
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 1981

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

1981, année des handicapés

Allocution du conseiller fédéral Hans Hürlimann, prononcée le 8 janvier 1981

C'est avec une grande joie et une satisfaction profonde que je déclare ouverte l'«année des personnes handicapées». Puisse-t-elle devenir une année d'action, par la volonté de citoyens et d'institutions éclairés bénéficiant de l'appui des communes, des cantons et de la Confédération. Puisse-t-elle œuvrer dans le sens du mot d'ordre annoncé dans le monde entier: «Participation et égalité complètes de la personne handicapée» à notre époque et dans notre société.

C'est là une occasion aussi bienvenue qu'urgente de nous interroger ensemble, une fois de plus, sur la place de la personne handicapée dans la société, sur les devoirs de nous tous qui vivons dans l'entourage de personnes handicapées, et sur la mission de la personne handicapée elle-même.

Les «années internationales» ne doivent pourtant pas se borner aux proclamations; pour être crédibles, les paroles doivent s'accompagner d'actes. L'année de la personne handicapée en appelle plus particulièrement à une action convaincue, à une volonté ferme de créer et d'assurer en faveur des infirmes, dans l'immédiat et pour l'avenir, le droit à la sécurité et au bien-être dans notre société.

Permettez-moi par conséquent de considérer ces mots d'accueil et de remerciements, prononcés à l'occasion de l'ouverture solennelle de l'année des personnes handicapées, comme une invitation à nous tous à offrir aux handicapés – au-delà de cette journée et de cette année, dans notre monde trop souvent fixé sur la seule efficacité – la garantie de la sécurité matérielle autonome et la possibilité de l'épanouissement personnel.

La position de la personne handicapée dans notre société

Le handicap se mesure selon des critères humains, donc liés au temps. Quelque imprécis et flous que soient ces critères, ils n'en sont pas moins indicateurs de destinées qui pourraient frapper chacun de nous, dans toute leur dureté et leur cruauté. La répartition de la souffrance, de la misère et de l'incapacité à se suffire à soi-même n'est pas en notre pouvoir. Il nous appartient, en revanche, de reconnaître que chacun de nous, de par le respect dû à la personne, est appelé à remplir pleinement sa mission d'homme, avec ses aptitudes et ses faiblesses. En dépit de tous les progrès, cet idéal se heurte aujourd'hui encore, en bien des endroits, à l'inattention, à la distraction et au refus des bien-portants de se préoccuper du sort de leur prochain. Le souci de la sécurité matérielle, si dispendieux que soient nos efforts dans ce sens, ne répond pas, en effet, à une exigence beaucoup plus fondamentale et profonde: au désir justifié des handicapés de participer à la vie sociale dans une parfaite égalité de droits.

Les devoirs des bien-portants envers les handicapés

L'aide, les soins et l'assistance des bien-portants aux personnes handicapées doivent être fondés sur la reconnaissance implicite de celles-ci en tant que membres à part entière de notre communauté. Notre pays, précisément, a accompli et accomplit actuellement un travail remarquable. Une assurance populaire assurant une large couverture, réputée dans le monde entier, constitue le fondement de l'action déployée en faveur des handicapés par les autorités, de nombreuses organisations, des personnes qualifiées et des volontaires. L'assurance-invalidité, avec ses activités destinées à intégrer la personne handicapée et à garantir sa sécurité sociale, n'est pas une institution de bienfaisance; elle constitue pour les intéressés un droit légitime déployant tous ses effets, une institution fondée sur la réciprocité, et non pas une mesure d'assistance unilatérale.

Nous nous efforçons par conséquent de faire en sorte que cette institution bénéfique soit adaptée de mieux en mieux aux besoins des infirmes; voilà pourquoi nous cherchons sans cesse à assurer le financement de l'AI sur une base aussi large que possible, en ce qui concerne l'assurance fondamentale aussi bien que ses branches accessoires, et à fixer l'acquis. Toutefois, les devoirs que nous avons vis-à-vis de notre prochain ne consistent pas seulement à appuyer l'institution de l'Etat et l'organisation privée. L'argent ne nous délie pas de notre obligation de solidarité envers la personne handicapée, et de lui ouvrir la voie, d'éliminer les obstacles physiques et psychologiques, de mener avec elle son combat pour l'indépendance.

La mission de la personne handicapée

Nous devons aux personnes handicapées une reconnaissance immense pour les dons d'elles-mêmes qu'elles nous font: leur témoignage d'une joie de vivre à toute épreuve que nous avons, quant à nous, tendance à perdre si facilement pour des raisons anodines; leur affirmation de l'essentiel dans l'être humain: la communion avec les autres. Elles ouvrent notre regard sur des valeurs et des mondes que l'agitation quotidienne et l'ambition de produire nous empêchent de voir.

Par sa capacité d'assumer et d'affirmer sa condition, par sa volonté de vivre, la personne handicapée fait éclater le cadre étroit de nos conceptions trop attachées à la réussite immédiate, et nous rappelle l'existence d'un monde où les valeurs essentielles sont la maturité et l'épanouissement de la personne.

Les paroles prononcées à l'occasion de l'ouverture de cette année exceptionnelle ne sauraient se terminer autrement que par des remerciements aux handicapés, pour leur confiance en soi et leur joie de vivre. J'inclus dans ce sentiment de gratitude tous ceux qui se préoccupent des handicapés: leurs familles, leurs amis, les auxiliaires qui ne ménagent pas leur peine, les organisations bénéfiques et efficaces, les autorités à tous les échelons.

En leur nom, au début de cette année de la personne handicapée, appelons-en à notre responsabilité envers les infirmes;

à notre volonté d'agir pour la personne handicapée;

à notre attitude face à la personne handicapée.

Que l'année de la personne handicapée nous incite à façonner, de concert avec les handicapés, sans résignation et avec ténacité, une ère et une société plus humaines, pour nous permettre, à nous tous, de vivre dans une communauté qui puisera sa force dans la sollicitude et la compréhension pour le plus faible. Une communauté ainsi réalisée dispensera la force: la force pour l'infirme de dominer sa propre destinée; la force pour nous tous de réussir une intégration durable; la force, enfin, de vivre ensemble notre existence en des temps difficiles.

Les tâches et l'organisation des centres d'observation professionnelle de l'AI (BEFAS)

La RCC a déjà parlé, dans son numéro de novembre 1980, de la création prochaine des BEFAS. La rédaction ayant omis de publier, à cette occasion, les statuts de ces organes, cet oubli doit être à présent réparé.

Statuts

des centres d'observation professionnelle de l'AI (BEFAS)
(du 10 septembre 1980)

1. Tâches

1.1 Les centres d'observation professionnelle (BEFAS) examinent, dans les cas de rentes difficiles à apprécier du point de vue de la capacité de gain et dans les cas de réadaptation professionnelle complexes, les possibilités d'utilisation pratique de la capacité résiduelle de travail et proposent, le cas échéant, les mesures de placement ou de réhabilitation professionnelle les plus concrètes et les plus appropriées à la personne du handicapé. L'examen concerne avant tout la vérification des connaissances professionnelles et l'essai de travaux pra-

tiques avec l'aide d'un personnel d'observation qualifié, et dans un laps de temps limité. Les BEFAS n'exécutent aucune mesure d'ordre professionnel.

1.2 La *condition pour la mise en œuvre* d'un examen d'observation professionnelle est que l'exécution d'une mesure de réadaptation ou d'un placement apparaisse comme possible, tant sous l'angle médical que sous l'angle professionnel, et que pour cette raison, il soit nécessaire de vérifier clairement la capacité de travail afin de déterminer des mesures de réadaptation concrètes.

1.3 Les *examens d'observation professionnelle dans un BEFAS* concernent essentiellement les groupes de personnes ci-après:

- personnes faiblement atteintes dans leur santé, qui se déclarent incapables de travailler et qui demandent une rente;
- personnes qui, du point de vue médical, pourraient mettre en valeur leur capacité résiduelle de travail dans un domaine d'activité précis (par exemple domaine semblable à l'ancienne activité), mais cela dans une mesure qui n'a pas encore pu être déterminée clairement par l'Office régional AI;
- personnes n'ayant plus travaillé depuis longtemps par suite de maladie ou d'accident, qui doivent être motivées au travail par des tests professionnels pratiques et la discussion avec des spécialistes et des personnes de confiance.

1.4 *Après l'exécution* d'un examen d'observation professionnelle, il y a lieu, dans le rapport final du BEFAS, de répondre aux questions ci-après:

- savoir si l'assuré peut, de sa propre initiative, utiliser sur le marché du travail la capacité constatée sur le plan médical, avec ou sans l'aide de l'Office du travail, ou
- savoir si la mise en valeur de la capacité de travail ne peut être obtenue qu'au moyen de mesures de réadaptation professionnelle de l'AI par l'intermédiaire de l'Office régional (placement, entraînement et essai de travail, reclassement, etc.);
- savoir quelles mesures professionnelles concrètes et raisonnablement exigibles doivent être proposées, et quelle est l'attitude de l'assuré à cet égard.

1.5 Les BEFAS peuvent accepter les mandats d'autres assurances dans la mesure du possible et contre remboursement intégral des frais.

2. La procédure à suivre pour les examens réalisés dans les BEFAS

2.1 Les examens d'observation professionnelle se déroulent sous forme de séjour en établissement ou ambulatoirement. En principe, ils ne doivent pas durer plus de trente jours (jours de fête non compris).

Le directeur du BEFAS peut, dans le cadre des directives de l'OFAS et en liaison avec la commission AI, prolonger exceptionnellement la durée de l'examen et, au besoin, introduire la réadaptation professionnelle immédiatement après, à titre d'essai.

3. Création des centres et remboursement des frais

3.1 L'OFAS prend la décision de créer des centres d'observation professionnelle en accord avec les centres de réadaptation intéressés et en tenant compte des besoins personnels et financiers de la région considérée.

Les BEFAS doivent être constitués comme divisions autonomes de centres de réadaptation professionnelle existants et comprendre une liaison organique avec les divisions de la formation dans ces centres, afin d'assurer le passage immédiat de l'intéressé dans l'une de ces divisions.

3.2 Les institutions fondatrices d'un BEFAS s'engagent par convention, avec l'OFAS, à mettre à disposition les installations indispensables et l'organisation du personnel nécessaire, ainsi qu'à respecter les directives de l'OFAS relatives à l'exécution des examens d'ordre professionnel. Le présent statut fait partie intégrante de la convention.

3.3 Les frais résultant de la création et du fonctionnement d'un BEFAS (y compris l'amortissement des installations) sont pris en charge par l'AI dans l'optique d'une gestion rationnelle et économique. La convention avec l'institution fondatrice d'un BEFAS règle les détails.

4. Organisation des examens d'observation

4.1 Chambres d'habitation et locaux pour les loisirs

Le BEFAS doit disposer d'un nombre suffisant de chambres à une ou deux personnes, ainsi que de locaux pour les loisirs.

4.2 Ateliers

Les places d'exercice au travail doivent être aménagées au dehors des locaux réservés à la formation ou au reclassement. La possibilité d'effectuer des examens d'aptitude au travail et de rendement, ainsi que des essais pratiques, doit concerner plusieurs champs d'activité professionnelle.

4.3 Soins médicaux

Les soins médicaux d'ordre général et à donner dans les cas d'urgence sont du ressort du médecin attaché au centre de réadaptation. Ces soins sont honorés d'après les conventions passées avec le centre de réadaptation. Les mesures médicales qui doivent être exécutées hors du BEFAS sont payées suivant le tarif CNA/AM/AI, si aucune autre assurance n'intervient.

4.4 Organisation du personnel

4.4.1 En général

Le personnel est organisé en team de travail, qui comprend des instructeurs, des conseillers professionnels, des médecins et le cas échéant des psychologues. Cette organisation doit permettre de conduire à une appréciation

d'ensemble et à des constatations claires sur la volonté d'apprentissage, le rendement, la motivation et les possibilités de mise en valeur sur le marché du travail.

4.4.2 *Instructeurs du travail*

Dans chaque BEFAS, il doit y avoir des instructeurs du travail. Les instructeurs qui s'occupent d'un assuré doivent être en nombre suffisant pour garantir un contact personnalisé et de qualité.

Un instructeur du travail doit posséder une formation de base manuelle ou technique. Il doit avoir approfondi cette formation au moyen d'une activité pratique de plusieurs années dans un poste de cadre. Il doit posséder des connaissances psychologiques et avoir les capacités nécessaires pour travailler avec des handicapés. Il doit être apte à rédiger des rapports d'une manière expéditive. Un instructeur au moins doit pouvoir mener des discussions en italien.

4.4.3 *Conseiller professionnel et psychologue*

Un conseiller professionnel, instruit au sujet des relations avec les handicapés et dans les questions techniques, se charge de la coordination des examens d'observation professionnelle ainsi que des conseils en matière sociale et professionnelle. Si le conseiller professionnel n'est pas à même d'entreprendre un examen psychologique, il y a lieu d'engager un psychologue à temps partiel.

4.4.4 *Médecin*

Chaque BEFAS dispose d'un médecin à temps partiel, familiarisé avec la médecine de la réadaptation et du travail. Les tâches de ce médecin se présentent comme suit:

- donner des soins médicaux pendant l'examen d'observation professionnelle (éventuellement en liaison avec le médecin rattaché au centre de réadaptation, si ce dernier n'est pas simultanément médecin du BEFAS);
- évaluer, du point de vue médical, les possibilités d'insertion dans un processus de travail concret, compte tenu des limitations fonctionnelles, et de manière générale se prononcer sur toutes les possibilités examinées au BEFAS;
- se prononcer du point de vue médical sur le caractère raisonnablement exigible des mesures de réadaptation professionnelle prévues.

Le médecin qui exerce son activité au service d'un BEFAS ne s'occupe pas des examens médicaux qui sont de la compétence des centres de traitement ou des MEDAS. Cependant, la fonction de médecin-BEFAS devrait être confiée à un médecin-MEDAS partout où cela est possible. Dans tous les cas, il faut instituer une étroite collaboration entre BEFAS et MEDAS.

4.4.5 *Engagement du personnel*

L'engagement (le cas échéant à temps partiel) du personnel nécessaire se fait par l'intermédiaire de l'institution fondatrice. Les droits et les devoirs ainsi

que les tâches des personnes occupées dans un BEFAS sont fixés dans les contrats de travail individuels et dans les cahiers des charges.

4.5 Obligation de garder le secret

Les personnes qui sont chargées d'exécuter des examens d'observation professionnelle doivent observer le secret professionnel, comme toutes les personnes qui exécutent les tâches de l'AI. Ce point doit figurer dans les contrats de travail individuels.

5. Direction et coordination des examens d'observation professionnelle

L'institution fondatrice d'un BEFAS désigne, en accord avec l'OFAS, le directeur du BEFAS. Ce dernier décide, avec son personnel, des entrées et du plan d'observation. Il surveille les examens d'observation professionnelle, coordonne les mesures particulières, est en rapport avec le conseiller professionnel de l'Office régional AI et garantit une rédaction rapide du rapport final.

6. Revision des statuts et réglementations dérogatoires

Il est prévu d'adapter les présents statuts aux expériences réalisées, d'entente avec les intéressés et si les circonstances l'exigent. Au cours de la phase d'introduction, des réglementations dérogatoires peuvent être adoptées dans un cas particulier avec l'accord de l'OFAS et s'il y a urgence.

Office fédéral des assurances sociales
Le directeur:
A. Schuler

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1^{er} janvier 1981

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 d'Uri a procédé à une *revision totale* de sa législation. Les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Appenzell Rh.-Int., Bâle-Ville, Fribourg, Glaris, Grisons, Neuchâtel, Nidwald, Soleure, Thurgovie et Zoug ont modifié leur loi ou leur règlement d'exécution spécialement sur les points suivants: montants des allocations et contributions des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation. Dans le canton du Valais, les taux des allocations familiales pour 1981 avaient déjà été fixés dans la loi du 29 juin 1977, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1978. Au Tessin, les montants valables pour 1981 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:

Appenzell Rh.-Ext.

– 80 francs (60 fr.)

Appenzell Rh.-Int.

- 70 francs pour les deux premiers enfants (60 fr. pour chaque enfant)
- 80 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant.

Fribourg

- 75 francs pour les deux premiers enfants (70 fr.)
- 90 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant (85 fr.)

Glaris

- 80 francs (70 fr.)

Grisons

- 75 francs (60 fr.)

Neuchâtel

- 90 francs (80 fr.)

Nidwald

- 80 francs pour les deux premiers enfants (60 fr. pour chaque enfant)
- 90 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant.

Soleure

- 85 francs pour les deux premiers enfants (80 fr.)
- 105 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant (100 fr.)

Tessin

- 113 francs (111 fr.)

Thurgovie

- 75 francs (60 fr.)

Uri

- 75 francs (60 fr.)

Valais

- 95 francs pour les deux premiers enfants (90 fr.)
- 135 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant (130 fr.).

Zoug

- 90 francs (80 fr.)

Les *allocations de formation professionnelle* ont été relevées dans divers cantons: *Fribourg*, de 115 à 130 francs pour les deux premiers enfants, de 130 à 145 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant; *Neuchâtel*, de 100 à 110 francs; *Valais*, de 130 à 135 francs pour les deux premiers enfants et de 170 à 175 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant.

Le canton de *Bâle-Ville* a instauré une allocation de formation professionnelle de 100 francs.

Une *allocation de naissance* de 200 francs a été instituée dans le canton d'*Uri*. La *contribution des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation* a été relevée dans les cantons suivants: de 1,5 à 1,8 pour cent à Appenzell Rh.-Ext., de 2 à 2,1 pour cent à Appenzell Rh.-Int., de 1,7 à 2 pour cent aux Grisons, de 1,8 à 2,1 pour cent à Nidwald, de 1,5 à 2 pour cent en Thurgovie et de 1,8 à 2,2 pour cent à Uri.

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	65	16	20/25 ²	—	—	1,8
Bâle-Campagne	80	16	25	100	—	2,25
Bâle-Ville	80	16	25	100	—	1,5
Berne	75	16	20/25 ²	—	—	2,0
Fribourg	75/90 ⁴	16	20	130/145 ⁴	300	3,0
Genève	85/100 ⁵	15	20	150	600 ⁹	1,5
Glaris	80	16	18/25 ²	—	—	2,0
Grisons	75	16	20 ^{3 6}	—	—	2,0
Jura	65	16	20/25 ²	—	—	2,0
Lucerne	60	16	20	—	—	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	70/80 ⁴	16	20/25 ^{2 3}	—	300	2,0
Soleure	85/105 ⁴	16	18/25 ^{2 6}	—	500 ¹⁰	2,0
Tessin	113	16	20	—	—	3,5
Thurgovie	75	16	20/25 ^{2 3}	—	—	2,0
Uri	75	16	20/25 ^{2 3}	—	200	2,2
Valais	95/135 ⁴	16	20	135/175 ⁴	500	— ⁷
Vaud	70 ⁸	16	20 ³	110	300	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, Fribourg 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 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.

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 110 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.

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	65	légitimes et adoptifs	16	16
Bâle-Campagne ⁵	80 ⁶	tous ⁷	16	20
Bâle-Ville	80 ⁶	tous	16	25
Berne	75	légitimes et adoptifs	15	15
Fribourg	75/90 ³	tous	15	15
Genève	50	légitimes et adoptifs	15	15
Glaris	80	tous	16	18/25 ²
Grisons	75	tous	15	15
Jura	65	légitimes et adoptifs	15	15
Lucerne	60	tous	16	20
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	70/80 ³	tous	16	20/25 ²
Soleure ⁸	85/105 ³	tous	16	18/25 ²
Tessin	113	tous	16	20
Thurgovie	75	tous	16	18/25 ²
Uri ⁸	75	tous	16	20/25 ²
Valais	95/135 ^{3 4}	tous	16	20/25 ²
Vaud	70	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 135 francs par mois et par enfant pour les premier et deuxième enfants et à 175 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 et à 200 francs pour chaque naissance dans le canton d'Uri.

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

Dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int. et d'Uri, les allocations pour enfants ont été relevées dans la même mesure que pour les salariés. Dans le canton d'Appenzell Rh.-Int., la limite de revenu a été relevée de 12 000 à 18 000 francs et dans celui d'Uri, de 28 000 à 34 000 francs. Dans ce dernier canton, le supplément par enfant à cette limite a été doublé, passant de 1500 à 3000 francs.

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 ³	18 000 ¹	—
Lucerne	60	20 000	2000
Schwyz ²	70/80 ³	37 000	3000
Saint-Gall	70/100 ³	35 000	—
Uri	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.

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)

Les montants des *allocations pour enfants* selon la LFA ont été relevés le 1^{er} avril 1980 de la manière suivante:

Région de plaine

60 francs pour les deux premiers enfants (50 fr. pour chaque enfant);
70 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant.

Région de montagne

70 francs pour les deux premiers enfants (60 fr. pour chaque enfant);
80 francs pour le troisième enfant et chaque enfant suivant.

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 130 (région de plaine), respectivement 140 francs (région de montagne) pour les deux premiers enfants; quant aux allocations pour le troisième enfant et chaque enfant suivant, elles

Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux agriculteurs indépendants selon le droit fédéral et cantonal

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	130/155 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	140/165 ²	.	70/80 ²	90	70/80 ²	70/100 ²	70/80 ²	70/80 ²	–
Allocation de formation professionnelle											
– région de plaine	–	–	185/210 ²	150	–	110	–	–	–	–	–
– région de montagne	–	–	195/220 ²	.	–	110	–	–	–	–	–
Allocation de naissance	–	–	300	600	–	400	–	–	–	300	–
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 25 ⁸	110/155 ²⁷ 50/85 ^{28 10}
Allocation de formation professionnelle	–	–	–	150	–	110 ⁶	–	–	–	85/95 ^{27 9} 25 ^{8 9}	150/195 ²⁷ 90/125 ^{28 10}
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 25 ⁸	120/165 ²⁷ 50/85 ^{28 10}
Allocation de formation professionnelle	–	–	–	.	–	110 ⁶	–	–	–	95/105 ^{27 9} 25 ^{8 9}	160/205 ²⁷ 90/125 ^{28 10}
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

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

ont été augmentées de 15 francs pour atteindre 155 francs (région de plaine), respectivement 165 francs (région de montagne).

Quant aux *allocations de formation professionnelle*, leur relèvement est de 15 francs pour les deux premiers enfants; leur montant est de 185 francs (région de plaine), respectivement de 195 francs (région de montagne). L'augmentation est de 25 francs dès le troisième enfant: 210 francs (région de plaine) et 220 francs (région de montagne).

Dans le canton de Neuchâtel, non seulement les travailleurs agricoles, mais encore l'ensemble des agriculteurs touchent des allocations; y compris l'allocation fédérale, l'allocation pour enfant s'élève à 90 francs et l'allocation de formation professionnelle à 110 francs.

Les résultats de la statistique des caisses de pensions 1978

L'Office fédéral de la statistique a publié récemment, dans la revue mensuelle «La vie économique», les résultats d'un recensement concernant la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, ou statistique des caisses de pensions. Ce recensement, effectué le 31 décembre 1978, montre les progrès importants qui ont été réalisés par ces caisses, en Suisse, depuis celui de 1970¹ (voir aussi RCC 1972, p. 661). Les recettes totales, ainsi que les cotisations, ont presque doublé depuis lors. Le nombre des institutions de prévoyance a augmenté de 1479 caisses de pensions; celui des membres actifs a crû d'environ 200 000. Notons cependant que les bénéficiaires des fonds de prévoyance n'ont plus été recensés en 1978.

