grâce à l'effet suspensif d'un recours.

Articoli 97, 101, lettera a, e 129 OG; articoli 5, capoverso 2, e 45 PA. Un ricorso di diritto amministrativo può essere interposto contro una decisione incidentale se esso è ammissibile anche contro la decisione finale e se, in caso contrario, l'assicurato rischia di subire un pregiudizio irreparabile. In generale questo si produce quando viene ritirato l'effetto sospensivo a un ricorso contro la riduzione o la soppressione di una prestazione d'assicurazione sociale, mentre ciò non è il caso quando il ricorso è rivolto contro il rifiuto di una tale prestazione. Un diritto definitivamente estinto non può essere recuperato grazie all'effetto sospensivo di un ricorso.

Incapable de travailler par suite de maladie, l'assuré R. C. M. a touché au total 700 indemnités journalières durant la période du 30 juin 1977 au 30 juin 1980. Par lettres des 22 juillet 1980 et 6 août 1980, la caisse-maladie X l'a informé qu'après un ultime versement de 1800 francs (20 indemnités journalières de 90 francs), il aurait épuisé son droit et ne percevrait donc plus d'indemnité à dater du 21 juillet 1980. L'assuré ayant manifesté son désaccord, la caisse rendit une décision formelle dans ce sens le 18 août 1980.

Antérieurement déjà, soit le 12 août 1980, R. C. M. avait formé recours auprès du Tribunal cantonal des assurances contre la «décision» des 22 juillet/6 août 1980, concluant implicitement à ce que la caisse intimée soit condamnée à lui verser des indemnités journalières au-delà du 21 juillet 1980.

La procédure cantonale est pendante.

Bien que le recours interjeté par l'assuré ne fasse aucune allusion à un éventuel effet suspensif, le président du Tribunal des assurances s'est saisi d'office de la question et a rendu le 6 novembre 1980 un jugement incident qui retire l'effet suspensif au recours.

R. C. M. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement incident. Il allègue d'abord qu'il fut victime d'un accident de travail et demande que la caisse lui verse ses prestations (lire: les indemnités journalières) depuis le 21 juillet 1980.

La caisse intimée conclut au rejet du recours, tandis que l'OFAS propose de le déclarer irrecevable, parce qu'il traite du fond de l'affaire et non pas du retrait de l'effet suspensif, seul objet du jugement incident.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif dans la mesure où il est recevable, en annulant d'office cependant le jugement incident conformément aux considérants suivants:

1. Aux termes de l'article 97, 1^{er} alinéa, OJ, applicable en vertu de l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens de l'article 5 PA. En ce qui concerne les décisions incidentes, le deuxième alinéa de cette disposition renvoie à l'article 45 PA, selon lequel un recours de droit administratif est recevable – séparément d'avec le fond – contre les décisions de cette nature si elles peuvent causer un préjudice irréparable au recourant. Il faut, au surplus, conformément à l'article 129, 2^e alinéa, en liaison avec l'article 101, lettre a, OJ, que le recours de droit administratif soit également ouvert contre la décision finale (ATF 104 V 176, consid. 1 a, 98 V 220, consid. 1, 97 V 248).

Selon la jurisprudence, la notion de dommage irréparable n'est pas nécessairement la même dans la procédure du recours de droit administratif et dans celle du recours de droit public. Lorsqu'il est saisi d'un recours de droit administratif, le Tribunal fédéral ne juge pas de l'existence d'un dommage irréparable selon un critère unique, mais il adopte celui qui s'accorde le mieux avec la nature de la décision attaquée. En particulier, il ne se borne pas à considérer comme irréparable le seul dommage qu'une décision finale favorable au recourant ne peut faire disparaître complètement (ATF 99 Ib 416).