¹ Le recensement de 1970 était complet, tandis que les statistiques de 1972 à 1977 n'ont fait que mettre à jour celle de 1970.

Institutions de prévoyance et membres actifs, en 1970 et 1978

Tableau 1

Genre de l'institution	Nombre d'institutions de prévoyance		Nombre de membres actifs	
	1970	1978	1970	1978
Caisses autonomes	1 175	896	663 000	817 000
Caisses autonomes avec assurances de groupe	786	571	122 000	113 000
Assurances de groupe	8 406	8 945	343 000	472 000
Caisses de dépôts d'épargne	3 276	3 878	150 000	179 000
Fonds de prévoyance	1 938	2 770	104 000	—
Total	15 581	17 060	1 382 000	1 581 000

Les chiffres publiés ici sont tirés de la statistique établie sous la direction de M^{me} Ellen Hülsen; ils concernent le genre et le nombre des institutions existantes, les risques assurés, les prestations sous forme de rentes, les effectifs de rentiers, les recettes et les dépenses des caisses de pensions. Ces résultats ne peuvent pas être comparés sans réserve à ceux des dénombrements précédents, car le questionnaire a été modifié pour mieux répondre aux besoins actuels. L'institution de prévoyance constitue l'unité du relevé; cependant, elle ne peut être assimilée à la caisse de pensions d'une entreprise. Une entreprise peut entretenir plusieurs institutions de prévoyance ou gérer une institution en commun avec d'autres entreprises. Sur le plan juridique, on distingue entre institutions de droit privé et institutions de droit public. Les institutions privées ont, pour la plupart, la forme juridique d'une fondation; les supports juridiques des institutions de droit public sont des administrations ou entreprises publiques. Dans chacune de ces deux formes juridiques, la statistique distingue six sortes d'institutions de prévoyance:

- Les caisses de pensions autonomes (elles supportent elles-mêmes l'ensemble du risque);
- Les caisses de pensions autonomes avec assurances de groupe (les risques sont couverts en partie par ces caisses, en partie par des compagnies d'assurance-vie);
- Les assurances de groupe (elles confient à une compagnie d'assurance-vie la couverture de tous les risques);
- Les institutions d'épargne avec assurance de groupe (l'épargne-vieillesse est complétée par une assurance-invalidité et décès, ou bien seulement par une assurance-décès);
- Les institutions d'épargne (sans couverture de risques);
- Les fonds de prévoyance (sans couverture de risques; prestations fixées par l'assureur).

Voici quelques résultats détaillés de la statistique des caisses de pensions.

Nombre d'institutions, membres actifs, risques assurés

La présente statistique porte sur 17 060 institutions de prévoyance comptant quelque 1,6 million de membres actifs. Les questionnaires de 559 institutions de prévoyance groupant environ 6000 membres actifs ne nous sont pas parvenus. Quant aux fonds de prévoyance, le nombre de leurs destinataires n'a pas été relevé.

65 pour cent des institutions de prévoyance recensées (soit 11 086) assurent des prestations en cas de vieillesse, invalidité et décès et 15 pour cent en cas de vieillesse et de décès seulement. 2 pour cent des institutions se limitent à l'épargne-vieillesse (la garantie de restitution du capital épargné en cas d'invalidité ou de décès prématuré n'est pas considérée par cette statistique comme risque assuré). 16 pour cent des institutions sont des fonds de prévoyance. Le nombre des institutions qui assurent la vieillesse, l'invalidité et le décès a augmenté de 45 pour cent depuis 1970, celui des institutions qui assurent la vieillesse et le décès a par contre diminué de 54 pour cent, ce qui révèle donc une évolution en faveur de l'assurance complète.

On observe la même tendance lorsque l'on considère la répartition des membres actifs d'après les risques assurés. En 1978, 83 pour cent des membres actifs étaient assurés auprès des institutions de droit privé pour les cas de vieillesse, invalidité et décès. En 1970, il ne s'agissait que de 70 pour cent, en 1966 même que de 51 pour cent des membres actifs (sans les destinataires des fonds de prévoyance). Au cours de la même période, la part des membres actifs assurés pour les cas de vieillesse et de décès auprès des institutions de droit privé a passé de 46 pour cent en 1966 à 13 pour cent en 1978. Quant aux autres formes de prévoyance, telles que celles en cas de vieillesse et d'invalidité ou de vieillesse uniquement, elles ont recueilli, en 1978, 5 pour cent des membres actifs et au cours des périodes antérieures considérées chaque fois 2 à 3 pour cent.

Plus de 90 pour cent des membres actifs des institutions de prévoyance de droit public appartenaient, en 1978 tout comme les années précédentes, à des caisses de pensions autonomes. Dans le secteur de droit privé, par contre, les caisses de pensions autonomes et les institutions de prévoyance s'équilibrent (38 pour cent de membres actifs respectivement). Les institutions d'épargne avec assurance de groupes comptaient 15 pour cent des assurés.

Nombre des institutions de prévoyance selon les risques assurés

Tableau 2

Caractéristique de l'institution de prévoyance	Risques assurés						Prestations bénévoles	En tout
	Vieillesse, invalidité, décès	Vieillesse, décès	Vieillesse, invalidité	Vieillesse seulement	Autres	Total		
Institutions de prévoyance de droit public								
Caisses de pensions autonomes	142	—	11	—	3	156	.	156
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	12	—	1	—	—	13	.	13
Assurances de groupes	365	18	5	3	3	394	.	394
Institutions d'épargne avec AG ¹	27	5	—	.	.	32	.	32
Institutions d'épargne ²	.	.	.	32	.	32	.	32
Fonds de prévoyance	.	.	.	.	.	.	16	16
Total	546	23	17	35	6	627	16	643
Institutions de prévoyance de droit privé								
Caisses de pensions autonomes	669	33	32	3	3	740	.	740
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	500	44	14	—	—	558	.	558
Assurances de groupes	6 941	1 478	35	27	70	8 551	.	8 551
Institutions d'épargne avec AG ¹	2 430	1 039	13	.	.	3 482	.	3 482
Institutions d'épargne ²	.	.	.	332	.	332	.	332
Fonds de prévoyance	.	.	.	.	.	.	2 754	2 754
Total	10 540	2 594	94	362	73	13 663	2 754	16 417
Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé								
Caisses de pensions autonomes	811	33	43	3	6	896	.	896
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	512	44	15	—	—	571	.	571
Assurances de groupes	7 306	1 496	40	30	73	8 945	.	8 945
Institutions d'épargne avec AG ¹	2 457	1 044	13	.	.	3 514	.	3 514
Institutions d'épargne ²	.	.	.	364	.	364	.	364
Fonds de prévoyance	.	.	.	.	.	.	2 770	2 770
Total	11 086	2 617	111	397	79	14 290	2 770	17 060

¹ Assurance de groupes.

² Epargne vieillesse seulement.

Membres actifs des institutions de prévoyance, selon les risques assurés

Tableau 3

Tableau 5

Caractéristique de l'institution de prévoyance	En tout	dont assurés contre les risques:				
		Vieillesse, invalidité, décès	Vieillesse, décès	Vieillesse, invalidité	Vieillesse seulement	Autres
Institutions de prévoyance de droit public						
Caisses de pensions autonomes	349 892	341 094	—	5 121	—	3 677
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	1 576	1 563	—	13	—	—
Assurances de groupes	6 580	6 398	70	74	9	29
Institutions d'épargne avec AG ¹	933	783	150	—	.	.
Institutions d'épargne ²	720	.	.	.	720	.
Fonds de prévoyance	.	.	.	.	.	.
Total	359 701	349 838	220	5 208	729	3 706
Institutions de prévoyance de droit privé						
Caisses de pensions autonomes	466 960	414 719	12 334	38 116	527	1 264
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	111 420	105 492	4 697	1 231	—	—
Assurances de groupes	465 500	374 861	86 810	936	400	2 493
Institutions d'épargne avec AG ¹	164 453	114 927	49 364	162	.	.
Institutions d'épargne ²	13 408	.	.	.	13 408	.
Fonds de prévoyance	.	.	.	.	.	.
Total	1 221 741	1 009 999	153 205	40 445	14 335	3 757
Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé						
Caisses de pensions autonomes	816 852	755 813	12 334	43 237	527	4 941
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	112 996	107 055	4 697	1 244	—	—
Assurances de groupes	472 080	381 259	86 880	1 010	409	2 522
Institutions d'épargne avec AG ¹	165 386	115 710	49 514	162	.	.
Institutions d'épargne ²	14 128	.	.	.	14 128	.
Fonds de prévoyance	.	.	.	.	.	.
Total	1 581 442	1 359 837	153 425	45 653	15 064	7 463

¹ Assurances de groupes.

² Epargne vieillesse seulement.

Prestations des institutions de prévoyance

Dans les tableaux 4 et 5 figurent les rentes aux retraités, invalides et survivants résultant de cas traités par les institutions de prévoyance. Les prestations des polices de libre-passage n'y sont pas incluses car, ainsi que nous l'avons mentionné, la statistique des caisses de pensions porte sur les institutions de prévoyance. Par ailleurs, le tableau 5 ne concerne que les prestations sous forme de capital versées l'année du relevé, alors que le tableau 4 renseigne sur l'ensemble des rentes versées de façon régulière y compris celles dont le paiement débute en 1978. Il convient de tenir compte de ces points lorsque l'on procède à des comparaisons.

En 1978, les institutions de prévoyance de droit public ont versé des rentes d'invalidité et de vieillesse à 68 614 personnes pour un montant de 1027 millions de francs, les institutions de prévoyance de droit privé comptant, quant à elles, 133 036 bénéficiaires pour une somme de 926 millions de francs. Le nombre des personnes touchant des rentes de vieillesse et d'invalidité des institutions de prévoyance de droit public s'est accru de 28 pour cent depuis 1970, celui des institutions de droit privé de 55 pour cent. Dans le secteur de droit public, le nombre des bénéficiaires de rentes de veuve a progressé de 12 pour cent depuis 1970; dans le secteur de droit privé, cette augmentation atteint 44 pour cent. Le montant des indemnités versées par les institutions du 2^e pilier a plus que doublé depuis 1970; en 1978, il se chiffrait à 2555 millions de francs (cf. également tableau 7).

Dans le cas des institutions de prévoyance de droit public, les prestations d'assurance consistant en un paiement forfaitaire de capital ne jouent qu'un rôle mineur; elles sont par contre appréciées chez les institutions de prévoyance de droit privé. 13 158 retraités et 3080 veuves ont touché, en 1978, une indemnité forfaitaire sous forme de capital, ce qui représente quelque 3300 bénéficiaires de plus qu'en 1970.

(Suite p. 22)

Rentes versées et nombre des bénéficiaires

Tableau 4

Caractéristique de l'institution de prévoyance	Rentes de vieillesse et d'invalidité		Rentes de veuves		Rentes d'orphelins et rentes d'enfants		En tout	
	Nombre de bénéficiaires	Prestations en 1000 fr.	Nombre de bénéficiaires	Prestations en 1000 fr.	Nombre de bénéficiaires	Prestations en 1000 fr.	Nombre de bénéficiaires	Prestations en 1000 fr.
Institutions de prévoyance de droit public								
Caisses de pensions autonomes	67 751	1 019 468	37 729	321 641	5 332	14 001	110 812	1 355 111
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	186	2 033	121	502	13	28	320	2 562
Assurances de groupes	518	4 186	194	1 230	80	91	792	5 507
Institutions d'épargne avec AG ¹	9	50	5	32	1	—	15	82
Institutions d'épargne ²	56	242	23	58	1	1	80	301
Fonds de prévoyance	94	561	99	281	4	3	197	845
Total	68 614	1 026 539	38 171	323 744	5 431	14 123	112 216	1 364 407
Institutions de prévoyance de droit privé								
Caisses de pensions autonomes	74 303	581 788	32 247	143 013	6 352	13 124	112 902	737 926
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	13 298	100 997	5 188	24 103	1 170	2 653	19 656	127 754
Assurances de groupes	21 742	138 909	4 953	27 432	3 215	5 615	29 910	171 955
Institutions d'épargne avec AG ¹	6 344	29 480	1 985	7 170	815	1 266	9 144	37 917
Institutions d'épargne ²	1 129	4 026	128	308	17	9	1 274	4 344
Fonds de prévoyance	16 220	71 292	4 965	14 589	347	704	21 532	86 584
Total	133 036	926 492	49 466	216 615	11 916	23 372	194 418	1 166 480
Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé								
Caisses de pensions autonomes	142 054	1 601 258	69 976	464 654	11 684	27 126	223 714	2 093 037
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	13 484	103 030	5 309	24 605	1 183	2 681	19 976	130 316
Assurances de groupes	22 260	143 094	5 147	28 662	3 295	5 707	30 702	177 462
Institutions d'épargne avec AG ¹	6 353	29 530	1 990	7 202	816	1 266	9 159	37 999
Institutions d'épargne ²	1 185	4 269	151	365	18	10	1 354	4 644
Fonds de prévoyance	16 314	71 853	5 064	14 871	351	706	21 729	87 429
Total	201 650	1 953 033	87 637	540 359	17 347	37 495	306 634	2 530 887

¹ Assurances de groupes.² Epargne vieillesse seulement.

Prestations de capitaux et nombre des bénéficiaires

Tableau 5

Caractéristique de l'institution de prévoyance	Capital en cas de retraite et d'invalidité		Capital versé aux survivants		En tout	
	Nombre de bénéficiaires	Prestations en 1000 fr.	Nombre de bénéficiaires	Prestations en 1000 fr.	Nombre de bénéficiaires	Prestations en 1000 fr.
Institutions de prévoyance de droit public						
Caisses de pensions autonomes	762	25 061	91	2 289	853	27 350
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	10	366	—	—	10	366
Assurances de groupes	55	1 745	17	1 294	72	3 039
Institutions d'épargne avec AG ¹	12	594	8	200	20	794
Institutions d'épargne ²	34	673	1	40	35	713
Fonds de prévoyance	—	—	—	—	—	—
Total	873	28 439	117	3 823	990	32 262
Institutions de prévoyance de droit privé						
Caisses de pensions autonomes	2 066	59 528	629	11 344	2 695	70 872
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	646	14 615	200	7 085	846	21 700
Assurances de groupes	4 972	110 790	1 563	66 469	6 535	177 259
Institutions d'épargne avec AG ¹	2 792	72 216	492	22 692	3 284	94 908
Institutions d'épargne ²	258	6 014	19	326	277	6 340
Fonds de prévoyance	1 551	10 364	60	1 248	1 611	11 612
Total	12 285	273 527	2 963	109 164	15 248	382 691
Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé						
Caisses de pensions autonomes	2 828	84 589	720	13 632	3 548	98 221
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	656	14 982	200	7 085	856	22 067
Assurances de groupes	5 027	112 536	1 580	67 763	6 607	180 299
Institutions d'épargne avec AG ¹	2 804	72 810	500	22 892	3 304	95 702
Institutions d'épargne ²	292	6 686	20	365	312	7 051
Fonds de prévoyance	1 551	10 364	60	1 248	1 611	11 612
Total	13 158	301 967	3 080	112 985	16 238	414 952

¹ Assurance de groupes. ² Epargne vieillesse seulement.

Comptes annuels des institutions de prévoyance

Les comptes de l'année 1978 des institutions de prévoyance figurent dans les tableaux 6 (recettes) et 7 (dépenses). La présente répartition a été adaptée à la nouvelle situation résultant de l'entrée en vigueur de l'article 331 du CO. Les indemnités de libre-passage directement touchées d'une autre caisse ou versées à une autre institution de prévoyance figurent séparément, alors que précédemment, elles apparaissaient comme «autres recettes» ou «autres dépenses». Auparavant, le paiement comptant était presque de règle en cas de sortie prématurée; aujourd'hui, par contre, on distingue paiement comptant et autres indemnités, telles qu'indemnités de libre-passage et comptes bloqués. Les comptes ne sont donc comparables que sous certaines réserves. L'ensemble des recettes des institutions de prévoyance s'est élevé en 1978 à plus de 11 milliards de francs, les cotisations des employeurs et des employés représentant 6,8 milliards ou 60 pour cent de cette somme. Les recettes totales, tout comme les cotisations, ont donc pratiquement doublé depuis 1970. La part du produit du capital aux recettes, qui représentait encore un quart environ en 1970, a progressé pour atteindre près de 30 pour cent en 1978.

Les dépenses globales des institutions de prévoyance, qui s'élevaient à près de 6 milliards de francs en 1978, ont également doublé depuis 1970. La moitié de ces dépenses, soit presque 3 milliards de francs, consiste en prestations d'assurances versées sous forme de rentes ou de capital en cas de vieillesse, invalidité ou décès et près de 30 pour cent de cette somme revient aux primes payées à des compagnies d'assurances. Les primes de libre-passage et autres indemnités forfaitaires représentent, quant à elles, quelque 14 pour cent. La comparaison des recettes et des dépenses des institutions de prévoyance fait apparaître la contribution des institutions du 2^e pilier à l'épargne et à la formation de capital-épargne.

Recettes en milliers de francs ¹

Tableau 6

Caractéristique de l'institution de prévoyance	Recettes						
	Contributions		Indemnités de libre-passage	Prestations d'assurance de groupes	Produit net du capital	Autres	Total
	des employeurs 4	des assurés					
	Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé						
Caisses de pensions autonomes	2 582 985	1 456 399	190 146	7 670	2 369 597	94 436	6 701 233
Caisses de pensions autonomes avec AG ²	351 150	206 385	36 518	38 886	260 994	36 812	930 745
Assurances de groupes	882 605	530 963	86 184	634 928	135 918	52 740	2 323 338
Institutions d'épargne avec AG ²	313 247	213 942	57 171	41 983	209 540	27 801	863 684
Institutions d'épargne ³	17 506	10 246	1 509	69	13 293	1 063	43 686
Fonds de prévoyance	264 306	1 255	3 686	7 845	177 754	21 198	476 043
Total	4 411 799	2 419 190	375 213	731 381	3 167 096	234 050	11 338 729
Dont							
Institutions de prévoyance de droit public	1 453 558	783 149	49 071	13 459	1 068 419	29 379	3 397 036
Institutions de prévoyance de droit privé	2 958 241	1 636 041	326 142	717 922	2 098 677	204 671	7 941 693

¹ Les différences dues aux chiffres arrondis ne sont pas rectifiées.

² Assurance de groupes.

³ Epargne vieillesse seulement.

⁴ Cotisations statutaires et autres contributions.

Dépenses en milliers de francs ¹

Tableau 7

Caractéristique de l'institution de prévoyance	Rentes			Capitaux versés				Primes aux compagnies d'assurances	Autres dépenses	En tout
	Vieillesse, veuves, orphelins, enfants, invalidité	Autres	Total	Vieillesse, invalidité, décès	Autres indemnités et prestations	Indemnités de libre-passage	Total			
Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé										
Caisses de pensions autonomes	2 093 037	17 050	2 110 087	98 221	191 270	209 468	498 960	2 051	180 015	2 791 113
Caisses de pensions autonomes avec AG ²	130 316	433	130 749	22 067	28 232	54 189	104 488	79 389	56 019	370 645
Assurances de groupes	177 462	3 569	181 031	180 299	100 682	99 085	380 065	1 530 595	49 088	2 140 778
Institutions d'épargne avec AG ²	37 999	620	38 619	95 702	44 504	68 121	208 328	102 247	38 286	387 479
Institutions d'épargne ³	4 644	40	4 684	7 051	2 350	4 054	13 456	61	1 435	19 636
Fonds de prévoyance	87 429	1 917	89 346	11 612	4 820	5 893	22 325	16 916	49 208	177 795
Total	2 530 887	23 629	2 554 516	414 953	371 859 ^a	440 810	1 227 622	1 731 258	374 051	5 887 446
Dont										
Institutions de prévoyance de droit public	1 364 407	13 504	1 377 911	32 262	77 594	58 474	168 330	32 378	36 076	1 614 695
Institutions de prévoyance de droit privé	1 166 480	10 125	1 176 605	382 690	294 265	382 337	1 059 292	1 698 880	337 975	4 272 751

¹ Les différences dues aux chiffres arrondis ne sont pas rectifiées.^a dont paiement comptant en cas de sortie prématurée: 242 810.² Assurance de groupes.³ Epargne vieillesse seulement.

Problèmes d'application

Agriculteurs et personnes réputées exercer leur activité lucrative durablement et à plein temps¹

(Complément au N° marginal 219 du Bulletin AVS; commentaires concernant les numéros 225 a et suivants des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, édition valable dès le 1^{er} janvier 1980)

A la page 44 de la RCC 1980, il a été dit, au chapitre 3.2, que celui qui peut prétendre les allocations familiales pour petits paysans est réputé exercer son activité durablement et à plein temps.

Selon les nouvelles dispositions modifiant la LFA (art. 5, 1^{er} al.; art. 10, 3^e al.), entrées en vigueur le 1^{er} avril 1980, non seulement les agriculteurs de profession principale, mais aussi ceux dont l'activité agricole est accessoire peuvent toucher les allocations pour petits paysans. Pour ces derniers, les allocations seront versées pro rata temporis. Vu l'extension du cercle des personnes pouvant prétendre les allocations familiales, la présomption instituée au N° 3.2 mentionné ci-dessus voit sa portée restreinte. Elle vaut seulement s'il est établi que l'activité agricole est exercée à titre principal.

Mesures médicales et de reclassement appliquées hors du domicile; supplément à l'indemnité journalière²

(Art. 25 LAI; art. 3 ter, 5, 5^e al., et 6, 2^e al., RAI)

Lorsqu'une mesure médicale ou de reclassement est appliquée et que l'assuré doit, pour cela, loger et prendre ses repas hors de chez lui, mais également hors d'un établissement hospitalier ou de cure, d'un centre de formation ou d'un home, l'AI prend en charge les frais supplémentaires qui en résultent, s'ils sont nécessaires et dûment prouvés, mais au maximum jusqu'à concurrence des prestations visées à l'article 90, 3^e et 4^e alinéas, RAI (viatique). Si l'assuré loge uniquement hors de chez lui et hors de tels établissements, la limite des frais ne sera pas déterminée séparément d'après les frais de logement et les frais de

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 99.

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 218.

repas; on se fondera bien plutôt sur le montant total du viatique pouvant être pris en charge par l'AI (actuellement 30 fr. par jour). Dans cette limite, l'AI ne remboursera qu'un montant adapté aux conditions locales et personnelles et conforme au principe de la simplicité. Ainsi, l'assuré ne doit pas, comme dans les cas de placement dans un établissement, supporter lui-même les frais de repas et de logement; on en tiendra compte en fixant le supplément de réadaptation.

Allocation pour impotent en cas d'hémodialyse à domicile ¹

(Art. 36, 3^e al., lettre c, RAI; N^{os} 325.5 ss des directives concernant l'invalidité et l'impotence)

Depuis deux ans environ, on applique en Suisse, parallèlement aux traitements déjà connus, une nouvelle méthode de dialyse, la *dialyse péritonéale*. On s'est demandé si les assurés qui appliquent cette méthode à domicile ont droit à l'allocation pour impotent.

La dialyse péritonéale est très simple à effectuer. Elle ne nécessite ni appareils spéciaux, ni préparatifs compliqués. Le patient qui la subit n'est pas cloué à son lit; il peut se déplacer et accomplir certains actes faciles, par exemple manger et téléphoner. Le traitement dure une demi-heure quatre fois par jour; il ne nécessite ni aide, ni surveillance par des tiers.

Ce mode de dialyse est donc, par rapport à la méthode décrite sous N^{os} 325.5 ss des directives, bien moins pénible, c'est-à-dire entrave moins la liberté de mouvements du patient. Puisqu'il ne nécessite pas de surveillance ou d'aide par des tiers, le patient n'a *pas droit à une allocation pour impotent*.

Interventions parlementaires

Motion Dafflon, du 5 décembre 1978, concernant le 2^e pilier provisoire

Le Conseil national a classé cette motion le 8 décembre 1980 (cf. RCC 1979, p. 41), parce qu'elle n'avait pas été traitée dans un délai de deux ans.

Motion Reimann, du 26 septembre 1979, concernant la refonte de la loi sur l'assurance-chômage

M. Reimann, conseiller national, a retiré cette motion le 9 décembre 1980 (cf. RCC 1979, p. 476), le Conseil fédéral ayant proposé, dans sa réponse écrite, qu'elle soit rejetée en se référant au projet de loi présenté aux Chambres le 2 juillet 1980.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 218.

Postulat Ott, du 6 mars 1980, demandant que les invalides utilisant des fauteuils roulants électriques soient dispensés de passer un examen semblable à celui des conducteurs de vélos à moteur

M. Ott, conseiller national, a retiré ce postulat le 2 décembre 1980 (cf. RCC 1980, p. 244).

Interpellation Crevoisier, du 16 juin 1980, concernant l'année des personnes handicapées

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 27 août 1980 (cf. RCC 1980, p. 460):

«1. Il existe, depuis la mi-juin 1979, un comité d'action suisse pour l'année des personnes handicapées; il s'occupe de toutes les questions touchant cette manifestation dans notre pays et, d'une manière générale, de toutes les questions concernant cette «année des handicapés 1981» proclamée par l'ONU.

Trente-cinq organisations d'invalides et institutions de secours en faveur des invalides sont rattachées à ce comité. Elles sont assistées par quatre commissions spécialisées qui étudient principalement les questions de l'intégration des invalides et des barrières architecturales, les questions juridiques et le problème de l'information. En outre, des comités régionaux se sont constitués dans les cantons; ils comptent organiser, dans le courant de cette année 1981, de nombreuses manifestations pour améliorer la qualité de vie des invalides.

2. Le comité suisse a choisi pour slogan «Participation totale»; il veut aider à encourager, à long terme, la réadaptation des invalides dans notre société. Sa tâche consiste à soutenir les actions des organisations membres et les initiatives privées prévues pour cette année des invalides, à les coordonner et à réaliser ses propres projets pour toute la Suisse. Les principaux projets se rapportent à l'instruction, au travail, au logement, aux associations et à l'Eglise; il y aura en outre des interventions juridiques et une vaste campagne d'information. On espère faire naître ainsi, au sein de la population, plus de compréhension pour les désirs exprimés par les invalides et pour les droits de ceux-ci, détruire des préjugés et remettre en question des normes trop rigides.

3. ...

4. En ce qui concerne les finances, le comité d'action est traité de la même manière, par les autorités fédérales, que d'autres institutions de l'aide privée aux invalides; donc, les travaux de secrétariat sont subventionnés en vertu de l'article 74 LAl.

La Confédération examinera en outre s'il sera possible de mettre à disposition, comme ce fut le cas lors de l'année internationale de l'enfant (1979), à certaines conditions, une contribution fixe pour permettre la réalisation de projets judicieux en faveur des handicapés.»

Question ordinaire Miville, du 10 juin 1980, concernant les œuvres caritatives et les taxes de chèques postaux

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

«Les versements effectués sur des comptes de chèques postaux lors de collectes en faveur d'œuvres et d'organisations sociales et caritatives sont grevés d'une taxe par les PTT. Les versements qui ne dépassent pas 20 francs sont débités de 30 centimes de taxe, ceux dont le montant se situe entre 20 et 100 francs sont débités d'une taxe de 40 centimes, tandis que les versements jusqu'à 500 francs sont frappés d'une taxe de 70 centimes. Contrairement à un avis exprimé par la direction des PTT, la plupart des versements de ce genre ne portent jamais sur de grosses sommes, mais sur des montants qui se situent entre 4 et 20 francs. C'est ainsi que les PTT encaissent chaque année plus d'un million de francs prélevés sur des versements faits à des œuvres d'utilité publique.

Je demande au Conseil fédéral s'il est prêt à user de son influence auprès des PTT de manière à obtenir que les versements opérés au bénéfice des œuvres d'utilité publique et

d'entraide soient exonérés des taxes en tout ou en partie, à la condition cependant que ces œuvres caritatives soient affiliées au Bureau de renseignements pour œuvres de bienfaisance (BROB) à Zurich.»

Réponse du Conseil fédéral du 20 août 1980

«La situation financière réjouissante des PTT incite diverses catégories de clients à présenter au Conseil fédéral ou à l'Entreprise des PTT des demandes tendant à obtenir des réductions de taxes ou d'autres facilités. Le Conseil fédéral et la Direction des PTT manifestent une certaine compréhension à l'égard de ces demandes. C'est ainsi que les PTT accordent des facilités aux clients des services des télécommunications, donc dans le secteur où sont réalisés les bénéfices. En revanche, les services postaux, où la main-d'œuvre joue un rôle prépondérant, n'arrivent toujours pas à couvrir leurs frais.

Il ne saurait dès lors être question d'exempter en partie ou même entièrement de la taxe les versements destinés à des œuvres de bienfaisance, d'autant moins que les désirs des institutions de bienfaisance ont déjà été pris en considération au moment où cette taxe a été fixée. Lors des préparatifs de la revision tarifaire de 1976, les PTT avaient en effet initialement prévu de supprimer l'échelon de taxe de 20 francs, parce qu'une enquête avait révélé que les versements jusqu'à 100 francs – quel que soit le montant – occasionnent aux PTT des frais de près d'un franc. Eu égard aux institutions de bienfaisance, l'échelon de taxe précité avait toutefois été maintenu. Les frais causés par les versements jusqu'à 20 francs (taxe de 30 ct.) sont ainsi dans une notable mesure couverts par la taxe perçue sur les versements d'un montant plus élevé, ce dont profitent les nombreux versements en faveur d'institutions de bienfaisance.

Le Conseil fédéral est d'ailleurs aussi d'avis que lors de collectes, la plupart des versements ne dépassent pas 20 francs. Il n'a pas connaissance d'une déclaration contraire des PTT. Les PTT sont tenus d'avoir une gestion conforme aux principes de l'économie d'entreprise. Or, le fait d'accorder des facilités dans la forme suggérée aurait pour conséquence que des allègements tarifaires similaires devraient être accordés à d'autres cercles d'usagers. Tout en reconnaissant les mérites des institutions de bienfaisance en question, le Conseil fédéral regrette de ne pouvoir donner suite à la proposition. Etant donné toutefois que les PTT exécutent les virements postaux gratuitement, il serait bon de recommander aux institutions intéressées de signaler cette possibilité dans leurs appels au public.»

Postulat Dirren, du 9 octobre 1980, concernant les sous-titres pour déficients de l'ouïe à la télévision

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

«J'invite le Conseil fédéral

1. A charger la SSR d'examiner le système mis au point par les US Public Broadcasting Services et d'en étudier les possibilités d'application dans notre pays.

2. A déterminer, parallèlement à ces études d'ordre technique et financier, s'il serait possible, le cas échéant, d'inclure les adaptateurs nécessaires dans la liste des moyens auxiliaires auxquels a droit l'assuré et de mettre ainsi ces appareils à la disposition des malentendants.»

(10 cosignataires.)

Interventions parlementaires traitées pendant la session de décembre 1980

Lors de sa session de décembre 1980, le Conseil national a accepté notamment les interventions suivantes et les a transmises au Conseil fédéral:

- Postulat Braunschweig, du 12 mars 1980, concernant la déduction pour loyer dans le régime des PC (RCC 1980, p. 203);
 - Postulat du groupe socialiste du Conseil national, du 12 mars 1980, concernant l'amélioration du régime des PC (RCC 1980, p. 204);
 - Motion Zbinden, du 12 mars 1980, concernant les allocations familiales aux personnes sans activité professionnelle et exploitant de petites entreprises (RCC 1980, p. 245); cette motion a été acceptée sous forme de postulat;
 - Motion Carobbio, du 18 juin 1980, concernant le salaire minimum garanti des invalides (RCC 1980, p. 461); cette motion, elle aussi, a été acceptée sous forme de postulat.
-

Informations

Augmentation des contributions allouées aux enfants invalides bénéficiant d'une formation scolaire spéciale et aux mineurs impotents ¹

Le service de presse et d'information du Département fédéral de l'intérieur a publié le communiqué suivant:

«Le Conseil fédéral a augmenté, avec effet au 1^{er} janvier 1981, les contributions aux frais de pension allouées aux enfants invalides bénéficiant d'une formation scolaire spéciale. Ces contributions, qui s'élevaient à 10 francs par jour depuis le 1^{er} janvier 1975, passeront à 15 francs. Les efforts faits en vue de faciliter autant que possible la formation scolaire spéciale en externat se sont traduits par une augmentation progressive, dans les internats, du nombre d'invalides graves et de ceux qui présentent des invalidités multiples. Cette tendance, ainsi que le concours croissant du personnel éducatif spécialisé, indispensable dans la vie journalière des écoliers, ont donc nécessité une adaptation desdits subsides.

Le Conseil fédéral a augmenté à la même date la contribution aux frais de soins pour les mineurs impotents. Cette contribution passe de 13 à 15 francs par jour en cas d'impotence grave, de 8 à 9 francs en cas d'impotence moyenne et de 3 à 4 francs en cas d'impotence légère. Ces contributions sont destinées à couvrir les frais spéciaux qui découlent des soins donnés aux mineurs impotents. Elles remplissent la même fonction que les allocations pour impotents qui prennent la relève dès que ces assurés ont accompli leur 18^e année. La contribution aux frais de pension, allouée en sus de la contribution aux frais de soins pour les mineurs impotents qui sont placés dans un établissement, passe également de 10 à 15 francs par journée de séjour.»

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

Le 17 novembre 1980, le Grand Conseil a relevé le montant minimal de l'allocation pour enfant de 60 à 80 francs par mois et par enfant.

¹ Modification du RAI (RS 831.201).

La contribution versée par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation a été augmentée de 1,5 à 1,8 pour cent des salaires.
Ces modifications sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1981.

Allocations familiales dans le canton des Grisons

Le 24 novembre 1980, le Conseil d'Etat a modifié le règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales aux salariés. Les conditions d'octroi des prestations pour les salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse ont été modifiées en ce sens que la limitation du cercle des enfants donnant droit aux allocations (enfants légitimes et adoptifs) a été supprimée. Ainsi, *tous* les enfants de travailleurs étrangers ouvriront droit aux allocations et seront assimilés aux enfants des salariés suisses. Toutefois, la limite d'âge de 15 ans pour les enfants vivant à l'étranger est maintenue.
Cette modification a pris effet le 1^{er} janvier 1981.

Erratum à propos du Rapport annuel 1979

Une erreur s'est produite dans l'édition allemande (bas de la p. 54) et dans l'édition française (bas de la p. 50) de ce rapport. Les prestations totales de l'AVS pour les Suisses de l'étranger ont atteint **205,1** millions de francs et non pas 285,5 millions.
Dans l'édition allemande, d'autres nombres sont inexacts, mais ces fautes n'ont pas été commises dans le texte français. Au bas de la page 54, il y a eu en fait **882** (990) cas de versements de rentes extraordinaires. Au haut de la page suivante, il y a eu 331 (**370**) cas de réadaptation, dont **134** (145) mesures médicales. Au chapitre 2 b, on a compté 1819 (**1724**) Suisses de l'étranger qui ont touché des rentes.
Nous prions les lecteurs du Rapport annuel de bien vouloir excuser ces fautes.

Nouvelles personnelles

Retraite de M. Ernst Huldi

M. Ernst Huldi a quitté la direction de la caisse cantonale de compensation de Thurgovie, fin décembre 1980. Ce départ réduit davantage encore le «dernier carré des vieux de la vieille», des pionniers qui ont vu naître le régime des APG et l'AVS; bientôt, ces vétérans seront tous retraités.

Après avoir reçu une formation complète dans le domaine de la banque, M. Huldi entra, il y a 40 ans, au service de l'administration cantonale thurgovienne. Il travailla d'abord dans les bureaux du rationnement où l'on casait, à cette époque, bien des jeunes gens qui cherchaient un emploi entre deux périodes de service militaire. De là, il passa dans un autre secteur, où il eut à s'occuper des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain. Dans cette nouvelle fonction, il dut effectuer des revisions auprès des employeurs; peu après, le poste de gérant de la caisse étant devenu vacant, ses aptitudes le désignèrent pour y être nommé.

M. Huldi, homme résolument pragmatique, a appliqué, dans son administration, toutes les revisions et innovations telles que l'Al, le régime des allocations pour enfants et celui des PC. Son goût pour les solutions simples et raisonnables, son talent d'organisateur lui furent d'une grande utilité dans l'accomplissement de ces tâches. Avec modestie, mais aussi avec

netteté et franchise, il sut défendre ses idées au sein de la Conférence des gérants de caisses et dans ses contacts avec l'OFAS.

Il s'efforça entre autres d'assurer une bonne information du public dans toutes les branches de la sécurité sociale, soit par l'intermédiaire des gérants d'agences communales AVS, qu'il connaissait personnellement, soit en donnant des conférences dans toutes sortes d'associations.

Dans ses loisirs, M. Huldî aimait avant tout à faire des excursions avec des amis, mais sans rechercher les grands exploits et les grands risques. De la persévérance, de la ténacité, une juste appréciation des forces disponibles, voilà ce qui l'a caractérisé dans cette activité comme dans sa carrière professionnelle. Grâce à ces qualités, jointes à une connaissance approfondie de la matière, on a pu considérer comme exemplaire la manière dont il a dirigé la caisse pendant de longues années. Sa collaboration au sein de la Conférence des gérants fut tout autant appréciée, car il était très serviable et jouissait d'un caractère jovial. Nous devons prendre congé de lui; pourtant, nous espérons le voir encore souvent lors des conférences plénières.

Conférence des gérants
des caisses cantonales de compensation

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 22 octobre 1980, en la cause E. M.¹
(traduction de l'allemand).

1. Article 17 LAVS. Le bénéfice de liquidation obtenu en cas de dissolution d'une raison individuelle ou d'une société de personnes astreinte à tenir des livres représente un revenu tiré d'une activité indépendante; peu importe que ce bénéfice ait été soumis à l'impôt annuel sur des gains en capital au sens de l'article 43 AIN. (Considérents 1 et 2.)

2. Aucune des méthodes prévues par le RAVS pour calculer les cotisations (procédure ordinaire, procédure extraordinaire) ne permet de définir le statut, quant aux cotisations AVS, du bénéfice de liquidation tiré de la dissolution d'une raison individuelle ou d'une société de personnes. Faute d'une base légale, il faut donc, pour le moment, renoncer à percevoir des cotisations. (Considérant 3.)

1. Articolo 17 LAVS. L'utile di liquidazione ottenuto in caso di dissoluzione di una ditta individuale o di una società di persone astretta all'obbligo della tenuta di libri rappresenta un reddito derivato da un'attività indipendente; poco importa che questo utile sia stato soggetto all'imposta annuale sugli utili del capitale ai sensi dell'articolo 43 DIN. (Considerando 1 e 2.)

2. Nessun metodo previsto dall'OAVS per la fissazione dei contributi (procedura ordinaria, procedura straordinaria) permette di definire legalmente, per quanto concerne i contributi AVS, l'utile di liquidazione derivante dalla dissoluzione di una ditta individuale o di una società di persone. A difetto di una base legale, si deve dunque rinunciare, per il momento, alla riscossione dei contributi. (Considerando 3.)

E. M. a obtenu, en 1973, un bénéfice de liquidation par la vente de sa raison individuelle. Se fondant sur une communication fiscale, la caisse de compensation rendit une décision selon laquelle il devait payer des cotisations personnelles sur ce bénéfice pour cette année-là. L'assuré ayant recouru, son recours fut rejeté par l'autorité cantonale. Le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal a été admis par le TFA, dont voici les considérants:

1. Selon l'article 17, lettre d, RAVS, les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres font partie du revenu provenant d'une activité indépendante. Cette disposition a toujours été jugée conforme à la loi (ATF 98 V 250, consid. 4 b = RCC 1973, p. 470; ATF 96 V 58, consid. 2 = RCC 1971, p. 250). Il faut englober également dans ce revenu les bénéfices de liquidation

¹ Il faut remédier à la situation actuelle, qui n'est pas satisfaisante. Le Conseil fédéral devra décider quelles modifications du RAVS s'imposent.

qui se produisent en cas de dissolution ou de transformation d'une entreprise astreinte à tenir des livres; ces bénéfices sont en effet le résultat économique d'une activité indépendante.

Cependant, le numéro marginal 84 des directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs prévoit que les bénéfices en capital soumis à l'impôt annuel (art. 43 AIN), si l'assujettissement à l'impôt sur le revenu cesse, ne font pas partie du revenu de l'activité indépendante, faute d'une disposition légale permettant de les assujettir. Dans les arrêts cités, le TFA a désigné cette règle, à plusieurs reprises, comme contraire à la loi. Malgré sa jurisprudence constante, de nombreuses caisses de compensation observent néanmoins cette règle de l'OFAS, bien qu'elle n'ait pas été modifiée, et n'adoptent pas la conception défendue par le TFA. Il en résulte – comme le remarque pertinemment le mémoire de recours de droit administratif – un traitement inégal des assurés. On pourrait remédier à cette situation peu satisfaisante par une adaptation desdites instructions à la jurisprudence du TFA, à moins que le législateur ne prévoie que les bénéfices de liquidation ne seront plus soumis à cotisations ou que le Conseil fédéral ne promulgue éventuellement, dans les limites de sa compétence, une prescription dans ce sens. Sans une telle modification des bases juridiques, le TFA – malgré un nouvel examen de la question – ne voit aucune raison de s'écarter de sa jurisprudence (décision de la cour plénière prise le 27 février 1980). Les objections du recourant, qui invoque principalement la règle du N° 84 desdites directives – celle-ci ne lie pas le TFA – ne sauraient amener à une autre conclusion.

2. Une autre question est de savoir laquelle des méthodes prévues par le RAVS il faut appliquer au bénéfice de liquidation pour fixer les cotisations. Le RAVS connaît en effet la procédure ordinaire et la procédure extraordinaire de fixation des cotisations.

a. La procédure ordinaire est régie par les articles 22 et 23 RAVS. En règle générale, la cotisation annuelle sur le revenu net de l'activité indépendante est fixée dans une décision pour une période de cotisations de deux ans; celle-ci s'ouvre au début de chaque année civile paire. Cette cotisation annuelle est calculée en général 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 (art. 22, 1^{er} et 2^e al.). En revanche, la cotisation annuelle sur le revenu net d'une activité indépendante accessoire, exercée de manière intermittente, est fixée pour l'année civile durant laquelle le revenu a été acquis (art. 22, 3^e al.).

Il incombe en principe aux autorités fiscales de calculer le revenu déterminant d'après la taxation passée en force de l'IDN ou éventuellement d'après la taxation passée en force de l'impôt cantonal sur le revenu ou le produit du travail. Les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales (art. 23, 1^{er}, 2^e et 4^e al., RAVS; ATF 102 V 30; RCC 1976, p. 274).

b. On recourt à la procédure extraordinaire de fixation des cotisations 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, 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. Dans de tels cas, la caisse estimera elle-même le revenu net et fixera sur cette base les cotisations pour une durée allant du commencement de l'activité indépendante ou du moment du changement jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations (art. 25, 1^{er} al., RAVS).

Dans la procédure extraordinaire, 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.).

c. Ces règles concernant le calcul des cotisations sont valables aussi pour les bénéfices de liquidation. Il en résulte que la possibilité de percevoir des cotisations sur un tel bénéfice dépend de circonstances fortuites, c'est-à-dire du moment considéré. Or, une telle situation

juridique ne saurait satisfaire. Toutefois, il n'incombe pas au tribunal de compléter la réglementation générale, telle qu'elle figure dans l'ordonnance, par une règle faite tout exprès pour les bénéfices de liquidation (comme cela se fait, par exemple, dans le domaine de l'IDN; l'art. 43 AIN prévoit expressément la perception d'un impôt annuel sur ces bénéfices).

3. Il n'est pas contesté que le recourant ait réalisé le bénéfice de liquidation par la vente d'un immeuble industriel en 1973. Cette année fait partie de la période de calcul 1973/1974, à laquelle est rattachée la période ordinaire de cotisations 1976/1977. Toutefois, le recourant étant un salarié depuis 1971 déjà, ce bénéfice n'a manifestement pas pu être calculé par la méthode ordinaire de fixation des cotisations prévue à l'article 22, 1^{er} et 2^e alinéas, RAVS. On peut se demander si, éventuellement, la méthode ordinaire, applicable pour les revenus tirés d'une activité accessoire (art. 22, 3^e al., RAVS), serait à utiliser ici. Or, il faut répondre négativement, car le bénéfice de liquidation est le résultat économique d'une activité indépendante exercée à plein temps avant la dissolution de l'entreprise; il ne peut donc être considéré comme le revenu d'une activité accessoire, exercée de manière intermittente, déjà pour la seule raison que le recourant a passé, avant de réaliser le bénéfice en question, d'une activité indépendante exercée à plein temps à une activité salariée, exercée également à plein temps, si bien qu'un changement s'est produit dans son statut en matière de cotisations.

Enfin, on ne peut pas non plus appliquer la méthode extraordinaire de fixation des cotisations (art. 25 RAVS), parce qu'il n'y a eu à aucun moment une situation correspondant à celle que prévoit l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, situation qui permettrait le calcul actuel du bénéfice de liquidation.

En résumé, on peut conclure qu'aucune des méthodes prévues par le RAVS pour fixer les cotisations ne permet de percevoir des cotisations sur le bénéfice de liquidation tiré de la dissolution de la raison individuelle. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire d'examiner les autres objections du recourant contre une telle perception ou concernant des déductions éventuelles de ce bénéfice.

* * *

Dans un **arrêt du 22 octobre 1980 en la cause B. & Co.**, analogue à l'arrêt E. M., et où il est question de la transformation d'une société de personnes en une société de capitaux, le TFA a encore émis les considérants suivants:

1. ... (Etendue de la question litigieuse.)

2. ... (Procédure ordinaire et extraordinaire.)