Aussi la Cour de céans a-t-elle toujours admis que, lorsque l'autorité inférieure retire ou refuse de restituer l'effet suspensif au recours dirigé contre une décision qui réduit ou supprime des prestations d'assurance sociale, le préjudice subi par l'assuré, bien que n'étant pas totalement irréparable, est en principe suffisamment grave pour justifier la recevabilité d'un recours de droit administratif interjeté contre le jugement incident. Tel est par exemple le cas quand une rente d'invalidité est réduite ou supprimée par une caisse de compensation à la suite d'une procédure de révision (ATF 105 V 267, consid. 1) ou lorsqu'une caisse-maladie exclut l'un de ses membres avec effet immédiat.

Dans cette mesure, contrairement à l'opinion exprimée par l'OFAS dans son préavis, il y a lieu d'entrer en matière sur le recours interjeté par R.C.M., car il est nécessaire de vérifier si, par hypothèse, la restitution de l'effet suspensif aurait pour conséquence d'obliger la caisse intimée à reprendre le versement des indemnités journalières depuis le 21 juillet 1980 jusqu'à droit connu sur le fond, comme le demande le recourant.

2. Par définition, seules peuvent être l'objet d'une mesure de suspension les décisions qui imposent une obligation ou celles qui font droit à une requête, les tiers lésés par une telle décision pouvant justifier d'un intérêt au rétablissement de la situation antérieure; par contre, en cas de rejet d'une demande, la question de l'effet suspensif ne se pose pas (ATF 105, I a, 323).

Il en résulte que lorsqu'une institution d'assurance sociale refuse l'octroi de prestations, le recours dirigé contre sa décision ne saurait avoir d'effet suspensif, car c'est seulement à l'issue du litige qu'un droit de l'assuré à l'octroi de celles-ci pourra, le cas échéant, être reconnu.

Par identité de motifs, il en va de même quand le droit aux prestations est limité d'avance dans le temps, en vertu de la loi ou de la décision qui les a allouées. Or, tel est précisément le cas en l'occurrence. En effet, les conditions spéciales de l'assurance d'une indemnité journalière de la caisse intimée prévoient que les prestations assurées sont versées pendant 720 jours au maximum dans une période de 900 jours consécutifs, ce qui est conforme à la réglementation de l'article 12 bis, 3^e alinéa, LAMA. Elles disposent en outre que l'assuré qui a épuisé son droit aux prestations est exclu de cette catégorie d'assurance.

3. En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant avait épuisé, le 20 juillet 1980, son droit aux prestations de l'assurance d'une indemnité journalière. C'est pour de tout autres raisons qu'il demande que la caisse soit condamnée à lui verser les indemnités auxquelles il estime avoir droit au-delà du 21 juillet 1980.

Quand la décision litigieuse se borne à constater, comme c'est le cas ici, que le terme fixé par la loi et les conditions d'assurance (720 jours indemnisés dans une période de 900 jours consécutifs) est atteint et que ce point n'est pas contesté par l'assuré, l'effet suspensif ne saurait faire naître un droit qui s'est définitivement éteint. La situation est alors semblable à celle qui résulte d'une décision négative (refus des prestations), c'est-à-dire que, dans un tel cas, seules des mesures provisionnelles – à ne pas confondre avec l'effet suspensif – tendant, comme dans le procès civil, à garantir l'exécution ou même à une exécution anticipée, peuvent être envisagées (*Gygi*: Revue de droit administratif et de droit fiscal 1976, pp. 221 et 227; *Knapp*: Précis de droit administratif, N° 514, p. 117; voir cependant, en ce qui concerne le refus d'une promotion: ATF 105, I a, 323, déjà cité).

C'est dès lors à tort que le président du Tribunal cantonal des assurances s'est cru obligé de statuer d'office sur le retrait de l'effet suspensif du recours interjeté le 12 août 1980 par l'assuré. Indépendamment de la question de savoir si la motivation de son jugement est conforme au droit fédéral, il était de toute manière superflu d'examiner le problème puisque, même si l'effet suspensif avait été accordé (ou restitué) au recours, cela n'aurait pas eu pour conséquence d'obliger la caisse intimée à poursuivre le versement des indemnités journalières au-delà du 21 juillet 1980.