3. a. La transformation de la société en commandite en une société anonyme, effectuée le 1^{er} janvier 1975 et inscrite au registre du commerce le 31 décembre précédent, a certainement provoqué un changement dans le statut des recourants en matière de cotisations; ceux-ci, en effet, ont passé d'une activité indépendante à une activité salariée, ou ont même abandonné toute activité lucrative. Le jour considéré comme déterminant pour marquer le début de l'obligation de payer des cotisations sur le produit d'une activité salariée, ou en qualité de non-actif, est celui où la fondation de la société anonyme est inscrite au registre du commerce (ATF 102 V 106, RCC 1976, p. 408).

b. On peut renoncer à se demander si le bénéfice de liquidation a été encaissé par les recourants en 1974 ou le 1^{er} janvier 1975. En effet, les années 1974 et 1975 appartiennent aux périodes de calcul 1973/1974 et 1975/1976, qui sont déterminantes pour les périodes ordinaires de cotisations 1976/1977 et 1978/1979. Or, pendant ces deux périodes de cotisations, les recourants n'exerçaient plus leur activité principale en qualité d'indépendants, si bien que leur bénéfice ne peut en tout cas pas être calculé au moyen de la méthode ordinaire prévue par l'article 22, 1^{er} et 2^e alinéas, RAVS.

c. En admettant que ce bénéfice a été encaissé en 1975, on doit se demander s'il faut appliquer éventuellement la méthode ordinaire applicable aux revenus d'une activité accessoire, exercée de manière intermittente (art. 22, 3^e al., RAVS). Cela n'est pas non plus le cas, parce que le bénéfice de liquidation résulte de l'activité indépendante – exercée, avant la transformation, à titre d'activité principale – et ne peut donc être considéré à cause du changement du statut en matière de cotisations comme le revenu d'une activité accessoire, exercée seulement de manière intermittente.

d. Enfin, on ne peut pas non plus appliquer la méthode extraordinaire de calcul des cotisations (art. 25 RAVS); en effet, la transformation de la commandite en une société anonyme, ou le passage d'une activité indépendante à une activité salariée, ou l'abandon de toute activité lucrative, ne signifie pas une modification des bases du revenu au sens de cette disposition.

e. On peut conclure, en résumé, qu'aucune des méthodes de calcul des cotisations prévues par le RAVS ne permet de soumettre à cotisations les parts de bénéfice de liquidation provenant de la transformation de la commandite en une société anonyme et encaissées par les recourants.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 28 avril 1980, en la cause M. W.

(traduction de l'allemand).

Article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. La femme dont le mari est domicilié à l'étranger ne peut, en principe, être considérée comme domiciliée en Suisse. En pareil cas, on ne peut admettre que l'épouse s'est créé son propre domicile en Suisse que si elle est autorisée à vivre séparée et réside dans ce pays avec l'intention de s'y établir. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 42, capoverso 1, LAVS. La moglie il cui marito ha il domicilio all'estero non può, per principio, essere considerata come domiciliata in Svizzera. In questi casi, un domicilio proprio della moglie in Svizzera può essere ammesso solamente se la moglie è autorizzata a vivere separata e se, inoltre, dimora in Svizzera con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente. (Conferma della prassi.)

M. W., née en 1916, est mariée à A. W. qui, pour des raisons d'affaires, est domicilié à l'étranger. Avec la permission de son mari, M. W. vit en Suisse avec ses enfants depuis 1972. La cause de cette séparation réside principalement dans le fait qu'A. W. désire voir ses enfants fréquenter leurs écoles en Suisse. En outre, M. W. supporte mieux le climat de ce pays que celui du pays étranger dans lequel A. W. s'est établi. A. W. fait des visites régulières à sa famille en Suisse, où il passe ses vacances.

Le 16 juin 1978, M. W. a demandé une rente de vieillesse à la caisse de compensation de son canton. Par décision du 8 septembre suivant, celle-ci constata que l'intéressée, étant une épouse sans activité lucrative (art. 3, 2^e al., LAVS), n'avait pas payé de cotisations AVS et que par conséquent l'assurance ne pouvait lui accorder une rente simple ordinaire de vieillesse. Quant à l'octroi d'une rente extraordinaire, en vertu de l'article 42 LAVS, il fut également refusé, parce que M. W. n'avait pas son domicile en Suisse.

Le recours formé contre cette décision fut admis par l'autorité cantonale; dans son jugement du 2 novembre 1978, celle-ci accorda une rente extraordinaire à partir du 1^{er} août 1978. L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation de ce jugement et le rétablissement de la décision de caisse. M. W. a conclu au rejet de ce recours. Les motifs invoqués dans les mémoires de l'OFAS et de l'intimée seront examinés, si nécessaire, dans les considérants ci-après.

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

1. Le seul point litigieux est de savoir si l'intimée s'est constitué son propre domicile en Suisse; toutes les autres conditions du droit à une rente extraordinaire, selon l'article 42, 1^{er} et 2^e alinéas, lettre c, LAVS (dans la teneur valable jusqu'à fin 1978, ici applicable), sont certainement remplies.

2. Selon une jurisprudence constante, la notion de domicile, telle qu'elle est appliquée dans le cadre de l'article 42 LAVS, est identique à la notion de domicile en droit civil (art. 23 ss CCS); est réservée l'exception – qui ne joue ici aucun rôle – constituée par les cas où un assuré, tout en conservant son domicile de droit civil en Suisse, séjourne à l'étranger pendant une longue durée.

Selon l'article 25, 1^{er} alinéa, CCS, le domicile de l'époux est considéré aussi comme le domicile de l'épouse. Cependant, le 2^e alinéa prévoit que l'épouse peut avoir un domicile personnel si le domicile du mari n'est pas connu ou si elle a le droit de vivre séparée. La jurisprudence en a dégagé les principes suivants:

– Pour vivre séparée licitement, la femme n'a pas besoin d'y être autorisée par le juge; il suffit que les conditions de l'article 170, 1^{er} alinéa, CCS soient en fait réalisées. Selon cette disposition, un des époux peut avoir une demeure séparée aussi longtemps que sa santé, sa réputation ou la prospérité de ses affaires sont gravement menacées par la vie en commun.

– Le droit de la femme à avoir une demeure séparée n'implique pas nécessairement une mésentente entre conjoints, encore que ce soit sans doute le cas le plus fréquent. Il suffit que la vie en commun compromette gravement la santé de l'un des conjoints, même sans qu'aucune faute quelconque puisse être reprochée à l'autre.

– L'autorisation d'avoir une demeure séparée n'entraîne cependant pas automatiquement l'existence d'un domicile personnel. La constitution d'un tel domicile exige en sus que soient pleinement réunies les conditions de l'article 23, 1^{er} alinéa, CCS. Le domicile sera donc au lieu où la femme réside avec l'intention de s'y établir et où elle a le centre – ou le centre principal – de ses intérêts; bien que pouvant constituer des indices, ni le dépôt des papiers, ni le paiement d'impôts, ni l'exercice des droits politiques ne sont déterminants. Le domicile personnel de la femme mariée ne doit être admis qu'avec circonspection, voire réticence, dans les cas surtout où les liens familiaux et conjugaux ne sont pas rompus ni même relâchés (RCC 1973, p. 473).

3. a. L'intimée reconnaît expressément que pour définir la notion d'«habiter en Suisse», il faut considérer en principe comme déterminant le domicile de droit civil en Suisse selon l'article 23 CCS. Elle allègue cependant que la possibilité d'appliquer la disposition spéciale concernant le domicile séparé de l'épouse (art. 25) aurait dû être prévue expressément par la loi sur l'AVS comme une exception à la notion générale de domicile. Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. Si l'on admet, conformément à la pratique, que l'article 42 LAVS est fondé sur la notion de domicile en droit civil, il faut entendre par là la notion de domicile qui s'étend non seulement à l'article 23, mais aussi aux articles 24 et 25 CCS.

b. L'intimée insiste spécialement sur le fait que l'interprétation restrictive de la notion de domicile, en ce qui concerne les épouses, est contraire au sens et au but de la législation sur l'AVS. Le but de l'article 42 LAVS est manifestement de protéger les ressortissants suisses, habitant en Suisse, contre les conséquences économiques de la vieillesse et du décès même s'ils ne remplissent pas – dans certaines limites – les conditions donnant droit à une rente ordinaire, c'est-à-dire dans les cas où ils devraient être privés de toute prestation,

d'après les règles ordinaires, lorsque survient l'événement assuré. Cette argumentation tend à faire utiliser une notion de domicile modifiée du point de vue de l'AVS.

La conclusion selon laquelle l'esprit et le but de la législation sur l'AVS prescrivent d'accorder une rente, en tout cas, à toute femme mariée habitant en Suisse et âgée de 62 ans au moins, si le mari vit à l'étranger, est fautive lorsqu'on la présente sous cette forme absolue. Les règles applicables au droit familial visent au contraire à imposer une restriction dans le sens de la pratique suivie jusqu'ici. Tant qu'une femme mariée est « domiciliée » en Suisse volontairement, sans motif légal, bien qu'avec la permission, voire conformément au désir exprimé par le mari domicilié à l'étranger, l'union conjugale reste formellement intacte, avec toutes les conséquences qui en résultent pour l'épouse (par exemple droit d'être entretenue par le mari). Il n'y a donc aucune raison de traiter une telle femme d'une autre manière que celle qui vit normalement avec son mari domicilié à l'étranger. Si le mari restait à l'étranger – selon l'exemple cité par l'intimée – « par pur esprit de querelle, seulement pour que sa femme ne reçoive pas de rente », un tel comportement mériterait que l'on examine s'il ne représente pas, pour l'épouse, une raison de demander la cessation de la vie commune (art. 170 CCS), voire la séparation ou le divorce; il faudrait, par conséquent, examiner son droit de constituer un domicile séparé. En tout cas, cela ne saurait être conforme à l'esprit de l'article 42 LAVS de permettre aux conjoints, par le choix purement factice du domicile en Suisse, la création de conditions donnant droit à une rente extraordinaire. Cela est valable même si – comme on peut l'admettre en l'espèce – l'épouse d'un ressortissant suisse domicilié à l'étranger habite en Suisse pour des raisons objectivement fondées, sans qu'il existe une intention de profiter abusivement de l'AVS. Il n'existe aucune raison de prévoir pour un tel cas, en dérogation à la pratique suivie jusqu'ici ou pour compléter celle-ci, une règle d'exception qui créerait des problèmes de délimitation difficiles et ouvrirait la voie à des abus.

Contrairement à l'avis de l'intimée, l'introduction de l'article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS et de l'article 45 RAVS ne parle pas non plus en sa faveur. En effet, ni le versement de la rente complémentaire à l'épouse (et non au mari), ni la possibilité du paiement direct de la demi-rente de vieillesse pour couple à l'épouse ne peuvent être assimilés à la question du droit de principe à une rente extraordinaire.

Le fait que l'intimée, étant active, serait tenue de payer des cotisations ne signifie pas – contrairement à la thèse qu'elle soutient – que l'on utilise arbitrairement une autre notion de domicile selon qu'il s'agit d'obligations de cotiser ou de droits à des prestations, parce que l'obligation de cotiser de la personne active suppose certes une activité lucrative en Suisse – ou éventuellement aussi à l'étranger, cf. article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS – mais n'exige pas un domicile en Suisse. Signalons ici, à titre de complément, que les personnes non actives – donc aussi l'intimée – doivent des cotisations seulement si elles ont leur domicile en Suisse. A cet égard, il y a donc, chez l'intimée, un parallélisme entre l'obligation de cotiser et le droit aux prestations en ce qui concerne la condition du domicile.

Lorsque d'autres règles relatives au domicile sont valables dans d'autres secteurs du droit public, cela est dû au caractère spécifique des réglementations qui régissent ces secteurs, si bien que l'on ne peut en tirer des conclusions directes pour le cas présent. Il s'agit bien plutôt, ici, de savoir si des aspects particuliers du droit des assurances sociales doivent faire adopter une notion du domicile spécifique pour ce droit-là, question qui doit recevoir une réponse négative d'après la pratique suivie jusqu'à présent.

4. Ainsi, il faut s'en tenir, dans le cadre de l'article 42 LAVS, à la notion de domicile des articles 23 et suivants CCS. L'intimée elle-même ne prétend pas que la vie en commun, dans l'union conjugale, compromettrait gravement sa bonne réputation ou la marche de ses affaires. Son argument selon lequel le climat de la Suisse lui convient mieux que celui du pays où séjourne son mari n'a pas été précisé; aucune preuve n'a été apportée qu'un séjour au domicile du mari menacerait gravement sa santé, et d'ailleurs cela n'a même pas été prétendu. A cet égard, donc, les conditions permettant la suppression du ménage commun (art. 170, 1^{er} al., CCS), donc la création d'un domicile particulier, ne sont pas remplies.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 1^{er} juillet 1980, en la cause A. M.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI; article 82 LAMA. L'AI n'accorde pas le même droit à la rente que la CNA, lorsque cette dernière n'a pas procédé à une comparaison des revenus analogue à celle que l'on fait dans l'AI, mais a octroyé à l'assuré une indemnité en capital.

Articolo 28, capoversi 1 e 2, LAI; articolo 82 LAMI. L'AI non concede lo stesso diritto alla rendita come l'INSAI poichè quest'ultimo non ha proceduto a un confronto dei redditi analoghi a quelli figuranti nell'AI, ma ha concesso all'assicurato un'indennità in capitale.

L'assuré, né en 1938, a subi le 5 juillet 1974 un accident de travail. Un jugement cantonal ayant été rendu, la CNA lui versa, en raison d'une lésion psychique survenue après coup, une indemnité en capital s'élevant à 33 000 francs. Le tribunal avait admis que l'invalidité était de 100 pour cent pendant une année jusqu'au 24 août 1977, puis de 50 pour cent jusqu'au 24 août 1978 et enfin de 25 pour cent jusqu'au 24 août 1979. Le 12 novembre 1976, l'assuré demanda des prestations AI. Le 17 janvier 1979, la commission AI lui accorda, avec effet au 1^{er} octobre 1976, une rente entière, et du 1^{er} septembre 1977 au 31 janvier 1978 une demi-rente. Des décisions de caisse furent rendues dans ce sens le 23 mars 1979. Un recours ayant été formé contre la décision accordant une demi-rente, l'autorité cantonale le rejeta par jugement du 10 août 1979.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, le versement de la demi-rente jusqu'au 24 août 1978 et au-delà; éventuellement, on devait admettre l'existence d'un cas pénible. Il allègue que la CNA a admis, en calculant l'indemnité unique, une invalidité de 50 pour cent jusqu'au 24 août 1978; il était donc évident qu'un droit analogue existait envers l'AI. En outre, l'accident a provoqué une neurotisation qui va s'aggravant; celle-ci influence l'invalidité, mais n'a pas encore pu être examinée. Enfin, l'assuré ne souffre pas seulement des suites de l'accident.

La caisse de compensation a renoncé à donner son préavis; quant à l'OFAS, il déclare, en se fondant sur l'avis de son service médical, que depuis 1976, on ne pouvait prouver l'existence d'altérations somatiques objectives, mais que les troubles psychiques s'étaient manifestés déjà en 1976 et n'avaient pas une valeur de maladie.

Le TFA a rejeté ce 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. Pour l'évaluation de l'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, 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).

La question de savoir si l'assuré a droit à une rente AI, et dans quelle mesure, doit être tranchée uniquement d'après ces dispositions. Ceci vaut également pour les assurés de la CNA. Certes, il existe des droits, dans ces deux assurances, qui exigent un jugement concordant; mais le simple fait que la CNA a admis une invalidité de 50 pour cent jusqu'au 24 août 1978 ne peut faire conclure nécessairement que l'assuré ait envers l'AI un droit découlant de ce taux d'invalidité. Cela d'autant moins que la CNA, dans le cas présent, n'a pas effectué, pour la période en cause, une comparaison des revenus analogue à celle que prévoit l'article 28,

2^e alinéa, LAI; elle a, bien plutôt, en admettant une incapacité de gain temporaire, accordé une indemnité en capital en vertu de l'article 82 LAMA.

2. a. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est l'incapacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident.

Parmi les atteintes à la santé psychique, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté pour effectuer un travail dans une mesure suffisante. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société. Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, aussi pour les névroses. En ce qui concerne les névroses, notons que leurs effets peuvent, le cas échéant, être supprimés en refusant les prestations de l'assurance ou – lorsque la loi le prévoit – en accordant une prestation unique, ce qui empêche la fixation névrotique. Si l'on peut donc prévoir avec vraisemblance qu'en cas de refus de la rente AI, l'assuré sera libéré des séquelles de sa névrose et redeviendra capable de travailler, cela signifie que l'on n'a pas affaire ici à une incapacité de gain permanente ou de longue durée (ATF 102 V 166-167, RCC 1977, p. 169).

b. Le Dr A, psychiatre et neurologue consulté par la CNA, a considéré l'assuré, dans son rapport du 10 août 1976, comme entièrement apte au travail; il n'aurait pas besoin d'un traitement. Une expertise psychiatrique d'un autre spécialiste, le Dr B, établie le 9 juin 1977 pour le Tribunal cantonal des assurances, est parvenue à une conclusion analogue. Elle parle d'une névrose se traduisant par des craintes hypocondriaques avec des tendances à prendre des mesures de sécurité économique, mais elle nie la nécessité d'un traitement et affirme que l'octroi d'une indemnité unique aurait un effet salutaire. Le certificat médical du Dr C, présenté avec le mémoire de recours de droit administratif, et daté du 31 octobre 1979, n'apporte rien de nouveau, mais confirme l'absence d'une incapacité de travail permanente pour cause d'infirmité physique. Cependant, l'assuré s'est fait, avec le temps, des idées fixes sur ses symptômes, à tel point que l'on peut admettre avec certitude l'existence d'une neurotisation.

Par conséquent, il faut conclure que les troubles psychiques de l'assuré n'ont pas la valeur d'une maladie, telle que l'exige l'article 4 LAI. Les médecins unanimes nient en outre l'existence d'une infirmité physique importante. La décision de caisse du 23 mars 1979 peut être étayée par les certificats des Drs A et B, si bien que l'octroi d'une demi-rente AI, jusqu'au 31 janvier 1978 seulement, était justifié.

Or, si l'existence d'une invalidité déterminante au sens de la LAI est niée, il est exclu d'admettre un cas pénible en vertu de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI.

Arrêt du TFA, du 4 août 1980, en la cause H. B.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Pour déterminer le revenu hypothétique d'un indépendant, on ne se fondera pas uniquement sur le bénéfice réalisé par une entreprise du même genre, car le résultat de l'entreprise dépend essentiellement de l'initiative et des capacités individuelles de son propriétaire.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Per determinare il reddito ipotetico di un indipendente, non ci si baserà unicamente sul profitto realizzato da un'azienda dello stesso genere, poiché il risultato dell'azienda dipende essenzialmente dall'iniziativa e capacità individuali del proprietario.

L'assuré H. B., né en 1921, a dirigé, jusqu'en automne 1974, une petite entreprise de construction. Il tomba malade en 1973. Selon le rapport d'une clinique, du 4 avril 1977, il souffre d'une «énorme adiposité, qui explique la plus grande partie de ses maux. Il existe une insuffisance cardiaque manifeste avec status consécutif à un infarctus diaphragmal et symptômes d'une angine de poitrine. Le patient souffre en particulier de lombalgies et de douleurs arthrotiques des articulations, qui peuvent être vérifiées anatomiquement et provoquer une invalidité. En outre, c'est un sujet névrosé et dépressif, qui tend à aggraver son cas. Nous avons tenté de le persuader qu'il pourrait, en absorbant moins de calories, réduire peu à peu son poids et influencer ainsi sa santé d'une manière positive. Pendant son hospitalisation, on lui a appliqué une diète de 600 à 800 calories.»

Dans les demandes qu'il a présentées les 15 mai et 27 juin 1974, l'assuré a sollicité des prestations de l'AI. En automne 1974, il liquida son commerce. Le 17 février suivant, la commission AI, admettant un taux d'invalidité de 67 pour cent, lui accorda, avec effet au 1^{er} février 1974, une rente entière simple avec rentes complémentaires pour son épouse et ses trois enfants. Ce taux d'invalidité fut calculé en comparant le revenu d'invalidé de 14 400 francs au revenu de 43 200 francs touché par l'assuré valide. La caisse rendit une décision dans ce sens le 18 mars 1975. Par décision du 16 juillet 1979, la rente fut révisée et réduite de moitié.

L'assuré a recouru contre cette dernière mesure. L'autorité cantonale confirma la décision attaquée dans son jugement du 18 octobre 1979. Elle procéda à cet effet à une comparaison des revenus; les montants qu'elle détermina étaient de 43 200 francs (revenu annuel hypothétique) et de 20 477 francs, ce dernier correspondant au revenu d'invalidé effectivement touché en 1978.

Par la voie du recours de droit administratif, l'assuré a conclu au maintien de la rente AI entière, avec les rentes complémentaires correspondantes, après le 1^{er} août 1979.

La caisse de compensation a proposé le rejet de ce recours; quant à l'OFAS, il s'est abstenu de donner son avis.

Le TFA a rejeté ce 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. Pour l'évaluation de l'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e al., LAI). Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41 LAI).

Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à une mesure de réadaptation ordonnée à laquelle on

peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, ou s'il ne tente pas d'améliorer celle-ci de sa propre initiative alors qu'il le pourrait normalement, l'assurance lui enjoindra de participer à sa réadaptation en lui impartissant un délai convenable et en l'avertissant des conséquences qu'aurait sa passivité. Si l'assuré n'obtempère pas à cette mise en demeure, la rente lui sera refusée ou retirée temporairement ou définitivement (art. 31, 1^{er} al., LAI).

2. a. Contrairement à l'avis du recourant, la comparaison des revenus selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI ne se fait pas toujours d'après la procédure extraordinaire lorsque l'assuré, avant d'être invalide, a exercé une activité indépendante. Là où une détermination ou évaluation des deux revenus hypothétiques ne peut être faite assez sûrement par la méthode ordinaire – et alors seulement – on applique la procédure de calcul extraordinaire (ATF 104 V 137, consid. 2 c = RCC 1979, p. 230). Dans l'espèce, une évaluation chiffrée des revenus est possible sans autre complication.

b. L'assuré remarque, dans son mémoire de recours de dernière instance, que l'autorité juridictionnelle cantonale a estimé à 43 200 francs le revenu hypothétique qu'il aurait touché, étant valide. Or, ce montant date de 1975, et les conditions de revenu d'un entrepreneur indépendant en 1979 ne peuvent être évaluées d'après les mêmes données. En 1975, c'était la récession; depuis lors, la situation économique a passablement changé. La perte de revenu hypothétique subie par le recourant est donc bien plus grande que l'administration et le tribunal de première instance l'ont admis. Selon une attestation d'un entrepreneur qui exploite une affaire analogue dans la même région, le recourant pourrait aujourd'hui, étant valide et indépendant, gagner environ 65 000 francs par an dans la construction. Certes, il est fort possible qu'une entreprise de construction de la même importance que celle du recourant produise actuellement un gain brut de 65 000 francs par an. Cependant, un tel résultat dépend non seulement de la situation conjoncturelle, mais aussi, et dans une mesure importante, du travail fourni par le chef de l'entreprise et des aptitudes de celui-ci. On ne peut donc tirer des conclusions sur le produit d'une entreprise rien qu'en se fondant sur celui d'une autre exploitation, même si les deux entreprises se trouvent dans la même région et présentent des similitudes en ce qui concerne l'effectif du personnel et l'équipement.

Le dossier n'indique pas si l'office régional AI, dans son rapport du 10 février 1975, a tenu compte, en évaluant le revenu pouvant être obtenu par le recourant, soit environ 3600 francs par mois ou 43 200 francs par an, des conséquences de la récession qui commençait alors. La question, toutefois, peut rester indécise. Selon un renseignement fourni par la commune, la taxation fiscale de l'intéressé pour 1973 indiquait un revenu net de 37 636 francs. A cette époque, c'était la haute conjoncture dans l'industrie de la construction. D'après l'extrait du CI du recourant que la caisse de compensation a présenté en donnant son préavis sur le recours de dernière instance, le recourant avait, en 1969, un revenu soumis à cotisations de 27 300 francs, de 17 900 francs en 1970, de 17 900 francs aussi en 1971 et de 20 600 francs en 1972 comme en 1973. En outre, un rapport de la commune, daté du 5 novembre 1974, indique que l'entreprise de l'assuré avait des difficultés financières depuis assez longtemps déjà; l'état de santé de l'assuré n'avait fait que contribuer à une clôture rapide et peu réjouissante.