Ainsi, bien que le jugement attaqué soit erroné dans son fondement et doive être annulé, le recours de droit administratif ne peut qu'être rejeté, étant précisé que le sort de l'incident ne préjuge en rien de la solution définitive du litige pendant devant l'autorité cantonale.

Table des matières pour 1982

A. L'assurance-vieillesse et survivants

Généralités

Les modifications du RAVS dès le 1 ^{er} janvier 1982	14
Comptes d'exploitation 1981 (chronique mensuelle)	96
Les comptes d'exploitation de l'AVS pour 1981	266
Les fonds de compensation AVS/AI/APG en 1981	294
Les modifications apportées dès le 1 ^{er} janvier 1983 aux règlements et ordonnances concernant l'AVS et l'AI	318
Le fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1982	348

Obligation de s'assurer; conditions mises à la qualité d'assuré

L'assujettissement des femmes divorcées qui n'exercent pas d'activité lucrative	25
Globe-trotters et chemin ^{neux} ; leur statut dans l'AVS	72
Rectification à propos de l'assujettissement de personnes travaillant à l'étranger	72
A propos du statut, dans l'AVS/AI, de la femme dont l'époux est assujetti à l'assurance obligatoire, bien que domicilié à l'étranger	154
Statut de l'épouse sans activité lucrative en matière de cotisations AVS, lorsque le mari est fonctionnaire international exempté de l'assurance obligatoire	203
AVS/AI/APG. Qualité d'assurés de ressortissants suisses habitant en Suisse, mais exerçant une activité lucrative dans un pays avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale	343
Jurisprudence	117, 171, 172, 350

Cotisations

L'obligation de cotiser au-delà de la limite d'âge, une injustice?	17
Les taux actuels des cotisations AVS/AI/APG/AC et leur évolution depuis 1948	97
Faut-il percevoir des cotisations AVS/AI sur les gains de remplacement?	275

Activité lucrative

Jurisprudence	174, 300, 303, 304
---------------	--------------------

Salariés

Le revenu des médecins d'hôpitaux	461
Jurisprudence	210, 354

Indépendants ou salariés

Avocats et cotisations AVS	345
Jurisprudence	176, 208

Indépendants

Jurisprudence	352, 356, 392
---------------	---------------

Non-actifs

Jurisprudence	82
---------------	----

Calcul

Assurés qui touchent la rente de vieillesse et exercent une activité lucrative; conversion des salaires nets en salaires bruts	25
Application de la méthode extraordinaire de fixation des cotisations, dans les cas d'assurés touchant la rente de vieillesse, selon l'article 25, 2 ^e alinéa, RAVS	429
Jurisprudence	80, 181

Prescription

Jurisprudence	115
---------------	-----

Intérêts moratoires

Jurisprudence	32, 178
---------------	---------

Prestations

Rentes

Les rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI. Leur rôle, leur importance	100
Part de rente mise à la libre disposition de l'ayant droit, lorsque la rente AVS ou AI revenant à une personne sous tutelle ou assistée est versée à des tiers	105
Part de rente mise à la libre disposition de l'ayant droit, lorsque celui-ci doit payer une participation en cas de cumul de prestations pour frais de nourriture et de logement avec des rentes de l'AVS ou de l'AI	165
Jurisprudence	212, 215, 216, 245, 358, 393, 395, 470

Allocations pour impotents de l'AVS

L'allocation pour impotent de l'AI et de l'AVS. Droit et calcul	278
Jurisprudence	119

Moyens auxiliaires de l'AVS

Modification de l'OMAV	294
Innovations réjouissantes dans la remise de moyens auxiliaires par l'AI et l'AVS	407

Subventions de l'AVS

Subventions de l'AVS/AI en faveur de homes pour personnes âgées et malades chroniques	30
Subvention en faveur de la construction du home pour personnes âgées de «Limmatstrasse» à Zurich	78
Subventions de l'AVS pour la construction de homes médicalisés destinés à des personnes âgées	111
Contributions fédérales pour les constructions destinées aux personnes âgées et invalides, en 1982	206
Subvention pour la construction d'un home pour personnes âgées à Genève	391

Organisation et procédure

Possibilité de revenir sur une décision pour simplifier la procédure	105, 382
Les décisions de caisse non signées sont-elles valables?	164
Continuation de la poursuite après opposition sans mainlevée	344
Procédure à suivre pour demander la remise d'appareils orthophoniques (OMAV annexe, N° 5)	430

L'organisation de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité à l'OFAS	458
Perception de contributions aux frais d'administration auprès des étudiants sans activité lucrative	462
Réparation des dommages par les héritiers, en matière d'AVS	463
Jurisprudence	308

Contentieux

A propos de la réédition de la circulaire sur le contentieux dans l'AVS/AI/APG	103
La jurisprudence du TFA en 1981	194
Jurisprudence	82, 87, 184, 298, 306

Divers

Rectification à propos du recueil LAVS/RAVS	170
Les centenaires et l'AVS	237
Modification d'ordonnances concernant l'AVS et l'AI	262
Bibliographie	27, 108

Commissions

Commission fédérale de l'AVS/AI – composition et mutations	349
---	-----

– séances	225
Sous-commission pour la dixième révision de l'AVS	
– séances	225, 445
Sous-commission de l'assurance facultative	
– séance	405
Commission des cotisations	
– séances	226, 446
Conseil d'administration du fonds	
– séances	226, 405
– comptes et rapport	262
Sous-commission des frais d'administration	
– séances	317
Commission des rentes	
– séances	369
Sous-commission des formules	
– séance	405
Centre d'information des caisses de compensation	
– séance	406

Interventions parlementaires

Postulat Dafflon, du 8 octobre 1980, concernant la dixième révision de l'AVS	433
Initiative Mascarin, du 2 juin 1981, concernant une compensation annuelle du renchérissement dans le secteur des rentes AVS et AI	431
Interpellation Herczog, du 21 septembre 1981, concernant les rentes AVS et la compensation du renchérissement	27
Motion Huggenberger, du 17 décembre 1981, concernant les frais d'administration de l'AVS	77
Interpellation Schüle, du 9 mars 1982, concernant l'assurance des femmes mariées à des Suisses de l'étranger	168, 290
Question Ziegler-Soleure du 15 mars 1982 concernant les contributions de l'AVS pour l'acquisition d'appareils acoustiques	169
Motion Müller-Berne, du 17 mars 1982, concernant l'allocation pour impotent des assurés qui touchent la rente de vieillesse	205
Motion Muheim, du 17 mars 1982, concernant l'assurance des épouses de ressortissants suisses à l'étranger	205, 287
Postulat Bauer, du 18 mars 1982, concernant le même objet	206, 287
Postulat Huggenberger, du 16 juin 1982, concernant l'ajournement de la rente AVS	347, 432
Postulat Steiner, du 25 juin 1982, concernant le paiement d'intérêts moratoires sur les prestations de l'AVS/AI versées tardivement	293, 389, 431
Question ordinaire Jaggi, du 25 juin 1982, concernant la procédure de recours dans l'AVS	387
Question Allenspach, du 27 septembre 1982, concernant l'assurance des épouses de Suisses à l'étranger	387
Question Jaggi concernant le droit de la femme divorcée à une rente de survivant	388
Interpellation Magnin, du 29 septembre 1982, concernant la compensation du renchérissement	432
Postulat Bühler du 6 octobre 1982 concernant les rentes partielles de l'AVS	432

B. L'assurance-invalidité

Généralités

Les comptes d'exploitation pour 1981	226, 266
Les fonds de compensation en 1981	294
Ordonnance concernant les produits alimentaires (chronique mensuelle)	317

Conditions d'assurance

Jurisprudence	364, 435
---------------	----------

Prestations

Cumul de prestations

Jurisprudence	92, 442
---------------	---------

Mesures médicales

Mesures médicales pour le traitement du comportement éréthique ou apathique	107
Le traitement des difficultés d'élocution est-il une mesure médicale de l'AI?	382
Mesures médicales appliquées au pied adductus congénital	383
La remise de médicaments aux frais de l'AI	427
Jurisprudence	309, 310