L'exploitation du recourant aurait-elle – même sans l'invalidité de celui-ci – subsisté malgré la récession qui s'est produite dans la branche de la construction dès 1975 environ? Compte tenu de ce qui vient d'être exposé, cela est pour le moins problématique. Cependant, il est improbable que sa rentabilité ait été, après que les conséquences de la récession eurent été surmontées, sensiblement plus grande au moment de la réduction de la rente qu'avant le début de cette récession. Il n'était donc pas faux de reprendre, lorsqu'on a rendu la décision attaquée, en ce qui concerne le revenu de l'assuré supposé valide, le montant de 43 200 francs déjà retenu lors du premier octroi de la rente; ceci est d'autant plus valable que le montant en question est sensiblement plus élevé que les anciens revenus, tels qu'ils apparaissent dans l'extrait du CI et dans la taxation fiscale pour 1973.

c. Il faut se demander enfin si le recourant ne pourrait pas, aujourd'hui encore, grâce à des mesures appropriées, améliorer sa capacité de gain à tel point que son taux d'invalidité baisserait à moins de 50 pour cent. Les pièces du dossier ne parlent pas seulement d'une énorme adiposité qui explique la plupart des affections dont il souffre; on y trouve aussi une remarque du médecin-chef de l'hôpital, selon laquelle le recourant verrait sa capacité de travail s'élever probablement à 75 pour cent s'il trouvait un emploi dans une fabrique après une cure d'amaigrissement. Il est vrai que cette remarque date du printemps 1977. L'administration devra encore établir si une telle cure est possible aujourd'hui et si elle promet quelque succès, en ce qui concerne la diminution ou du moins la stabilisation de l'invalidité. C'est pourquoi le dossier lui est renvoyé pour qu'elle puisse envisager – éventuellement après un nouvel examen médical du recourant – les mesures à prendre en vertu de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI.

AI / Procédure

Arrêt du TFA, du 27 août 1980, en la cause C. M.
(traduction de l'allemand).

Articles 60, 1^{er} alinéa, lettre a, et 63, lettre a, LAI; article 72, 2^e alinéa, RAI. L'office régional doit indiquer à la commission AI quelles activités professionnelles un assuré pourrait encore exercer en tenant compte de l'atteinte à sa santé; il lui dira en outre si de telles possibilités de travail existent, en principe, sur le marché libre de l'emploi. Si l'office régional est d'avis qu'une réadaptation n'est pas possible, il fournira des renseignements objectifs et concrets à cet effet et ne se contentera pas de s'appuyer simplement sur les dires de l'assuré.

Articoli 60, capoverso 1, lettera a, e 63, lettera a, LAI; articolo 72, capoverso 2, OAI. L'Ufficio regionale deve indicare alla Commissione AI quali attività professionali un assicurato potrebbe ancora esercitare tenendo conto del danno alla sua salute; gli dirà inoltre se esistono tali possibilità di lavoro principalmente sul mercato libero dell'impiego. Se l'Ufficio regionale è del parere che una reintegrazione non è possibile, fornirà informazioni oggettive e concrete a questo fine e non si baserà semplicemente sulle dichiarazioni dell'assicurato.

L'assuré, né en 1921, souffre de bronchite asthmatiforme chronique, de sciatalgies lombaires, d'une légère insuffisance cardiaque et d'hépatopathie. En mai 1977, il demanda une rente AI. Par décision du 28 avril 1978, la caisse de compensation lui accorda, dès le 1^{er} décembre 1977, une demi-rente simple de l'AI avec rente complémentaire pour son épouse.

L'assuré recourut et demanda une rente entière. L'autorité de recours admit ce recours le 21 décembre 1979 et ordonna à la caisse de verser à l'assuré, dès le 1^{er} décembre 1977, la rente AI entière au lieu de la demi-rente.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Il propose que le jugement cantonal soit annulé et que le dossier soit renvoyé à l'administration, pour que celle-ci rende une nouvelle décision après complément d'enquête. L'assuré demande, lui, que ce recours ne soit pas examiné; éventuellement, celui-ci devrait être rejeté et le jugement cantonal attaqué serait confirmé.

Le TFA a admis 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. La demi-rente peut être accordée, dans les cas pénibles, même si l'invalidité n'atteint que la proportion d'un tiers au moins. Selon l'article 28, 2^e alinéa, le degré d'invalidité est déterminé au moyen d'une comparaison; le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir, après la survenance de l'invalidité et après l'application de mesures de réadaptation, en exerçant une activité raisonnablement exigible dans une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qui pourrait être le sien s'il était resté valide.

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 105 V 158, consid. 1, RCC 1980, p. 264).

2. En l'espèce, la question litigieuse est de savoir si l'intimé a droit à une rente AI entière ou seulement à la demi-rente accordée par la caisse.

a. On n'a pas d'autres attestations médicales que le rapport du médecin traitant du 19 juin 1977. Ce rapport énumère les affections qui ont existé depuis 1972 et auraient provoqué une incapacité de travail permanente et totale. Le médecin admet, certes, que l'intimé pourrait effectuer un travail léger, par exemple dans une fabrique. Toutefois, son rapport n'indique pas quelle est la gravité de ces affections; on ne sait pas au juste quelle est l'ampleur de la capacité de travail qui reste à l'assuré. En outre, une question n'a pas été examinée: A-t-on affaire ici à un alcoolisme chronique qui pourrait avoir influencé sensiblement ladite capacité?

b. Du point de vue purement professionnel, la situation n'a pas non plus été étudiée d'une manière suffisante. Dans un rapport daté du 29 septembre 1977 et adressé à la commission AI, l'office régional s'occupe principalement des antécédents et de l'état de santé de l'intimé; se fondant sur le rapport médical, il conclut qu'il est impossible de placer l'intimé ou de le réadapter dans l'économie libre; la capacité de travail qui lui reste est pratiquement nulle et son état de santé ne peut être amélioré. Dans ces conditions, il n'est pas possible, selon lui, de réadapter l'assuré, qui n'est plus du tout capable de soutenir une concurrence sur le marché du travail.

Ainsi que l'OFAS l'a dit pertinemment, l'office régional n'a accompli que partiellement sa tâche, consistant à indiquer à la commission AI quelles activités pouvaient encore entrer en ligne de compte pour l'intimé, compte tenu de l'atteinte à sa santé, et si de telles possibilités de travail existent en principe dans l'économie libre. Ses conclusions, il les a tirées exclusivement du jugement qu'il a porté lui-même sur l'état de santé de l'assuré, des données subjectives fournies par celui-ci et des renseignements supplémentaires donnés par le médecin traitant; selon ce dernier, une réadaptation est certes possible en théorie, mais n'est pas réalisable pratiquement. Aucun argument concret et objectif ne vient étayer ces conclusions.

c. La commission AI, elle aussi, estime que l'intimé est partiellement capable de travailler; cependant, cette aptitude ne peut guère être mise à profit, cela pour des raisons psychologiques et à cause de la santé de l'assuré (procès-verbal du 2 novembre 1977).

3. En se fondant sur les pièces du dossier, on ne peut se faire une idée exacte de l'aspect médical du cas et des possibilités professionnelles qui s'offrent encore à l'intimé. Une enquête médicale révélera si l'on peut, du point de vue médical, exiger de l'intimé qu'il exerce une activité lucrative partielle; si oui, elle précisera le genre et l'étendue de cette activité. Conformément à la proposition de l'OFAS, on pourrait envisager ici, par exemple, un placement dans le centre de réadaptation de P. En outre, il faudra procéder à des recherches supplémentaires pour savoir si de telles activités sont possibles en principe dans

l'économie libre. Se fondant sur les résultats de ces investigations, l'administration prendra une nouvelle décision sur le droit de l'intimé à une rente entière; le cas échéant, elle examinera aussi la question d'une réduction de la rente, en vertu de l'article 7 LAI, pour cause d'alcoolisme chronique.

Chronique mensuelle

● La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP* a consacré une quatrième séance, les 12 et 13 janvier, à l'étude de l'élimination des divergences. L'information de la page 73 donne quelques précisions à propos du résultat de ces discussions.

● En se fondant sur les décomptes des cantons concernant la fixation des subventions fédérales pour les *prestations complémentaires*, on constate que les dépenses affectées aux PC ont été, en 1980, les suivantes: Confédération 215,1 millions de francs (1979 = 200,6 millions); cantons 199,5 millions (1979 = 191,7 millions); dépenses totales 414,6 millions (1979 = 392,3 millions). D'autres chiffres se trouvent dans l'information des pages 72/73.

L'AI dans l'optique du médecin

Le D^r Peter Lerch, chef du service médical de l'OFAS, a pris sa retraite à la fin de l'année dernière. Bien que ce service soit à la disposition de l'office tout entier, donc aussi de la division de l'assurance-maladie et accidents, il s'occupe avant tout de l'AI. Vu les difficultés que l'on rencontre toujours lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité, ou de déterminer les droits de l'assuré envers l'AI, le D^r Lerch a attaché une grande importance à l'entretien de contacts étroits entre les autorités de cette assurance et les médecins. Dans l'article ci-après, notamment, qui a déjà été publié dans le Bulletin des médecins suisses, il a apporté sa contribution à une meilleure compréhension de l'AI. Cet exposé mérite d'être lu non seulement par les médecins, mais aussi par toutes les personnes qui reçoivent – ou pourraient recevoir – des prestations.

Par la mise sur pied de l'AI, le législateur entendait combler d'importantes lacunes de notre sécurité sociale. A l'instar de ce que l'AVS a fait pour les personnes âgées, il voulait assurer l'existence des personnes invalides. On s'efforce

d'éviter autant que possible l'invalidité ou du moins de l'atténuer, et les infirmités congénitales – en faveur desquelles aucune caisse-maladie ne prévoyait des prestations – ont été mises au bénéfice de généreuses prestations d'assurance. L'AI est en étroite connexion avec toutes les assurances sociales, des chevauchements sont fréquents, et pourtant elle ne veut ni se substituer aux assurances existantes, ni les décharger et encore moins les concurrencer.

L'invalidité

Comme l'exprime déjà le nom donné à cette assurance, l'invalidité est le pôle autour duquel gravitent toutes les prestations de l'AI, abstraction faite de certaines mesures relatives aux infirmités congénitales. Cette notion d'invalidité est définie dans la loi, et cela d'une façon qui n'est pas d'emblée compréhensible pour le médecin, habitué de par les assurances privées à ce que l'incapacité de travail soit synonyme d'invalidité.

L'assuré est considéré comme invalide lorsque son incapacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. La cause de l'atteinte à la santé ne joue pas de rôle, à moins que l'assuré ne l'ait provoquée intentionnellement ou par faute grave ou en commettant un crime ou un délit.

L'AI fixe le degré de l'invalidité en fonction de la perte de gain imputable à l'atteinte à la santé; cette évaluation coïncide parfois avec l'incapacité de travail établie par le médecin, mais il n'y a pas forcément concordance. Dans de rares cas, il arrive même que, médicalement parlant, il existe une incapacité de travail totale, mais non pas une invalidité. L'exemple ci-après le démontre: A la suite d'un accident de la circulation routière, un employé de banque a subi une fracture de la colonne cervicale, assortie d'une tétraplégie presque complète. Après avoir bénéficié des indispensables mesures de réadaptation, il peut travailler, de son lit, comme agent de change, ce qui lui vaut un revenu supérieur à celui qu'il touchait comme employé de banque. Pour l'AI, cet assuré est certes un impotent gravement atteint, puisqu'il a besoin de l'aide de tiers pour tous les actes de la vie quotidienne, et pourtant il n'est pas considéré comme frappé d'une invalidité justiciable d'une rente. Il a donc droit à toutes les mesures auxiliaires lui permettant d'exercer son activité lucrative, ainsi qu'à une allocation d'impotent – mais non pas à une rente. Pour ce qui est des mesures auxiliaires, il est réputé invalide parce que sans elles, il n'aurait aucun revenu; cependant, du moment qu'il bénéficie des mesures auxiliaires et, du même coup, d'un revenu suffisamment élevé, il n'est plus un invalide ayant droit à une rente.

Le médecin ne devra jamais perdre de vue que, pour l'AI, l'invalidité est une notion d'ordre économique et non pas une notion médicale; dès lors, il appartient non pas au médecin, mais à la commission AI d'en déterminer le degré. En revanche, le médecin aura toujours pour tâche de juger de l'atteinte à la

santé qui est responsable de l'invalidité, ainsi que de ses répercussions sur la capacité de travail. C'est pourquoi le médecin joue un rôle primordial – et endosse de lourdes responsabilités – sur le plan de l'appréciation de l'invalidité. Il aura souvent à se demander si l'atteinte à la santé de l'assuré pourrait être supprimée ou diminuée, si des moyens auxiliaires ou des mesures professionnelles permettraient d'en atténuer les séquelles. Autrement dit: le médecin aura toujours à jouer un rôle quant à l'appréciation de l'invalidité, bien qu'il n'ait pas à en déterminer le degré. Cette détermination incombe au premier chef au médecin de la commission AI.

Les organes de l'AI

Une commission AI est désignée dans chaque canton; la Confédération en a institué deux autres en sus (l'une pour le personnel de la Confédération et des établissements fédéraux, l'autre pour les assurés résidant à l'étranger), toutes deux chargées de statuer sur les droits des assurés aux prestations AI. A chacune de ces 28 commissions est attribué un médecin, aux côtés d'un juriste et de trois autres membres. A une seule exception près, les médecins de commission travaillent pour l'AI à titre accessoire. La plupart d'entre eux gèrent un cabinet en propre, quelques-uns travaillent comme médecins fonctionnaires. Tous connaissent les heurs et malheurs de la vie professionnelle quotidienne, et il n'y a donc guère à craindre que les jugements d'ordre médical qu'ils sont appelés à formuler s'écartent des réalités. Pour se prononcer en connaissance de cause, ils doivent néanmoins pouvoir compter sur des données sûres de la part de leurs confrères praticiens. Lorsqu'un cas est clair, le médecin de commission est habilité à émettre, avec le président de commission ou – s'il l'est lui-même – de sa seule initiative, des prononcés présidentiels valables. D'après les dispositions légales, il n'est toutefois pas habilité à établir lui-même les constatations de fait d'ordre médical. Il doit se fonder sur les rapports rédigés par des praticiens et hôpitaux sur la base d'un questionnaire ou d'une demande d'expertise. Cette disposition vise à garantir au médecin de commission une autonomie aussi large que possible, sans l'interférence des relations médecin/patient. A cause d'elles, en effet, il est souvent difficile et désagréable au médecin traitant de porter un jugement sur la capacité de travail de son patient. Pour obtenir malgré tout une évaluation objective d'un droit à la rente, des centres médicaux d'observation (MEDAS) ont été institués. Il s'agit là de petits services créés au sein d'un hôpital; financés et organisés par l'AI, ils reçoivent leur mandat de la part des offices régionaux AI, mais ils procèdent – ou ordonnent – eux-mêmes les examens requis et ils communiquent aux médecins de commission une expertise circonstanciée sur les demandes de rentes difficiles à trancher. Ces MEDAS ont largement fait leurs preuves comme instruments aptes à faciliter les décisions des médecins de commissions.

L'Office fédéral des assurances sociales, en tant qu'autorité de surveillance des

commissions AI habilitée à leur donner des instructions, dispose d'un service médical qui remplit entre autres des fonctions consultatives également pour les questions concernant l'AI.

La Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI assume, elle aussi, des tâches consultatives.

Les agents d'exécution

L'application des diverses mesures de l'AI est toujours confiée à des personnes indépendantes et spécialement formées à cet effet, ou à des institutions équipées pour cela. L'AI ne dispose pas d'offices en propre pour l'application de ses mesures. Le médecin coopère à toutes les prestations de l'AI, parce que c'est à lui qu'il incombe de définir et d'évaluer les causes de l'atteinte à la santé; comme «exécutant», il intervient surtout pour le traitement des infirmités congénitales et pour les mesures médicales de réadaptation.

Toutes les mesures médicales de l'AI ont en commun ceci: elles sont accomplies personnellement par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical; elles doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et tendre au but thérapeutique d'une manière simple et adéquate.

L'appréciation de l'invalidité et du droit aux prestations

Les conditions requises pour obtenir des prestations AI sont relativement simples à évaluer en ce qui concerne les infirmités congénitales. Il doit s'agir d'une infirmité mentionnée dans l'ordonnance y relative et justiciable d'un traitement. Pour certaines infirmités, l'ordonnance prévoit des clauses restrictives. Le droit à une prestation commence au moment où la nécessité d'un traitement est établie, et il cesse lorsque l'assuré atteint sa majorité. L'existence d'une invalidité est prise en considération en cas d'infirmité congénitale, mais non pas suivant la possibilité d'une insertion dans le circuit économique. A l'instar de l'assurance-maladie, l'AI accorde ici des prestations pour le traitement de l'affection comme telle, sans tenir compte de l'activité lucrative ultérieure.

Chez les assurés majeurs, les infirmités congénitales sont soumises par l'AI aux mêmes critères que les autres affections et états pathologiques, c'est-à-dire que seules sont accordées des mesures médicales de réadaptation qui ne visent pas au traitement de l'affection en soi, mais qui tendent uniquement à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

La condition primordiale pour ces mesures de réadaptation est l'existence d'une invalidité – c'est-à-dire d'une atteinte à la santé qui diminue de façon durable et importante leur capacité de travail et donc leur capacité de gain – ou la menace d'une invalidité imminente.

La deuxième condition requise pour bénéficier d'une mesure de réadaptation

est l'existence d'un état morbide stabilisé et non pas d'une maladie proprement dite. Presque chaque traitement médical, s'il est efficace, améliore la capacité de gain. Le succès de la réadaptation n'est pourtant pas un critère suffisant pour déterminer si une prestation de l'AI se justifie ou si le cas est du ressort de l'assurance-maladie ou accidents. Comme critère de démarcation, la jurisprudence de tribunal a adopté le critère d'«état pathologique labile» qui n'est guère explicite pour le médecin. A ses yeux, tout phénomène pathologique est forcément labile et la médecine ne connaît guère d'états absolument stabilisés. Il en existe bien qui sont relativement stabilisés, mais cette «relativité» est un facteur d'interprétation et donc arbitraire. Aussi longtemps qu'on ne disposera pas dans ce domaine d'une ordonnance analogue à celle concernant les infirmités congénitales, on ne pourra éviter des divergences d'opinion sur la question de savoir si, dans un cas particulier, il s'agit d'une mesure de réadaptation de l'AI ou d'un traitement de l'affection comme telle. Le médecin appelé à trancher un cas limite pourrait se poser, en guise de critère, la question suivante:

La mesure envisagée lui paraîtrait-elle également indiquée si elle s'appliquait à un assuré n'exerçant pas d'activité lucrative? Un traitement qui serait adéquat dans un tel cas ne peut en règle générale être considéré comme mesure de réadaptation de l'AI, mais doit être assimilé à un traitement de l'affection en soi.

Lors même que l'assuré n'exerce pas une activité lucrative, une mesure de réadaptation AI se justifie si l'une des conditions requises (invalidité, état morbide relativement stabilisé) est remplie. De par la loi, des mesures prises à la suite de blessures, infections et maladies internes sont exclues au sens de l'AI; il en va de même pour les traitements servant essentiellement au maintien de la vie. En outre, la disposition de loi spécifiant qu'il s'agit d'améliorer de façon durable et importante la capacité de gain exclut d'emblée des prestations de l'AI les cas bagatelles. Cela est certainement judicieux, ne serait-ce déjà qu'en raison de la procédure assez compliquée de l'AI, et aussi à cause des frais relativement élevés que lui occasionne chaque cas particulier.

En conclusion, on peut dire – en le déplorant ou non – que, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité et le bien-fondé de mesures de réadaptation, des difficultés d'interprétation sont inévitables dans l'état actuel des choses. L'AI est la benjamine de la famille de nos assurances sociales et elle est forcément encore sujette à des maladies d'enfance, bien qu'à l'échelle humaine ses 20 ans lui confèrent la majorité. Fort heureusement, le médecin est plein de compréhension pour les maladies d'enfance, et grâce au dialogue qu'il entretient avec ses confrères de l'AI, il s'efforcera d'en atténuer les séquelles.

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 1981

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 1980.

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 1980.

OCFIM
318.300

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

OCFIM

1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS) du 31 octobre 1947 (RS 831.101). Nouvelle teneur avec toutes les modifications dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1980.

OCFIM
318.300

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

OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne

Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants

* = épuisé

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du *14 mars 1952* (RS 831.131.12). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1980. OCFIM 318.300

Règlement concernant l'administration du Fonds de compensation de l'AVS, du *7 janvier 1953* (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 *26 mai 1961* (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 *11 octobre 1972* (RO 1972, 2582). OCFIM

Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du *21 novembre 1973* (RO 1973, 1970), modifiée par ordonnance du 15 novembre 1978 (RO 1978, 1941). OCFIM

Ordonnance concernant diverses commissions de recours (entre autres la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger) du *3 septembre 1975* (RO 1975, 1642) modifiée par l'ordonnance du 5 avril 1978 (RO 1978, 447). OCFIM

Ordonnance sur l'AC, du *14 mars 1977* (RS 837.11.). OCFIM

Ordonnance abaissant le taux de cotisation en matière d'AC, du *27 juin 1979* (RO 1979, 1018). OCFIM

Ordonnance sur l'entrée en vigueur intégrale de la neuvième révision de l'AVS, du *17 septembre 1979* (RO 1979, 1365). Contenue dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1980. OCFIM 318.300

Ordonnance concernant l'exemption des rentiers AVS de l'obligation de payer des cotisations à l'AC, du *5 octobre 1979* (RO 1979, 1324). OCFIM

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

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du *30 décembre 1948*, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68). OCFIM

Règlement de la Caisse suisse de compensation, du <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 (RO 1978, 1387). Publiée dans «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1980. Une modification a été apportée le 15 décembre 1980 (RO 1981, 11).	OCFIM 318.300

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

1.4 Conventions internationales

<i>Danemark</i>	Convention relative aux assurances sociales, du <i>21 mai 1954</i> (RO 1955, 920). Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790). Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479).	OCFIM
<i>Tchécoslovaquie</i>	Convention sur la sécurité sociale, du <i>4 juin 1959</i> (RO 1959, 1767). Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780).	OCFIM
<i>Bateliers rhénans</i>	Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du <i>13 février 1961</i> (RO 1970, 175). Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212).	OCFIM
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du <i>8 juin 1962</i> (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 <i>14 décembre 1962</i> (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.

<i>République fédérale d'Allemagne</i> ¹	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622).	OCFIM 318.105
	Convention complétant celle du 24 octobre 1950, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939).	
	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 .	
<i>Liechtenstein</i> 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 .	
<i>Luxembourg</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419) ² .	OCFIM 318.105
	Avenant à la convention, du 26 mars 1976 (RO 1977, 2094).	OCFIM
	Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO 1979, 651).	OCFIM
<i>Autriche</i> ¹	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12).	OCFIM 318.105
	Avenant à la convention, du 17 mai 1973 (RO 1974, 1168).	
	Arrangement administratif, du 1 ^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39).	
	Arrangement complémentaire de l'Arrangement du 1 ^{er} octobre 1968, du 2 mai 1974 (RO 1974, 1515) ² .	
	Deuxième avenant, du 30 novembre 1977 (RO 1979, 1595).	OCFIM

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, en vigueur dès le 1^{er} novembre 1980 (RO 1980, 1625).