Mesures professionnelles

La réadaptation d'invalides sur le marché libre du travail fonctionne bien	46
La réadaptation sociale, élément de la réadaptation professionnelle des assurés devenus aveugles sur le tard ou devenus gravement déficients de la vue	73
Préparation à une activité dans un atelier protégé ou dans un atelier d'occupation	106
Occupations et structure des frais des ateliers pour handicapés en 1979	190
A propos de la réédition de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel dans l'AI	422
Jurisprudence	470

Formation scolaire spéciale et contributions pour mineurs impotents

Mesures de pédagogie curative visant à développer de petits enfants invalides	163
Centres spécialisés dans l'examen des difficultés d'élocution	240
Examens complémentaires des difficultés d'élocution (voir erratum p. 434)	240
Jurisprudence	124, 185, 437

Moyens auxiliaires

Une fédération de consultation sur les moyens auxiliaires est fondée	295
Innovations dans la remise de moyens auxiliaires	407

Indemnités journalières

Cumul d'indemnités journalières de l'AI et de bourses 165

Rentes et allocations pour impotents de l'AI

A propos de l'appréciation de facteurs étrangers à l'invalidité dans l'évaluation de celle-ci 202

L'évaluation de l'invalidité des assurés au stade de la formation professionnelle 460

Jurisprudence 34, 126, 249, 252, 255, 314, 366, 400, 471, 473, 477

Organisation

Ouverture du Centre d'observation médicale AI (COMAI) de Bellinzone 295

Nouveau centre d'observation médicale AI (COMAI) de Bâle 434

Procédure et contentieux

Demandes de rentes AI et recours présentés par des étrangers 234

La réédition de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI 420

Jurisprudence 38, 312

Aide aux invalides, problèmes d'invalidité

Facilités de transport accordées à des invalides 78

La Centrale AST pour passagers handicapés et âgés 204

Nouvelle extension des facilités de transport pour les handicapés 384

Subventions

Subventions de l'AVS/AI en faveur de homes pour personnes âgées et malades chroniques 30

Subvention de l'AI pour la construction du home de « Höfli » à Wangen SZ 170

Contributions fédérales pour les constructions destinées aux personnes âgées et invalides, en 1982 206

Subvention de l'AI pour la construction d'un home avec ateliers à Ittingen 434

DiversCommission pour la circulaire sur la formation scolaire spéciale
– séances 41, 95Sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI
– séances 135, 369

Interventions parlementaires

Postulat Grobet/Christinat, du 19 mars 1981, concernant la prise en charge des verres de contact par l'AI	431
Postulat Kaspar Meier, du 21 septembre 1981, concernant les difficultés des invalides gravement atteints dans la circulation routière	74
Postulat Reimann, du 9 décembre 1981, concernant la pratique de l'AI en matière de rentes	28, 166
Question ordinaire Günter, du 10 décembre 1981, concernant le subventionnement par l'AI du traitement combiné des handicapés mentaux	28, 289
Postulat Bacciarini, du 16 décembre 1981, concernant une statistique des handicapés	75, 287
Postulat Günter, du 16 décembre 1981, concernant la situation matérielle des rentiers de l'AI	76, 166
Postulat Josi Meier, du 17 décembre 1981, concernant l'OIC	77, 287
Motion Dirren, du 18 décembre 1981, concernant la révision de la LAI	77
Motion Gadiant/Hösli, du 27 janvier 1982, concernant un échelonnement plus nuancé des rentes AI	109, 287, 431
Postulat Duvoisin/Gloor, des 4 mars et 8 juin 1982, concernant les prestations de l'AI pour invalides précoces	168, 290, 431
Initiative du canton de Bâle-Campagne, du 29 mars 1982, concernant la révision de l'AI	346
Question Carobbio concernant la révision de l'AI	292
Postulat Arnold du 16 juin 1982 concernant l'adaptation de prestations dans le régime de l'AI	292, 389, 431
Question ordinaire Landolt, du 21 juin 1982, concernant le troisième centre pour paraplégiques	386
Postulat Neukomm, du 23 septembre 1982, concernant les moyens auxiliaires pour handicapés	431
Question ordinaire Herczog, du 29 septembre 1982, concernant le télécrit pour malentendants	388

C. Les prestations complémentaires

Les PC en 1981 (information)	78
Adaptation des décrets cantonaux concernant les PC	109
Les PC à l'AVS/AI en 1981	187
L'aide complémentaire des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides	282
Modification de la liste des moyens auxiliaires et des appareils de traitement et de soins dans l'annexe à l'OMPC dès le 1 ^{er} janvier 1983	383
PC à l'AVS et à l'AI; modification de l'OPC	464
Jurisprudence	131, 223, 402

Interventions parlementaires

Motion Crevoisier, du 11 mars 1981, concernant l'examen du droit des bénéficiaires de rentes AVS aux PC	73
---	----

Divers

Commission des problèmes d'application des PC, séance	369
Commission OPP, séance	445

D. Aide aux personnes âgées et problèmes de la vieillesse

La Conférence mondiale de l'ONU consacrée aux problèmes du vieillissement, à Vienne, en 1982	243, 331
Les places disponibles dans les homes pour personnes âgées et pour malades chroniques en Suisse, fin 1981	370
Aide aux personnes âgées. La contribution de l'AVS	456
Bibliographie	26, 241, 286, 385

Interventions parlementaires

Motion Duvoisin/Deneys, du 4 mars 1981, concernant l'encouragement de l'aide communale à la vieillesse	290
Interpellation Riesen-Fribourg, du 23 septembre 1981, concernant la situation des rentiers selon une étude du Fonds national	241
Interpellation Piller, du 8 décembre 1981, concernant la situation économique des familles et des rentiers	75, 287
Postulat Ott, du 20 septembre 1982, concernant la politique de la vieillesse et la Conférence de l'ONU à Vienne	388
Postulat Carobbio, du 29 septembre 1982, concernant un nouveau rapport sur les problèmes du 3 ^e âge	433
Postulat Bratschi, du 6 octobre 1982, concernant l'encouragement des universités du 3 ^e âge	432

E. La prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité (2^e pilier)

La LPP après l'élimination des divergences par le Conseil des Etats	41
Deuxième phase de l'élimination des divergences à propos de la LPP au Conseil national	110
Séance de la commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP	110
La LPP après la deuxième élimination des divergences par le Conseil national	158
L'élimination des divergences concernant la LPP (par la commission du Conseil des Etats)	242
Fin des travaux législatifs consacrés à la LPP	263
Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité en 1980	295
Un aspect de l'application de la LPP: Le contrôle de l'affiliation des employeurs	329
Le délai d'opposition à la LPP a expiré	389
Bibliographie	73, 241, 385

Divers

Commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de LPP (séances)	41, 225
Commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP (séance)	95
Commission OPP (séance)	95, 262
Le projet de LPP devant le Conseil national	95
Vote des Chambres sur la LPP	261

Interventions parlementaires

Postulat du groupe radical-démocratique du Conseil national, du 22 septembre 1980, concernant des rapports périodiques sur la politique de la prévoyance-vieillesse	433
---	-----

F. Les APG

Caisse de compensation compétente pour le paiement d'APG à des étudiants exerçant une activité lucrative	104
Les comptes d'exploitation pour 1981	226, 266
Le droit des « ménagers » aux allocations pour perte de gain	285
Les fonds de compensation en 1981	294

G. Les allocations familiales et la protection de la famille

Genres et montants des allocations familiales. Etat au 1 ^{er} janvier 1982	19
Innovations en matière d'allocations familiales et de politique familiale dans le canton de Schaffhouse	199
Groupe de travail « Rapport sur la famille »	206
Institution d'un groupe de travail pour la revision de la LFA	207
Politique familiale en Suisse (information)	390
Un rapport attendu sur la politique familiale en Suisse	414