OCFIM

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

	Deuxième arrangement complémentaire, du 1 ^{er} février 1979 (RO 1979, 1949).	OCFIM
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260) ² .	OCFIM 318.105
<i>Turquie</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} mai 1969 (RO 1971, 1772). Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO 1976, 591) ² .	OCFIM 318.105
<i>Espagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952). Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO 1976, 577) ² .	OCFIM 318.105
<i>Pays-Bas</i>	Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039). Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO 1975, 1915) ² .	OCFIM 318.105
<i>Grèce</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} juin 1973 (RO 1974, 1683) ² .	OCFIM 318.105
<i>France</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juillet 1975, avec protocole spécial (RO 1976, 2061) ² . Arrangement administratif, du 3 décembre 1976 (RO 1977, 1667).	OCFIM 318.105 OCFIM
<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).	OCFIM 318.105 OCFIM
<i>Belgique</i>	Convention de sécurité sociale, du 24 septembre 1975 (RO 1977, 710). Arrangement administratif, du 30 novembre 1978 (RO 1979, 721).	OCFIM OCFIM

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

<i>Suède</i>	Convention de sécurité sociale, du 20 octobre 1978, en vigueur depuis le 1 ^{er} mars 1980 (RO 1980, 224).	OCFIM
	Arrangement administratif, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 239).	
<i>Norvège</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1979, en vigueur dès le 1 ^{er} novembre 1980 (RO 1980, 1841).	OCFIM
	Arrangement administratif, du 22 septembre 1980 (RO 1980, 1859).	
<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).	OCFIM
	Arrangement administratif, du 20 décembre 1979 (RO 1980, 1684).	

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

Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1^{er} janvier 1974, avec supplément 1 valable dès le 1^{er} juillet 1975, supplément 2 valable dès le 1^{er} juillet 1976, supplément 3 valable dès le 1^{er} janvier 1979. Ces directives ont été modifiées par la circulaire du 12 octobre 1979 concernant le retrait de l'effet suspensif.

OCFIM
318.106.01
318.106.011,
012 et 013
OFAS
32.208

Circulaire aux caisses sur les cotisations AVS/AI/APG des entrepreneurs postaux, du 18 juillet 1974.

OFAS
25.412

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.

OCFIM
318.107.04
et 041

Circulaire sur la perception des cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, du 22 avril 1977, modifiée par circulaire du 13 décembre 1979.

OFAS
29.264
32.409

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 <i>1^{er} janvier 1979</i> . Supplément I valable dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> .	OCFIM 318.107.12 318.107.121
Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> .	OCFIM 318.102.03
<i>1.5.2. Les prestations</i>	
Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable à partir du <i>1^{er} janvier 1973</i> .	OCFIM 318.302
Circulaire sur les annonces au registre central des rentes au moyen de bandes magnétiques, du 9 mars 1973, avec directives valables dès le <i>1^{er} janvier 1973</i> .	OFAS 23.512
Directives concernant l'annonce des augmentations au registre central des rentes, valables dès le <i>1^{er} octobre 1975</i> , avec liste des codes pour cas spéciaux (état au <i>1^{er} janvier 1979</i>).	OCFIM 318.106.06 318.106.10
Circulaire sur la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS/AI avec les créances en restitution des prestations de la CNA et de l'AM, du <i>6 avril 1977</i> .	OFAS 29.204
Directives concernant l'annonce des diminutions au registre central des rentes, valables dès le <i>1^{er} novembre 1977</i> .	OCFIM 318.106.07
Circulaire 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 <i>1^{er} janvier 1979</i> , 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.)	OCFIM 318.303.01
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> .	OCFIM 318.104.01
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

1.5.3. L'organisation

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 1 ^{er} juillet 1979.	OCFIM 318.106.20 OFAS 54-9795* 12.098*
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du <i>12 mai 1952</i> .	OFAS 52-7674*
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du <i>21 février 1956</i> .	OFAS 56-1006
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du <i>28 novembre 1957</i> .	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du <i>31 janvier 1958</i> , étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2824 59-4634*
Circulaire sur le contentieux, valable dès le <i>1^{er} octobre 1964</i> , 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 sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le <i>1^{er} février 1965</i> .	OCFIM 318.107.06
Circulaire relative au microfilmage des CIC, du <i>15 juillet 1966</i> , complétée par la circulaire du 30 juin 1980.	OFAS 13.550 32.981
Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> , avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1979.	OCFIM 318.107.08 et 081
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur, valables dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> . Edition mise à jour, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.107.09
Circulaire aux caisses de compensation cantonales sur l'attribution du numéro d'assuré aux personnes astreintes à la protection civile, du <i>20 août 1968</i> , avec supplément du 28 juin 1972.	OFAS 16.406 22.453

Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, valables dès le <i>1^{er} juillet 1972</i> , avec supplément V valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> , supplément VI valable dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> et supplément VII valable dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.106.02 318.106.026, 027 et 028
Le numéro d'assuré. Valable dès le <i>1^{er} juillet 1972</i> .	OCFIM 318.119
Circulaire concernant la remise de légitimations pour facilités de transport pour les invalides (autres tâches, renoncement à une indemnisation, affranchissement à forfait), du <i>8 juin 1973</i> .	OFAS 23.939
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des caisses de compensation et des commissions AI, du <i>19 juillet 1974</i> .	OFAS 25.420
Circulaire sur l'application de méthodes modernes de traitement des données, du <i>24 juillet 1974</i> .	OFAS 25.438
Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le <i>1^{er} juillet 1975</i> , avec supplément I valable dès le <i>1^{er} novembre 1980</i> .	OCFIM 318.107.10 et 101
Circulaire concernant l'utilisation du numéro AVS à 11 chiffres et l'utilisation de formules spéciales pour les CI, du <i>16 décembre 1975</i> .	OFAS 27.382 f
Directives générales concernant l'attribution et l'utilisation du numéro d'assuré AVS à des fins étrangères aux assurances sociales fédérales, du <i>1^{er} avril 1976</i> .	OFAS 27.730
Circulaire aux secrétariats des commissions AI concernant l'énoncé du numéro d'assuré AVS à 11 chiffres dans les décisions et les factures pour les prestations individuelles en nature de l'AI et la facturation par la Caisse des médecins, du <i>4 mai 1977</i> .	OFAS 29.290
Circulaire aux caisses de compensation concernant la procédure CA/CI (certificat d'assurance, compte individuel), du <i>2 août 1977</i> .	OFAS 29.556
Circulaire aux caisses de compensation concernant l'utilisation du numéro d'assuré AVS dans le cadre de l'AC, du <i>11 août 1977</i> .	OFAS 29.581
Les nombres-clés des Etats. <i>31 juillet 1978</i> .	OCFIM 318.106.11

Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le <i>1^{er} février 1979</i> .	OCFIM 318.103
Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le <i>1^{er} juillet 1979</i> .	OCFIM 318.106.20
Circulaire concernant l'annonce des rentes AI aux autorités fiscales, du <i>12 juillet 1979</i> .	OFAS 31.901
Directives sur l'emploi de listes OCR pour annoncer les inscriptions aux CI à la Centrale de compensation, du <i>1^{er} janvier 1980</i> .	OCFIM 318.106.08
Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le <i>1^{er} février 1980</i> .	OCFIM 318.107.07
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le <i>1^{er} juillet 1980</i> .	OCFIM 318.107.03
Directives sur l'emploi de supports d'informations magnétiques pour annoncer les inscriptions aux CI à la Centrale de compensation, valables dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.106.09
Directives sur l'emploi de supports magnétiques pour l'échange des informations dans le domaine du fichier des assurés, valables dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.106.03
Directives concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.106.05
<i>1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger</i>	
Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le <i>1^{er} juillet 1977</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> .	OCFIM 318.101 318.101.2 et 3
<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 <i>22 mars 1955</i> .	OFAS 55-104*
Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du <i>15 décembre 1959</i> .	OFAS 59-4654
Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec la Grande-Bretagne, valable dès le <i>1^{er} avril 1969</i> .	OFAS 18.492

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

Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1^{er} mars 1977, 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	Autriche
Grèce	Espagne
Italie	Turquie
Yougoslavie	Etats-Unis (la nouvelle convention ne s'y trouve pas encore)
Liechtenstein	
Luxembourg	
Pays-Bas	

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

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

1.5.6. Encouragement de l'aide à la vieillesse

Circulaire sur les subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse, valable dès le 1^{er} janvier 1979, avec annexe «Liste des services cantonaux de coordination des mesures d'aide à la vieillesse» (juin 1979).

OCFIM
318.303.02
et 021

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 cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1979, avec supplément I valable dès le 1^{er} janvier 1980.

OCFIM
318.114
et 114.1

Tables des rentes, valables dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> , avec supplément 1 (facteurs de revalorisation et série de tables I a) valable dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.117.80 et 812
Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> .	OCFIM 318.101.1
Table 5,25 % cotisations sur le salaire déterminant, valable dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> .	OCFIM 318.112.1
Table 0,25 % cotisations sur le salaire déterminant pour l'AC, valable dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> .	OCFIM 318.112.2
Table de conversion des salaires nets en salaires bruts, valable dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> .	OCFIM 318.115
Tables des classes d'âge et indicateur d'échelles 1981, valables dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> (pour les rentes nées à partir de cette date).	OCFIM 318.117.811

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 1979</i> , avec complément du <i>1^{er} janvier 1980</i> .	OCFIM 318.500 318.500.1
---	-------------------------------

2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du <i>17 janvier 1961</i> (RS 831.201). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1^{er} janvier 1979</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 1979</i> .	OCFIM 318.500
Instructions concernant les mesures à prendre en faveur des infirmes moteurs dans le domaine de la construction, du <i>15 octobre 1975</i> (FF 1975 II 1808).	OCFIM

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 1979.	OCFIM 318.500
Ordonnance concernant la limite inférieure des frais en cas de formation professionnelle initiale et le viatique dans l'AI, du 29 novembre 1976 (RO 1976, 2662). Publiée dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1 ^{er} janvier 1979.	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° I 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 pédago-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 supplément 1 (état au 31 août 1980).	OCFIM 318.507.06, 061 et 062
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 concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le *1^{er} février 1980* (manuscrit). OCFIM 318.507.12
OFAS 31.267

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

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 *1^{er} novembre 1972*. OCFIM 318.507.04

Directives sur la collaboration du centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon et de l'AI, du *18 septembre 1973*. OFAS 24.332

Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le <i>1^{er} décembre 1973</i> , avec complément du 26 mai 1978.	OFAS 24.604 30.537
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des offices régionaux, du <i>2 octobre 1974</i> .	OFAS 25.678
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le <i>1^{er} avril 1975</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} novembre 1980</i> .	OFAS 26.309 33.290
Circulaire 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 <i>1^{er} mai 1980</i> .	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 et l'OFAS, relative à la communication de dossiers et de renseignements, du <i>16 janvier 1981</i> .	OFAS 33.641 + 642
<i>2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides</i>	
Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1968</i> .	OFAS 15.785*
Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le <i>1^{er} octobre 1975</i> .	OCFIM 318.507.17
Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1976</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.507.18 et 181
Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.507.10
Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.507.19
Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.507.20

Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AVS et l'AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> , complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux institutions pour invalides, état au <i>1^{er} août 1979</i> .	OCFIM 318.106.04 OFAS
--	---------------------------------

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1976</i> .	OCFIM 318.116
---	------------------

3. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

3.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC), du <i>19 mars 1965</i> (RS 831.30). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au <i>1^{er} janvier 1979</i> , avec complément du <i>1^{er} janvier 1980</i> , et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).	OCFIM 318.680 318.680,1 318.681
--	--

3.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (OPC), du <i>15 janvier 1971</i> (RS 831.301). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au <i>1^{er} janvier 1979</i> et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).	OCFIM 318.680 318.681
--	-----------------------------

3.3 Prescriptions édictées par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC (OMPC), du <i>20 janvier 1971</i> (RS 831.301.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au <i>1^{er} janvier 1979</i> , et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).	OCFIM 318.680 318.681
---	-----------------------------

3.4 Actes législatifs cantonaux

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

3.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Circulaire concernant les PC et autres prestations des cantons à l'AVS/AI, considérées comme «autres tâches», du *10 mai 1966*. OFAS
13.339

Directives pour la revision des organes cantonaux d'exécution des PC, du *3 novembre 1966*. Depuis le *1^{er} septembre 1974*, valables seulement pour la revision des organes d'exécution des PC des cantons de Zurich, Bâle-Ville et Genève. OFAS
13.879*

Instructions destinées aux organes de revision et de contrôle chargés de procéder à des examens auprès des institutions d'utilité publique accordant des prestations dans le cadre de la LPC, valables dès le *1^{er} mai 1974*. OCFIM
318.683.02

Directives concernant les PC, valables dès le *1^{er} janvier 1979*. Supplément I valable dès le *1^{er} janvier 1980*. OCFIM
318.682
et 682.1

Circulaire concernant les prestations des institutions d'utilité publique dans le cadre de la loi fédérale sur les PC, valable dès le *1^{er} janvier 1979*. OCFIM
318.683.01

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

4.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur les APG (LAPG), du *25 septembre 1952* (RS 834.1). Texte mis à jour, avec modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au *1^{er} janvier 1980*. OCFIM
318.700
et 700.1

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 1980.

OCFIM
318.700
et 700.1

4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

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

OCFIM

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

OCFIM
318.702

4.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Directives concernant le régime des APG valables dès le 1^{er} janvier 1976.

OCFIM
318.701

Instructions aux comptables militaires concernant l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des APG, valables dès le 1^{er} janvier 1976.

OCFIM
318.702

Instructions aux comptables de la protection civile concernant l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des APG, valables dès le 1^{er} janvier 1976.

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 1^{er} janvier 1976.

OCFIM
318.703

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1^{er} janvier 1976.

OCFIM
318.116

¹ Office fédéral de la protection civile.

Problèmes d'application

La détermination des prestations alimentaires nécessitées par les enfants

Selon le numéro marginal 161.1 des directives concernant les rentes, les taux servant à calculer les prestations alimentaires pour enfants, adaptés au renchérissement, sont publiés régulièrement dans la RCC. Le tableau ci-après indique les nouveaux taux valables dès le 1^{er} janvier 1981 et adaptés au renchérissement. Pour son utilisation, on consultera la RCC 1978, p. 306, et 1979, p. 65.

Taux servant à calculer les contributions alimentaires pour les enfants ¹

	Age de l'enfant en années	Taux selon les «Recommandations» ²	Taux déterminants selon le TFA ³	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$
Table 1					
Un enfant seul	1 à 6	750	563	282	141
	7 à 12	790	593	297	148
	13 à 16	790	593	297	148
	17 et davantage	895	671	336	168
Table 2					
Un enfant (quand il y en a 2)	1 à 6	640	480	240	120
	7 à 12	690	518	259	130
	13 à 16	690	518	259	130
	17 et davantage	770	578	289	145
Table 3					
Un enfant (quand il y en a 3)	1 à 6	560	420	210	105
	7 à 12	595	446	223	112
	13 à 16	590	443	222	111
	17 et davantage	695	521	261	130
Table 4					
Un enfant (quand il y en a 4 ou plus)	1 à 6	515	386	193	97
	7 à 12	560	420	210	105
	13 à 16	560	420	210	105
	17 et davantage	640	480	240	120

¹ Base: Indice suisse des prix à la consommation en octobre 1980, soit 109,5 points, ou indice zurichois à la même date, soit 109,5 points également.

² Taux inchangés selon les «Recommandations» de l'Office de la jeunesse de Zurich.

³ Taux déterminants selon le TFA («Recommandations», moins $\frac{1}{2}$).

Participation de l'assuré; chaussures orthopédiques¹

(OMPC Annexe, numéro marg. 4)

Le N° 312 bis des Directives PC est modifié et complété comme il suit à partir du 1^{er} janvier 1981:

«Lorsque des chaussures orthopédiques sur mesure lui sont remises, une participation de 90 francs par paire reste à la charge de l'assuré.

Pour les mineurs, cette participation s'élève à 45 francs.»

Interventions parlementaires

Postulat Mascarin, du 1^{er} décembre 1980, concernant la dixième revision de l'AVS

Mme Mascarin, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à veiller à ce que la dixième revision de l'AVS ne provoque aucune altération des prestations par rapport à la situation actuelle. En d'autres termes, l'adoption d'une réglementation plus souple concernant l'âge donnant droit aux rentes AVS ne doit pas provoquer un relèvement de cet âge; de même, l'égalité assurée à la femme sur le plan formel ne doit pas entraîner une réduction du montant des rentes ou une détérioration du droit à la rente.»

(4 cosignataires.)

Postulat Carobbio, du 8 décembre 1980, concernant les ménagères invalides

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

«I sottoscritti, visto l'articolo 27^{bis} dell'ordinanza di applicazione dell'assicurazione invalidità e richiamato l'articolo 5 della legge assicurazione invalidità, chiedono al Consiglio federale di modificare l'articolo 27^{bis} dell'ordinanza citata, in modo

- a. da renderlo più conforme al testo e allo spirito dell'articolo 5 della LAI,
- b. da correggere una formulazione che attribuisce alla donna un ruolo subordinato e discriminato perché considerata a priori, per le decisioni sulle rendite AI, come casalinga.»

Traduction

«Vu l'article 27^{bis} du RAI et l'article 5 de la LAI, les soussignés demandent au Conseil fédéral de modifier l'article 27^{bis} précité de manière

- a. à le rendre plus conforme à la lettre et à l'esprit de l'article 5 LAI;
- b. à rédiger différemment une disposition qui attribue à la femme un rôle subalterne et une situation discriminatoire parce qu'on la considère a priori, pour les décisions relatives aux rentes AI, comme une ménagère.»

(6 cosignataires.)

¹ Extrait du «Bulletin des PC» N° 55.

Interpellation Rätz, du 11 décembre 1980, concernant la prévoyance professionnelle

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

«Il existe en Suisse 18 000 fondations de prévoyance englobant 1,5 à 2 millions de travailleurs.

Je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Quelle est la somme totale mathématiquement garantie pour l'ensemble des fondations suisses de prévoyance?
2. Quelle est la part en pour-cent des fondations publiques et celle des fondations privées?
3. Quel est l'état actuel de la réserve mathématique (garantie d'assurance)
 - a. dans les caisses publiques?
 - b. dans les caisses privées?
4. Comment et dans quelle proportion les capitaux sont-ils placés
 - a. dans des terrains et des immeubles?
 - b. sur le marché des capitaux, en Suisse, à l'étranger?»

Question ordinaire Bratschi, du 16 décembre 1980, concernant une statistique sur les handicapés

M. Bratschi, conseiller national, a posé la question ordinaire suivante:

«Depuis quelque temps, les caisses de compensation et les secrétariats des commissions de l'AI procèdent à des enquêtes statistiques. Cependant, on ne dispose toujours pas de statistiques complètes. Nous ne savons pas quel est le nombre des handicapés en Suisse. Dans ses rapports, Pro Infirmis avance le chiffre de plus d'un million. Cette estimation ne correspond sans doute pas à la réalité. Une statistique nationale serait essentielle pour la planification dans ce domaine au niveau fédéral et cantonal.

Le recensement actuellement en cours pourrait être un moyen d'atteindre cet objectif. L'Allemagne fédérale, par exemple, établit tous les cinq ans une statistique nationale sur les handicapés qui indique non seulement leur nombre et leurs données personnelles, mais également la nature, les causes et la gravité de leur handicap.

Je me permets donc de demander au Conseil fédéral s'il est disposé à suivre cet exemple et à établir une statistique nationale sur les handicapés.»

Informations

Les PC en 1980

En 1980, les cantons ont versé 414,6 millions de francs sous forme de prestations complémentaires à l'AVS/AI. La plus grande part (342,7 millions), soit 17,7 millions de plus que l'année précédente, était affectée aux PC à l'AVS, le reste aux PC à l'AI (71,9 millions, donc 4,6 millions de plus qu'en 1979). La comparaison avec les prestations de 1979 révèle ainsi une augmentation de 22,3 millions de francs (5,7 pour cent). La part de la Confédération aux dépenses consacrées aux PC a grandi de 14,5 millions de francs (7,2 pour cent). Le tableau ci-dessous illustre l'évolution des PC au cours des cinq dernières années.

Dépenses de la Confédération et des cantons pour les PC

Année	Dépenses totales	Confédération	Cantons
1976	313,8	162,0	151,8
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

Prévoyance professionnelle

Le service de presse et d'information du Département fédéral de l'intérieur a publié le communiqué suivant après la séance de la commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP, qui s'est réunie les 12 et 13 janvier:

«La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP) a tenu sa quatrième séance en vue de l'élimination des divergences. Elle a siégé sous la présidence de M. Anton Muheim, conseiller national de Lucerne, et en présence de M. Hans Hürlimann, conseiller fédéral, et de ses collaborateurs. Les prestations dues aux survivants et aux invalides ont été au centre des délibérations. C'est ainsi que les droits de la femme divorcée ont été améliorés, dans le sens de la réglementation en vigueur dans l'AVS.

Au surplus, la commission s'est aussi ralliée à la conception générale du Conseil des Etats (primauté des cotisations) dans le domaine des prestations aux survivants et des prestations d'invalidité. Les années d'assurance manquantes seront ainsi prises en compte jusqu'à l'âge de 65/62 ans.

En ce qui concerne la génération d'entrée, la définition du Conseil national a été maintenue: feront donc partie de la génération d'entrée toutes les personnes qui, lors de l'entrée en vigueur de la loi, seront âgées de plus de 25 ans et n'auront pas encore atteint l'âge ouvrant droit à la rente.

La commission du Conseil national a repris la prescription du Conseil des Etats selon laquelle chaque institution de prévoyance est tenue d'établir des dispositions spéciales en faveur de la génération d'entrée. Elle est allée plus loin encore en décidant que le Conseil fédéral devra définir les prestations minimales dues pendant les neuf premières années et prendre plus particulièrement en considération, à cette occasion, les assurés à revenu modeste.

S'agissant de l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité au renchérissement, le délai d'adaptation de cinq ans a été complété par une référence à l'indice des prix à la consommation: il y aura compensation du renchérissement lorsque celui-ci atteindra 10 pour cent.

La commission tiendra sa prochaine séance à Berne les 16 et 17 février 1981. Une séance ultérieure est prévue à Lucerne les 13 et 14 avril 1981.»

Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a approuvé la composition de ladite commission pour la période 1981-1984. Voici la liste des membres dès le 1^{er} janvier 1981:

Président

Adelrich Schuler, licencié en sciences écon., directeur de l'OFAS, Berne

Représentants des employeurs

Jean *Bacher*, Sulzer frères S.A., Winterthour
Hans *Dickenmann*, Union suisse des paysans, Brougg
Fritz *Ebner*, Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, Zurich
Balz *Horber*, Union suisse des arts et métiers, Berne
Klaus *Hug*, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich
Charles-Henri *Pictet*, licencié en sciences économiques, Genève
Gérald *Roduit*, Fédération des syndicats patronaux, Genève (nouveau)

Représentants des salariés

Marcel *Aeschbacher*, Union suisse des syndicats autonomes, Berne
Alfredo *Bernasconi*, Union syndicale suisse, Lugano
Jakob *Etter*, Association suisse des salariés évangéliques, Simach (nouveau)
Alfred *Hubschmied*, Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich (nouveau)
Emil *Kamber*, Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse, Berne
Fritz *Leuthy*, Union syndicale suisse, Berne
François *Portner*, Fédération suisse des ouvriers sur bois et du bâtiment, Prilly (nouveau)

Représentants des institutions d'assurance

Robert *Baumann*, «La Bâloise», compagnie d'assurances, Bâle (nouveau)
Erwin *Freiburghaus*, ancien conseiller national, Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Berne
Emile *Meyer*, professeur, Société d'assurances «La Suisse», Lausanne
Pierre *Vaucher*, PRASA, Peseux
Hermann *Walser*, Association suisse de prévoyance sociale privée, Zurich

Représentants des cantons

Pierre *Aubert*, conseiller d'Etat, Lausanne
Rudolf *Bachmann*, conseiller d'Etat, Soleure
Bernhard *Stamm*, conseiller d'Etat, Schaffhouse
Antoine *Zufferey*, conseiller d'Etat, Sion

Représentants des assurés

Sylvia *Arnold-Lehmann*, Berne (jusqu'à fin 1982)
Elisabeth *Blunschy-Steiner*, conseillère nationale, Schwyz
Christiane *Brunner*, avocate, Chêne-Bourg (nouvelle)
Gérald *Crettenand*, Fédération des syndicats chrétiens, Genève
Karl *Eugster*, Union Helvetia, Lucerne (nouveau)
Walter *Hess*, professeur, Institut d'économie publique de l'Université, Berne
Karl *Nussbaumer*, Fédération ouvrière du bâtiment et du bois, Zurich
Hans *Ott*, avocat, Fédération des médecins suisses, Berne
Alfred *Weber*, ancien conseiller national, Commission des Suisses à l'étranger de la Nouvelle Société Helvétique, Altdorf

Représentantes des associations féminines

Elisabeth *Di Zuzio-Lerch*, Fédération suisse des femmes protestantes, Chambésy (nouvelle)
Regina *Küng*, avocate, Ligue suisse des femmes catholiques, Wettingen (nouvelle)
Melanie *Münzer-Meyer*, Alliance de sociétés féminines suisses, Bâle (jusqu'à fin 1982)

Représentants de la Confédération

Hans *Ammeter*, professeur, Ecole polytechnique fédérale, Zurich (jusqu'à fin 1982)
Hans *Bühlmann*, professeur, Ecole polytechnique fédérale, Rüschlikon
Camillo *Jelmini*, avocat et notaire, conseiller national, Lugano
Roger *Mugny*, ancien conseiller national, Lausanne
Richard *Müller*, conseiller national, Berne (jusqu'à fin 1983)
Fritz *Stucki*, ancien conseiller aux Etats, Netstal (jusqu'à fin 1983)

Représentants de l'armée

Urs *Kaufmann*, Société suisse des officiers, Arlesheim (nouveau)
Edwin *Koller*, conseiller d'Etat, conférence des chefs des Départements militaires cantonaux, Saint-Gall
Robert *Nussbaumer*, Association suisse des sous-officiers, Lucerne (nouveau)

Représentants de l'aide aux invalides et des handicapés

Maria *Danioth*, assistante sociale à l'Hôpital cantonal, Zurich (nouvelle)
Ella *Joss*, ASKIO, Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides, Berne
Erika *Liniger*, Association suisse Pro Infirmis, Zurich
Denise *Malcotti*, Association suisse des invalides, Gland (nouvelle)
Hermann *Wintsch*, pasteur, home pour enfants handicapés mentaux de «Schürmatt», Zetzwil

Conseil d'administration du fonds de compensation AVS

Le Conseil fédéral a nommé aussi les membres du conseil d'administration du fonds AVS pour la période 1981-1984. En voici la liste (les membres dont le nom est accompagné d'un astérisque constituent le comité de direction):

Président

* Werner *Bühlmann*, Banque cantonale lucernoise, Kastanienbaum

Vice-président

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

Représentants des assurés et des institutions d'assurance reconnues

* Erwin *Freiburghaus*, ancien conseiller national, Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Berne (jusqu'à fin 1983)
Cornelia *Füeg*, conseillère nationale, avocate et notaire, Wisen (nouvelle)
Fritz *Leuthy*, Union syndicale suisse, Berne
* Richard *Maier-Neff*, Fédération des sociétés suisses d'employés, Männedorf

Représentants des associations économiques suisses

Heinz *Allenspach*, conseiller national, Union centrale des associations patronales suisses, Fällanden
Renaud *Barde*, Fédération des syndicats patronaux, Genève, (nomination jusqu'à fin 1981)
* André *Ghelfi*, Union syndicale suisse, Berne
René *Juri*, Union suisse des paysans, Brougg (nouveau)

Représentants des cantons

Rudolf *Bachmann*, conseiller d'Etat, Soleure
Romano *Mellini*, Banque de l'Etat du Tessin, Bellinzone

Représentants de la Confédération

Lucien *Rouiller*, administrateur, Fribourg (nomination jusqu'à fin 1983)

* Eduard *Leemann*, Banque centrale coopérative, Bâle

* Michel *de Rivaz*, docteur en droit, Banque nationale suisse, Berne

Suppléants

Luregn *Mathias Cavelti*, conseiller aux Etats, Coire

Rita *Gassmann*, secrétaire, Zurich (nouvelle)

Délégués d'office (avec voix consultative)

Adelrich *Schuler*, président de la Commission fédérale de l'AVS/AI, Berne

Adolf *Peter*, Administration fédérale des finances, Berne

Allocations familiales dans le canton de Zoug

Le montant de l'allocation pour enfant a été relevé de 80 à 90 francs par mois et par enfant, par arrêté du Conseil d'Etat du 1^{er} décembre 1980, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1981.

Allocations familiales dans le canton de Soleure

Par arrêté du 9 décembre 1980, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1981, le Conseil d'Etat a fixé de la manière suivante les montants des allocations pour enfants aux salariés:

- 85 francs pour les premier et deuxième enfants (jusqu'ici 80 fr.);
- 105 francs à partir du troisième enfant (jusqu'ici 100 fr.).

Nouvelles personnelles

A propos de la retraite de M. K. Achermann

M. Karl Achermann, docteur en droit, va quitter l'OFAS le 28 février après avoir travaillé pendant trente-neuf ans au service de la Confédération. Il a été un de ceux qui ont pris part à la création et au développement de trois grandes institutions sociales: le régime des APG, l'AVS et l'AI.

Né à Bâle, dont il est bourgeois, le 28 février 1916, M. Achermann suivit les cours des gymnases de Disentis et de Schwyz, après quoi il étudia le droit à Bâle. En mars 1941, il fit son doctorat dans cette ville; sa thèse, inspirée du nouveau droit pénal alors en élaboration, était consacrée à la fausse certification selon le code pénal suisse. Après diverses activités à la chancellerie d'Etat, au tribunal civil et dans une étude d'avocats à Bâle, non sans de fréquentes interruptions dues au service actif de la Seconde Guerre mondiale, il entra le 10 février 1942 à l'OFIAMT, où il dut s'occuper de la «protection du militaire» ou «soutien des militaires», comme on appelait alors la division qui gérât le régime des APG. Il passa à l'OFAS le jour même où l'AVS était instaurée, soit le 1^{er} janvier 1948. Désormais, pendant plus de trente ans, il allait consacrer son activité à l'AVS, puis à l'AI; bientôt, il se vit confier des fonctions dirigeantes. Tout d'abord, il fut le chef du service des questions juridiques générales et le suppléant du chef du groupe «Organisation». On le vit plus tard à la tête de la section des affaires administratives générales, puis du groupement des cotisations et prestations AVS/AI/APG devenu ensuite une division. Son énergie infatigable, son goût

pour l'action, son intérêt pour toutes sortes de questions en rapport avec son «cahier des charges» l'incitèrent à assumer encore d'autres tâches. De bonne heure, il se mit à faire de la politique; en 1951, il était nommé au Conseil de la ville de Berne, qu'il quitta en 1958 pour devenir membre du Grand Conseil. Cependant, sa santé l'obligea de renoncer à ce mandat en 1970. Il n'appartient pas à la RCC d'évoquer sa carrière parlementaire et les mérites qu'il s'acquittait au service du canton et de la commune; notons toutefois qu'il fit partie de plusieurs commissions importantes de ces deux conseils et qu'il présida, pendant plusieurs années, son groupe au sein du législatif bernois.

De même, on ne peut rappeler que brièvement la besogne colossale accomplie par M. Achermann dans les domaines si variés de l'AVS, de l'AI et des APG. Citons par exemple les travaux fort intéressants, mais souvent aussi très pénibles qu'il assumait lorsqu'il fallut préparer, puis faire appliquer les huitième et neuvième révisions de l'AVS, décisives dans l'évolution de cette branche de notre sécurité sociale, ainsi que la troisième révision des APG. N'oublions pas que parallèlement à ces préparatifs spéciaux, il s'agissait de liquider les affaires courantes, et elles ne manquaient pas. M. Achermann dut vouer une attention particulière à certains problèmes de l'AI. Dans ce domaine-ci, il ne tarda pas à reconnaître que le problème des retards fréquents dans l'octroi de prestations était un problème d'organisation, et il s'efforça d'y remédier par des projets d'amélioration adéquats. Les nombreuses propositions qui furent présentées alors n'ont pas toutes pu être réalisées, n'ayant parfois pas été bien comprises et les circonstances n'étant pas toujours favorables; néanmoins, bien des idées de M. Achermann ont contribué et contribueront encore à résoudre des problèmes en suspens.

Enfin, rappelons que la dernière décennie de l'activité de M. Achermann a été caractérisée par des difficultés dans l'engagement de personnel qualifié, difficultés dues notamment aux restrictions imposées dans ce secteur. Là aussi, M. Achermann a dû chercher des remèdes, et il l'a fait avec toute son énergie.

Plus d'une solution adoptée dans le domaine des assurances sociales porte l'empreinte personnelle de M. Achermann. Toutefois, celui-ci a toujours éprouvé le besoin de rester en contact étroit avec ses collaborateurs et avec de nombreux organes de l'AVS, de l'AI et des APG.

M. Achermann quitte l'OFAS à une époque où la besogne à accomplir n'a pas diminué mais où, bien au contraire, de nouvelles révisions de lois sont annoncées. Bien qu'il puisse prendre sa retraite avec la certitude d'avoir apporté une grande contribution à l'œuvre commune, il n'entend pas encore prendre du repos; il va, bien plutôt, entreprendre de nouvelles tâches dans le domaine qui lui est familier. Espérons que, malgré cela, M. Achermann jouira d'une heureuse retraite au sein de sa famille et qu'il gardera un bon souvenir des années si bien remplies qu'il a passées à l'OFAS.

OFAS

M. Bruno Martignoni prend sa retraite

L'OFAS va perdre encore un des pionniers qui firent partie de la «première génération de l'AVS»; il s'agit cette fois de M. Bruno Martignoni, qui prend sa retraite après une activité de plus de trente-cinq ans dans cet office.

Né le 20 février 1916, M. Martignoni, originaire de Gerra (Gambargno), suivit d'abord les écoles de Chiasso. Il fit sa maturité à Zurich et étudia le droit à Berne. Ayant subi son examen final en mai 1939, il entra, la même année, au service de la Confédération. Là, il dut s'occuper dès le début d'affaires sociales: d'abord au Département militaire, dans la section des secours aux nécessiteux, puis de 1942 à 1944 à Genève, dans l'administration du fonds central de compensation, ensuite dans la division «Soutien des militaires» de l'OFIAMT. Enfin, il fit son entrée, en novembre 1945, à l'OFAS, où il se vit confier une partie des travaux préparatoires de la législation sur l'AVS; plus tard, il s'occupa de l'organisation juridique et de la révision des caisses de compensation, tâche à laquelle s'ajouta, après l'instauration

de l'AI, la surveillance de la gestion des commissions AI et offices régionaux. Depuis le 1^{er} décembre 1968, il dirigea la section de l'organisation juridique.

Parallèlement à son activité professionnelle, M. Martignoni a maintenu des rapports amicaux avec ses compatriotes tessinois; pendant de nombreuses années, il a présidé la section bernoise de «Pro Ticino».

On ne peut oublier le combat qu'il a mené en 1947, en faveur de la loi sur l'AVS, dans son canton d'origine; ses articles parus dans la presse, ses proclamations diffusées par Monte Ceneri ont contribué au succès du projet auprès des électeurs tessinois.

M. Martignoni prend sa retraite en excellente santé. Nous espérons qu'il pourra en jouir longtemps encore, et que cette nouvelle phase de sa vie sera aussi bien remplie et intéressante que les précédentes.

OFAS

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 31, Office régional AI Lucerne:

Nouveau numéro de téléphone dès le 14 février 1981: (041) 51 36 36.

Jurisprudence

AVS / AI Contentieux

Arrêt du TFA, du 4 juillet 1980, en la cause F. Sch.
(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. Même si le recours est sans objet, des dépens peuvent être alloués.

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS. Anche se il ricorso è privo d'oggetto, dei disborsi possono essere assegnati.

Par décision du 21 septembre 1979, la caisse compétente a refusé à F. Sch., né en 1971, la prise en charge du traitement d'une affection des yeux et la remise de lunettes parce que l'affection en question ne remplit pas les conditions nécessaires à une reconnaissance comme infirmité congénitale (N° 425 de la liste de l'OIC).

L'avocate de l'assuré, dame A., a recouru contre cette décision en date du 22 octobre 1979, en rappelant que F. Sch. souffrait aussi des infirmités N°s 426 et 427 de la liste de l'OIC; le médecin l'avait déjà attesté en écrivant à la commission AI et en demandant la reconsidération du cas. Effectivement, cette démarche du médecin avait été entreprise le 24 septembre 1979; le 17 octobre suivant, la commission avait annulé son prononcé du 20 septembre 1979 et décidé de prendre en charge le traitement de l'infirmité N° 426. Ce nouveau prononcé fut notifié au père de l'assuré par décision du 19 octobre 1979. La commission AI le communiqua le 20 novembre 1979 à l'autorité cantonale de recours et considéra que la demande de recours n'était pas fondée. Par décision du 29 novembre 1979, le président de l'autorité de recours classa le recours comme sans objet et invita la caisse à payer au recourant des dépens s'élevant à 100 francs.

La caisse a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du N° 2 du dispositif de ce jugement (c'est-à-dire de la décision concernant les dépens). Elle a allégué, à l'appui, qu'il n'existait pas de recourant ayant gain de cause, parce que le recours était dirigé contre une décision qui était déjà annulée lorsque le recours avait été formé. L'avocate ne s'est pas prononcée sur le recours de droit administratif; l'OFAS, quant à lui, a renoncé expressément à donner un préavis.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, le recourant qui obtient gain de cause dans un procès cantonal concernant l'AVS a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge. Se fondant sur cette disposition, le juge cantonal a invité la caisse à payer des dépens à F. Sch. La caisse, elle, a estimé que l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS n'était pas applicable, parce qu'il n'y avait, dans la présente affaire, pas de partie obtenant gain de cause.

D'une manière analogue à cette disposition de la LAVS, l'article 64, 1^{er} alinéa, PA prévoit, sous le titre marginal «Dépens», que l'autorité de recours peut allouer à la partie ayant

entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Comment ces dépens doivent-ils être calculés ? C'est ce que précise l'ordonnance du Conseil fédéral sur les frais et indemnités en procédure administrative, qui se fonde notamment sur l'article 64, 5^e alinéa, PA. L'article 8, 7^e alinéa, de cette ordonnance dispose : « L'autorité (de recours) alloue aussi des dépens lorsque le recours devient sans objet du fait que l'autorité inférieure reconsidère la décision attaquée dans un sens favorable au recourant, conformément à l'article 58, 1^{er} alinéa, PA. » Certes, cette disposition n'est pas applicable à la procédure suivie devant les autorités juridictionnelles cantonales, qui rendent leurs jugements en se fondant sur l'article 69 LAI ; cependant, il se justifie, en s'inspirant de l'article 64, 1^{er} alinéa, PA et de l'article 8, 7^e alinéa, de ladite ordonnance, d'interpréter l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS dans ce sens que des dépens peuvent être accordés même si le recours est sans objet. Leur montant sera fixé d'après la situation existant avant la survenance des faits qui ont privé le recours de son objet.

2. Le médecin, ayant reçu la décision litigieuse du 21 septembre 1979, écrivit à la commission AI, en date du 24, que le recourant souffrait aussi des infirmités congénitales Nos 426 et 427. C'est le 19 octobre suivant, seulement, que la caisse annula sa décision négative en accordant la prise en charge des frais pour le traitement de l'infirmité No 426. Cette décision du 19 octobre fut remise au père de l'assuré le samedi 20 octobre 1979 au plus tôt. Or, le 22 octobre fut le jour où expirait le délai de recours pour la décision du 21 septembre. Dans ces conditions, on ne peut reprocher au père d'avoir consulté M^e A. – ainsi que cela est dit avec vraisemblance dans le mémoire de recours de première instance – encore le 19 octobre, donc immédiatement avant l'expiration de ce délai. C'est donc avec raison que le juge cantonal a mis des dépens à la charge de la caisse.

AI / Conditions d'assurance

Arrêt du TFA, du 19 septembre 1980, en la cause M. Z.

(traduction de l'allemand).

Article 267 CCS. Effets de l'adoption dans l'AI. Lorsqu'un enfant de nationalité étrangère est adopté par un Suisse, il peut prétendre des prestations de l'AI dès le moment de l'adoption, et cela même si l'événement assuré est survenu avant l'adoption.

L'articolo 267 CCS. Effetti dell'adozione nell'AI. Quando un bambino di nazionalità straniera è adottato da un cittadino svizzero può pretendere, a partire dal momento dell'adozione, le prestazioni dell'AI, e questo precisamente quando il caso d'assicurazione è avvenuto prima dell'adozione.

L'enfant M. M. est né le 11 octobre 1976 à B. (République fédérale d'Allemagne). Sa mère célibataire, de nationalité allemande, ayant désiré qu'il soit adopté par des tiers, il fut recueilli le 2 novembre 1976 par des ressortissants suisses, les époux L. et C. Z. ; ceux-ci l'installèrent dans leur domicile de K. en Suisse avec l'intention de l'adopter plus tard. Le lendemain de cette immigration, on constata que le garçon souffrait de troubles des reins et des voies urinaires. Le Dr E., consulté, posa le diagnostic suivant : « Dédoublément du rein avec uretère bifide et plusieurs sténoses du tronc commun, ainsi que des deux uretères. Reflux vésico-urétéral des deux côtés avec orifices urétéraux latéralisés. Sténose prévésicale bilatérale. » L'enfant séjourna à l'hôpital pendant dix jours et subit ensuite, jusqu'en

octobre 1978, trois opérations. Le fonctionnement des reins est à présent complètement normal, selon une attestation médicale. Des contrôles périodiques sont nécessaires pendant la croissance.

La curatelle de l'enfant étant assumée par l'office de la jeunesse d'un arrondissement allemand, l'autorité tutélaire de K. en Suisse n'a pas nommé de tuteur. Elle s'est bornée à accorder, en date du 24 novembre 1976, une autorisation de recueillir l'enfant; en outre, elle a chargé l'assistance publique de K. d'assumer la surveillance et d'informer périodiquement l'office allemand.

Le père nourricier a demandé des mesures médicales de l'AI, en date du 20 novembre 1976, pour l'infirmité congénitale de l'enfant. Par décision du 23 février 1977, la caisse de compensation a rejeté cette demande en alléguant que les conditions d'assurance pour l'octroi de ces mesures n'étaient pas remplies.

Le 1^{er} mai 1979, l'adoption fut officiellement prononcée.

Par jugement du 18 octobre 1979, l'autorité cantonale de recours admit le recours que L. Z. avait formé contre la décision du 23 février. Le juge cantonal reconnut en principe le droit à des mesures médicales pour le traitement d'infirmités congénitales et renvoya l'affaire à l'administration pour jugement matériel de la demande de prestations.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant d'annuler le jugement cantonal et de rétablir la décision du 23 février. En outre, le dossier devait, selon lui, être renvoyé à la commission AI pour que celle-ci examine si l'enfant avait droit à des prestations de l'AI à partir de la date de son adoption.

Le TFA a admis ce recours dans le sens des considérants suivants:

1. a. La question litigieuse est de savoir si l'intimé, qui était un ressortissant allemand, fils d'une mère allemande, jusqu'à son adoption le 1^{er} mai 1979, a droit à des mesures médicales de l'AI suisse. Pour répondre, il faut se fonder sur la convention germano-suisse de sécurité sociale, du 25 février 1964, en vigueur depuis le 1^{er} mai 1966. Selon cet accord, les enfants mineurs de nationalité allemande bénéficient de mesures de réadaptation de l'AI suisse «aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant que ces mesures entrent en ligne de compte, ils y ont résidé d'une manière ininterrompue pendant une année au moins.» Le texte de la convention ajoute: «Les enfants peuvent en outre prétendre les mesures de réadaptation lorsqu'ils ont leur domicile en Suisse et y sont nés invalides ou y ont résidé d'une manière ininterrompue depuis leur naissance» (art. 18, 2^e al.). La condition est donc, dans tous les cas, que le mineur ait son domicile en Suisse (ATF 105 V 59 = RCC 1979, p. 488; ATF 100 V 169, consid. 1, RCC 1975, p. 208; ATF 99 V 208, RCC 1974, p. 270; ATFA 1969, p. 47 ss, RCC 1969, p. 471).

b. Pour déterminer si une personne a son domicile civil en Suisse ou à l'étranger, on se fonde sur le CCS, lorsque cette détermination doit être effectuée par une autorité suisse (ATF 98 V 204, consid. 2, RCC 1973, p. 563). Selon cette loi, le domicile d'une personne se trouve à l'endroit où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23, 1^{er} al., CCS). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24, 1^{er} al.). Est considéré comme le domicile des enfants sous puissance paternelle le domicile des père et mère (art. 25, 1^{er} al.). Le principe selon lequel le domicile, une fois créé, subsiste vaut non seulement pour le domicile volontairement créé selon l'article 23, 1^{er} alinéa, mais aussi pour le domicile légal non indépendant selon l'article 25, 1^{er} alinéa (Bucher: Kommentar ZGB, n. 17 et 19 concernant l'art. 24). Ce même article 24 dit enfin, à son 2^e alinéa, que le lieu de résidence est considéré comme lieu de domicile lorsqu'un domicile créé à l'étranger a été abandonné et qu'un nouveau domicile n'a pas été créé en Suisse.

c. L'enfant adopté reçoit le statut juridique d'enfant des parents adoptifs, son ancien statut étant aboli (art. 267, 1^{er} et 2^e al., CCS). L'adoption déploie ses effets depuis le moment où – sous réserve de la force de chose jugée – elle est prononcée (Hegnauer: Kommentar ZGB, n. 22 à propos de l'art. 267 CCS); en particulier, la puissance paternelle n'est instituée que par l'adoption (Hegnauer, n. 48 à propos de l'art. 264).

2. Le droit à des mesures médicales nécessaires pour le traitement de l'infirmité congénitale dépend, d'après ce qui a été dit ci-dessus, de la question du domicile de l'enfant; celui-ci avait-il, selon le droit suisse, son domicile en Suisse le 3 novembre 1976, lorsqu'il fut hospitalisé à L. dans ce pays?

a. Au moment de sa naissance, l'intimé avait son domicile dans la République fédérale d'Allemagne. C'est là que résidait sa mère allemande, que la naissance eut lieu et que la curatelle fut instituée. Il faut admettre – sans qu'il soit nécessaire d'interroger le droit allemand, notamment en ce qui concerne la puissance paternelle – l'existence d'un domicile dépendant situé en Allemagne au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, CCS (ATF 99 II 363, 94 II 224, consid. 4 et 5, 69 II 340, consid. 3, 61 II 145 et 56 II 1).

b. L'intimé ayant ainsi reçu un domicile en Allemagne, celui-ci a subsisté, selon l'article 24, 1^{er} alinéa, CCS, aussi longtemps qu'il n'a pas créé un nouveau domicile. Il faut donc examiner si et à quelle date ce nouveau domicile a été créé.