Allocations dans les cantons

Argovie	30
Glaris	30
Soleure	30, 465
Schwyz	31
Vaud	31
Genève	111, 390
Appenzell Rh.-Int.	348
Lucerne	349
Neuchâtel	465
Fribourg	466
Valais	466
Saint-Gall	467
Grisons	468

Interventions parlementaires

Motion Lieberherr, du 2 décembre 1981, concernant le programme de recherche « la famille face au changement social »	108, 166
--	----------

Motion Roy, du 16 décembre 1981, demandant la généralisation des allocations familiales	76, 166
Motion Schnider-Lucerne, du 17 décembre 1981, concernant les allocations de ménage aux petits paysans	108
Postulat Bundi, du 27 janvier 1982, concernant les allocations familiales et pour enfants	168, 346

H. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Le système de l'AVS comparé aux régimes d'assurance-vieillesse de quelques pays étrangers	138
4 ^e congrès de la FIMITIC (Fédération internationale d'invalides)	243
Principales règles concernant les rentes AVS et AI dans les conventions internationales conclues par la Suisse	334

Communiqués concernant des conventions

Accord avec Saint-Marin	1
Conventions avec la Yougoslavie, l'Espagne, la RFA, le Liechtenstein et l'Autriche	445
Bibliographie	26, 464

Interventions parlementaires

Question ordinaire Carobbio, du 17 décembre 1981, concernant la convention conclue avec la Yougoslavie sur la sécurité sociale	76, 166
Jurisprudence	359

J. L'assurance-chômage

L'adaptation du gain assuré à l'évolution des salaires dans l'assurance-accidents et l'assurance-chômage	226
--	-----

Divers

Gain assuré dans l'assurance-accidents et l'assurance-chômage (chronique mensuelle)	261, 317
Loi sur l'AC (vote des Chambres)	261
Arrêté fédéral sur l'AC	405

K. Articles concernant des cas limites, généralités, coordination

Grandes lignes de la politique sociale en Suisse	376
Publication du rapport sur les aspects actuariels, financiers et économiques de la sécurité sociale en Suisse	452

Bibliographie	108, 241, 286, 385, 464
Jurisprudence	479

Interventions parlementaires

Motion de la commission du Conseil national pour la sécurité sociale, du 1 ^{er} juin 1981, concernant la révision de la loi fédérale sur l'assurance militaire	27
Interpellation Oester, du 22 septembre 1981, concernant la critique du système de la sécurité sociale	74
Interpellation Graf, du 17 décembre 1981, concernant les prestations sociales	77, 167
Question Allenspach concernant le rapport sur l'évolution des assurances sociales à moyen terme	292

L. Divers

Le « premier paquet » de mesures pour une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons	1
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC	50, 170
Commissions parlementaires chargées d'examiner la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons	111
La documentation sur les assurances sociales	230
Association des caisses de compensation professionnelles	
– assemblée annuelle	261
Conférence des caisses cantonales de compensation	
– assemblée annuelle	261
L'évaluation des revenus en nature en vue de la taxation fiscale	390, 434
et annexe au numéro de novembre	
1982, une année qui fera date!	447
Les imprimés de l'OFAS	465

Interventions parlementaires

Motion Roy, du 14 décembre 1981, concernant les facilités de voyage des CFF pour les indigents	75, 432
Interpellation du groupe du PdT/PSA/POCH du Conseil national, présentée le 8 juin 1982, concernant l'augmentation de la taxe de la radio et de la TV	291, 347

Nouvelles personnelles

Le départ de M. Albert Granacher	135
OFAS	79, 112, 113, 170, 297, 469
Caisses de compensation	31, 79, 113, 114, 244, 296
Centrale de compensation	31
Commissions AI	349

Adresses	79, 170, 207, 244, 297, 391, 469
----------	----------------------------------