L'immigration de l'intimé en Suisse, le 2 novembre 1976, effectuée avec l'autorisation de la mère, ne pouvait entraîner une modification du domicile. Elle ne pouvait en effet modifier le statut juridique de l'intimé, statut dont dépend le domicile selon l'article 25, 1^{er} alinéa, CCS; autrement dit, elle n'a pas eu pour effet de donner aux parents nourriciers la puissance paternelle sur l'enfant. De même, l'autorisation accordée le 24 novembre 1976 par l'autorité tutélaire de K. ne pouvait entraîner un changement, car elle ne donnait pas, elle non plus, la puissance paternelle aux parents nourriciers. Enfin, l'acte notarié du 2 mai 1977, par lequel la mère allemande déclarait approuver l'adoption, et l'accord donné par le tribunal allemand des tutelles ne pouvaient pas davantage déployer leurs propres effets juridiques, parce qu'ils visaient l'acte même de l'adoption et dépendaient de lui dans leur portée juridique.

c. Ainsi, l'intimé ne s'est créé un nouveau domicile qu'au moment de l'adoption, soit le 1^{er} mai 1979. On ne peut arriver à un résultat différent en se référant à l'article 24, 2^e alinéa, CCS, car toutes les circonstances montrent ici que la situation juridique, notamment la puissance paternelle, ne devait être modifiée que par l'adoption. Les faits sont sensiblement différents de ceux que l'on a pris en considération dans un autre arrêt (ATF 32 I 482), où le Tribunal fédéral a admis que l'enfant avait reçu son domicile au lieu de domicile bernois de ses parents nourriciers, celui-ci étant aussi son centre vital; le père, vivant à l'étranger, ne s'était pas soucié de l'enfant pendant des années (Bucher: Kommentar ZGB, n. 68 à propos de l'art. 25; Egger: Kommentar ZGB, n. 7 à propos de ce même article).

3. L'OFAS propose le renvoi du dossier à l'administration, pour que celle-ci examine la question du droit aux prestations de l'Al depuis le moment de l'adoption. Le TFA accepte. En effet, à partir de ce moment-ci, la question du droit aux prestations doit être jugée comme si l'intimé était né du couple Z. Cette conclusion résulte du principe selon lequel l'enfant adopté reçoit, par son adoption, le statut juridique d'enfant légitime des parents adoptifs. Cependant, un droit n'existe que pour les prestations venant à échéance depuis le moment de l'adoption, déterminant ici pour les conséquences juridiques (Hegnauer: Kommentar ZGB, n. 77 et suivantes à propos de l'art. 267 CCS). L'administration examinera si les autres conditions de l'octroi de prestations sont remplies.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 6 août 1980, en la cause V. Sch.
(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. La pose d'une endoprothèse de la hanche n'est pas, en règle générale, une mesure médicale de réadaptation de l'AI. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. L'inserimento di una endoprotesi dell'anca non è, in linea di massima, un provvedimento sanitario d'integrazione dell'AI. (Conferma della giurisprudenza.)

Extrait des considérants du TFA:

4. a. Le 16 février 1979, à la demande de la Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI, le Département fédéral de l'intérieur a institué un groupe de travail chargé d'examiner si la mise en place d'endoprothèses de la hanche est utile pour développer la capacité de gain. En décembre 1979, ce groupe a présenté son rapport (RCC 1980, p. 190), dont la commission a pris connaissance, en l'approuvant, le 4 mars 1980. Le groupe de travail était parvenu à la conclusion qu'une telle mise en place ne constitue pas, en règle générale, une mesure médicale de réadaptation de l'AI. Certes, les résultats médicaux sont intéressants et positifs en soi, mais la réadaptation professionnelle suit un cours sensiblement moins bon qu'on ne pouvait l'espérer en considérant l'aspect purement médical.

b. Compte tenu des conclusions de ce groupe de travail, le TFA n'a aucune raison de modifier sa jurisprudence, instituée dans les arrêts J. St., M. S. et H. G. (ATF 101 V 43, RCC 1975, p. 392), en ce qui concerne les opérations d'implantation d'endoprothèses totales considérées dans le cadre de l'article 12 LAI. Il faut, notamment, constater et confirmer que l'on ne peut guère, même dans des conditions favorables, prévoir que le succès de telles opérations durera sensiblement plus de cinq ans, en considérant le but de réadaptation visé par l'article 12 LAI (RCC 1975, p. 395).

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 2 juillet 1980, en la cause C. G.
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 1^{er} alinéa, et 28, 2^e alinéa, LAI; article 100 bis code pénal. Pendant l'exécution de la peine dans un établissement d'éducation au travail, l'intéressé n'a généralement aucun droit à une rente.

Dès qu'un rentier exerçant une activité lucrative commence à subir une peine, on le considère comme personne sans activité lucrative, ce qui peut constituer un motif de révision de la rente.

Articoli 5, capoverso 1, e 28, capoverso 2 LAI; articolo 100 bis codice penale. Durante l'esecuzione della pena in uno stabilimento d'educazione al lavoro, non v'è, in linea di massima, nessun diritto a una rendita.

Dal momento in cui un redditiero AI esercitante un'attività lucrativa comincia a subire una pena, lo si considera come persona senza attività lucrativa, ciò che può costituire un motivo di revisione di rendita.

L'assuré, né en 1955, placé sous tutelle, a séjourné depuis 1971, à plusieurs reprises, dans des homes, des établissements et même dans une clinique psychiatrique; il a été plusieurs fois aussi en détention préventive et en détention pour subir l'exécution d'une peine. Depuis la fin de juillet jusqu'en novembre 1977, il fut de nouveau en détention préventive; le 9 novembre, il était condamné, pour divers délits, à dix mois d'établissement d'éducation au travail (art. 100 bis code pénal). Cette peine fut exécutée dès le 2 décembre dans un établissement pénitentiaire. En janvier 1978, l'assuré demanda des prestations AI. Ayant demandé un rapport médical et un rapport de l'office régional AI, la caisse de compensation accorda une rente simple entière, avec effet au 1^{er} janvier 1977, par une décision du 13 juillet 1978 qui passa en force; elle admettait un taux d'invalidité de 100 pour cent.

Le 5 septembre 1978, l'assuré fut de nouveau condamné, cette fois à une peine de réclusion de vingt mois qui devait commencer immédiatement. La commission AI ordonna alors, par voie de révision, la suppression de la rente (prononcé du 12 septembre 1978). Par décision du 27 septembre, la caisse informa l'assuré qu'il n'avait pas droit à une rente pendant l'exécution de sa peine, si bien que le paiement de la rente était suspendu avec effet immédiat. Le recours formé contre cette décision a été rejeté le 12 janvier 1979 par l'autorité cantonale. L'assuré a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et de la décision. Il allègue, dans l'essentiel, qu'il est totalement inapte au travail depuis des années à cause d'une atteinte à sa santé mentale et ne peut, d'après les constatations de l'office régional, plus être réadapté. Puisqu'il est donc – même sans tenir compte de l'exécution de sa peine – entièrement invalide, il a droit à une rente AI, et ce droit subsiste. D'ailleurs, la caisse était parfaitement informée de la situation et avait quand même accordé la rente en été 1978. En revenant, le 27 septembre, sur sa décision du 13 juillet 1978, elle avait violé le principe de la bonne foi.

La caisse a conclu au rejet du recours de droit administratif, tandis que l'OFAS a renoncé à donner un avis.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. Dans un arrêt (ATF 102 V 167 = RCC 1977, pp. 129-130), le TFA a décidé qu'en règle générale, le détenu devait être considéré comme personne sans activité lucrative, à telle enseigne que son invalidité devait être déterminée d'après les normes de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI. En outre la Cour a retenu qu'au regard de la LAI, l'assuré n'avait pas droit à la rente pendant sa détention. En effet, pendant ce temps, il a l'obligation d'accomplir le travail qui lui est assigné (art. 37 et 39 du code pénal); s'il est empêché de le faire à cause d'une maladie ou d'un accident, cela n'interrompt pas nécessairement l'exécution de la peine, excepté lorsqu'il y a des motifs graves (art. 40 du code pénal). Cette obligation de travailler peut – vu les conditions qui règnent dans un établissement pénitentiaire, et notamment parce que l'on peut y tenir compte des possibilités de chacun dans l'attribution des travaux – être remplie aussi, sans restrictions importantes, par un assuré souffrant d'une atteinte à sa santé mentale, lorsque celui-ci serait empêché par cette affection de tirer profit de sa capacité de travail hors d'un tel établissement, parce que ce serait irréalisable du point de vue social ou pratique, voire intolérable pour la société, et lorsque cet assuré touche par conséquent une rente AI.

La détention préventive doit-elle être assimilée ici à l'exécution d'une peine, ou faut-il – comme le propose l'autorité de première instance – faire une distinction selon l'imputation de la première sur la seconde? Cette question peut rester indécise. En revanche, le placement de l'assuré dans un établissement d'éducation au travail (art. 100 bis code pénal) doit être assimilé à l'exécution d'une peine.

b. Le dossier révèle que le placement dans un établissement de ce genre, ordonné le 9 novembre 1977 pour une durée de dix mois, a été exécuté à partir du 2 décembre suivant. Selon la jurisprudence citée, le recourant était donc, depuis cette date, un détenu, et il n'avait plus droit à une rente, puisqu'il pouvait sans obstacle assumer les tâches découlant de cette situation. Le recourant a dit qu'il était totalement invalide même abstraction faite de cette détention; on répliquera que le N° 23 des directives de l'OFAS concernant l'inva-

lité et l'impotence doit être considéré non pas séparément, mais en corrélation avec le N° 12 des mêmes directives, aux termes duquel il n'y a pas d'invalidité au sens de la loi « si la privation de liberté est due à un comportement où l'élément délictueux prédomine, de telle sorte que c'est celui-ci qui empêche l'assuré... d'utiliser sa capacité de travail ». C'est justement ce qui arrive en l'espèce.

2. a. Selon l'article 41 LAI, la rente doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité de son bénéficiaire se modifie d'une manière suffisante pour influencer le droit. Selon la jurisprudence, une revision peut aussi se justifier, le cas échéant, lorsque le mode d'évaluation de l'invalidité a changé (ATF 104 V 149, consid. 2 = RCC 1979, p. 280). C'est ainsi que le TFA a reconnu, à plusieurs reprises, que la méthode – valable pour un moment donné – de l'évaluation de l'invalidité ne saurait déterminer le statut juridique futur de l'assuré; il arrive au contraire, dans des cas particuliers, que l'un des critères – incapacité de gain, impossibilité d'accomplir les travaux habituels sans caractère lucratif (art. 5, 1^{er} al., et 28 LAI) – soit appelé à succéder à l'autre (ATF 104 V 149, consid. 2, avec références; RCC 1979, p. 280). Une revision peut se justifier, par conséquent, lorsqu'un bénéficiaire de rente, considéré jusqu'à présent comme une personne active, commence à purger une peine de détention d'une certaine durée. En effet, d'après ce qui a été dit sous considérant 1 a, cette mesure modifie son statut dans l'AI; dans le cas d'un assuré non actif, l'invalidité est déterminée d'une autre manière, et il peut en résulter un autre degré d'invalidité, si bien que les conditions de l'article 41 LAI sont éventuellement remplies.

b. Lorsque la caisse de compensation a rendu sa première décision, le 13 juillet 1978, le recourant était dans une maison d'éducation, donc subissait une peine, depuis plus de six mois. Son statut était donc, alors déjà, celui de personne non active. Cette situation ne changea pas jusqu'au moment où fut rendue la décision litigieuse (27 septembre 1978). Un motif de revision fait donc défaut.

3. a. Cependant, cette règle concernant la revision doit céder la priorité au principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force, lorsque celle-ci n'a pas été l'objet d'un jugement, qu'elle est certainement inexacte et que sa rectification est importante. Ainsi, l'administration peut modifier une décision de rente aussi lorsque les conditions de revision de l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de revision prise par l'administration en vertu de l'article 41 LAI (ATF 105 V 30, avec références; RCC 1980, p. 59).

b. L'administration a accordé la rente AI, en été 1978, sans fixer un délai, mais en prévoyant une date de revision (31 mai 1981) qu'elle se borna à noter à titre interne. L'assuré ayant été en détention dès le 2 décembre 1977 déjà, elle aurait dû tenir compte du changement de statut dans l'AI qui en résultait et suspendre le versement de la rente AI à la fin de décembre 1977 (cf. art. 30, 2^e al., LAI). En omettant de le faire, elle a agi certainement d'une manière erronée. Etant donné que, de plus, la rectification de cette erreur avait une grande importance, la commission AI et la caisse avaient la compétence d'effectuer cette rectification. Peu importe, à ce propos, qu'elles aient procédé formellement à une revision et non pas à une reconsidération. La raison pour laquelle elles ont omis de limiter la rente dans le temps lorsqu'elles ont rendu la première décision, ou pour laquelle elles ont remarqué leur faute seulement après coup, n'importe pas davantage. Le recourant ne peut invoquer ici le principe de la bonne foi. D'après ce qui a été dit, la décision du 27 septembre a donc été rendue à bon droit. Le recours de droit administratif n'était par conséquent pas fondé.

4. Dans sa lettre du 15 décembre 1978, la caisse de compensation s'est demandé s'il fallait éventuellement procéder ici à une suppression rétroactive de la rente. Cette question, toutefois, peut rester indécise, car elle n'a pas été l'objet de la décision attaquée. On peut néanmoins noter, à ce propos, que la suppression d'une prestation par voie de reconsidération ne peut être rétroactive que si l'erreur ayant conduit à cette reconsidération concerne un point appartenant typiquement à l'AVS; selon l'article 85, 2^e alinéa, RAI, cette suppres-

sion ne vaut que pour l'avenir lorsque l'administration, en rendant la décision primitive, a jugé d'une manière erronée un facteur qui appartient au droit de l'AI, comme par exemple l'évaluation de l'invalidité (ou le statut de l'assuré dans l'AI, qui est déterminant pour choisir le mode d'évaluation et influence ainsi indirectement le degré d'invalidité); à moins que l'on ait affaire à une situation telle que la prévoit l'article 85, 3^e alinéa, RAI, qui justifierait l'effet rétroactif. Le TFA renvoie, à propos de ces questions, aux arrêts publiés dans ATF 105 V 170, considérant 6 a (RCC 1980, p. 124) et ATF 105 V 174 (RCC 1980, p. 258).

Arrêt du TFA, du 8 août 1980, en la cause K. J.
(traduction de l'allemand).

Article 41 LAI; articles 88 bis, 2^e alinéa, lettre b, et 77 RAI. Le bénéficiaire d'une rente est tenu de communiquer personnellement à la caisse de compensation tout changement important de sa situation qui peut avoir des répercussions sur son droit aux prestations. Le fait qu'il procède à des décomptes de cotisations auprès de la caisse ne le dispense pas de son obligation de renseigner.

Article 49 LAI; article 47, 1^{er} alinéa, LAVS; art. 88 bis, 2^e alinéa, lettre b, RAI. Lorsque l'assuré a failli à son obligation de renseigner, on n'examinera pas si l'on peut le dispenser de rembourser des prestations touchées à tort, car dans ce cas, la suppression de la rente doit se faire rétroactivement.

Articolo 41 LAI; articoli 88 bis, capoverso 2, lettera b, e 77 OAI. Il beneficiario di una rendita deve comunicare personalmente alla cassa di compensazione ogni cambiamento importante della sua situazione che può avere ripercussioni sul suo diritto alle prestazioni. Il fatto che egli procede al calcolo dei contributi, presso la cassa, non lo esonera dal suo obbligo di dare informazioni.

Articolo 49 LAI; articolo 47, capoverso 1, LAVS; articolo 88 bis, capoverso 2, lettera b, OAI. Quando l'assicurato ha mancato al suo obbligo di dare informazioni, non verrà esaminato se lo si può dispensare dal rimborsare le prestazioni percepite a torto, poichè in questo caso, la soppressione della rendita deve farsi retroattivamente.

L'assuré, né en 1920, a perdu son bras gauche dans un accident, alors qu'il était manœuvre, en 1955. Depuis lors, il a travaillé comme colporteur. Il a touché, depuis le 1^{er} janvier 1960, à côté d'une rente de la CNA, une demi-rente AI. Au début de l'année 1979, il demanda à l'AI de prendre en charge les frais entraînés par l'adaptation de son véhicule. En examinant son dossier, l'administration constata que l'assuré avait touché en 1974, parallèlement au produit de son travail de colporteur, un revenu de 4619 francs comme salarié; depuis le 27 janvier 1975, il était commis-voyageur pour le compte de la maison X. Cette dernière activité lui rapporta, jusqu'en 1979, des revenus annuels atteignant de 22 671 à 32 900 francs, plus les frais. Par décision du 18 juillet 1979, la caisse de compensation A. prit en charge les frais de transformation du véhicule nécessités par l'invalidité; ils s'élevaient à 1155 francs. Le 1^{er} août 1979, la caisse supprima la rente avec effet immédiat, puisque l'assuré ne subissait plus, depuis longtemps déjà, une perte de gain ouvrant droit à une rente AI. En même temps, elle rendit une décision de remboursement, par laquelle elle réclamait la restitution des rentes versées depuis le 1^{er} février 1975 jusqu'au 31 juillet 1979, soit un montant de 29 295 francs. Dans une lettre accompagnant cette décision, elle expliqua à l'assuré qu'il ne subissait plus de perte de gain donnant droit à une rente depuis qu'il avait entrepris une activité lucrative en 1975; conformément à l'article 49 LAI, en corrélation avec l'article 47 LAVS, les rentes versées à tort devaient être remboursées; une remise de cette obligation était exclue, l'assuré ayant violé son obligation de renseigner. Malgré ces expli-

cations, l'assuré demanda une remise en date du 15 août 1979, mais cette requête fut rejetée par décision du 18 septembre suivant.

L'assuré a recouru, le 28 août 1979, contre la suspension de la rente, et le 12 octobre contre le rejet de sa demande de remise. L'autorité cantonale, réunissant les deux procédures, a rejeté ces recours par jugement du 23 janvier 1980.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation du jugement cantonal et des décisions de caisse du 1^{er} août et du 18 septembre 1979.

La caisse et l'OFAS ont renoncé à donner un préavis.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Si le degré d'invalidité d'une personne qui touche une rente AI se modifie de manière à influencer le droit à cette prestation, celle-ci doit être, selon l'article 41 LAI, augmentée, supprimée ou réduite pour l'avenir. Selon une jurisprudence constante du TFA, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, tandis que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Pour la constatation de ce changement, on applique par analogie les règles valables selon l'article 28 LAI.

Selon l'article 88 a, 1^{er} alinéa, RAI, le changement qui influence le droit aux prestations doit être – en cas d'amélioration de la capacité de gain – pris en considération dès qu'on peut s'attendre que l'amélioration constatée se maintiendra durant une assez longue période. Ce changement doit en tout cas être pris en considération lorsqu'il a duré trois mois sans interruption notable et subsistera encore selon toute probabilité. La diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du mois qui suit la notification de la décision; elle est rétroactive à la date du changement déterminant lorsque le paiement d'une prestation indue s'explique par le fait que le bénéficiaire a manqué à son obligation de renseigner, qui lui incombe raisonnablement selon l'article 77 RAI (art. 88 bis, 2^e al. RAI). Selon cet article 77 RAI, l'ayant droit ou son représentant légal, toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à la caisse de compensation tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier ceux d'entre eux qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

2. En l'espèce, il n'y a pas eu de changement de la situation médicale, et cela n'est pas contesté. Du point de vue économique, cependant, le recourant a sensiblement amélioré sa situation au cours des dernières années, si bien qu'une révision aurait été indiquée depuis quelque temps déjà. L'autorité de première instance s'est demandé, avec raison, si la rente n'aurait pas dû être supprimée déjà en 1974. L'assuré gagnait alors, comme colporteur, 8800 francs, plus 4619 francs dans une activité accessoire. Si ces gains sont comparés à son «revenu d'homme valide» (alors déterminant pour lui en vertu de l'art. 26 RAI) de 24 100 francs, on constate déjà un taux d'invalidité inférieur à 50 pour cent. Il est vrai que l'on ne savait pas encore si l'on pouvait compter sur cette activité accessoire comme source de revenu durable. On peut donc considérer l'exercice de cette activité comme un essai, effectué par le recourant, dans la carrière de représentant. Depuis son engagement fixe par la maison X, le 27 janvier 1975, l'assuré a amélioré son revenu d'une manière importante et constante, si bien qu'il ne pouvait certainement plus avoir droit à une rente. C'est ainsi qu'il toucha, en 1975, un revenu annuel de 26 939 francs, qui était donc à peine inférieur au «revenu d'homme valide» déterminant dans son cas dès le 1^{er} janvier 1975, soit 27 000 francs. En 1977 et 1978, il obtint même des revenus supérieurs à ce dernier montant. Le recourant n'a fait aucune communication au sujet de cette activité lucrative sensiblement modifiée. Dans son recours de droit administratif, il objecte qu'il n'a pas violé son obligation de renseigner parce que, d'une part, c'est la caisse de compensation B. qui figure au verso de son certificat AVS, et que d'autre part les revenus touchés au service de la maison X ont toujours été soumis aux impôts; enfin, la caisse communale de compensation devait être au courant, puisqu'il a réglé ses comptes avec elle en sa qualité de colporteur. Toutefois, ces circonstances ne suffisent pas à faire admettre qu'il ait rempli son obligation de rensei-

gner. Dans les décisions de rentes, on rappelle expressément aux rentiers qu'ils ont une obligation personnelle de renseigner l'assurance; dans le cas du recourant, on peut noter, en outre, qu'en 1966 déjà, il avait annoncé avec retard le décès d'un enfant et aurait dû être averti par les conséquences qu'entraîna alors la restitution. Il aurait dû informer immédiatement l'assurance en tout cas lorsqu'il entreprit son activité définitive de représentant (RCC 1968, p. 444); une telle démarche lui aurait été parfaitement possible. La rente doit être par conséquent, en vertu de l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre b, RAI, supprimée avec effet au 1^{er} février 1975. Il en résulte qu'il doit rembourser les montants touchés depuis cette date. En cas de revision de rente rétroactive, résultant d'une violation de l'obligation de renseigner, les conditions de la remise au sens de l'article 47 LAVS ne doivent pas être examinées; en effet, la remise doit être refusée déjà en vertu du seul article 88 bis, 2^e alinéa, lettre b, RAI. Même s'il fallait examiner ces conditions, on devrait nier que la condition de la bonne foi soit remplie, l'obligation de renseigner ayant été violée par la faute de l'assuré.

Chronique mensuelle

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 71^e séance le 10 février, sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. En sa qualité d'organe consultatif du Conseil fédéral, elle s'est prononcée sur les questions qui la concernent dans le domaine de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. En outre, elle a constitué plusieurs sous-commissions pour la période administrative 1981-1984.

● La *Commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP* a consacré une cinquième séance, les 16 et 17 février, à l'étude de l'élimination des divergences. L'information de la page 117 donne quelques précisions à propos du résultat de ces discussions.

● Les résultats sommaires des *comptes de l'AVS, de l'AI et des APG* pour 1980 sont les suivants (les chiffres de l'année 1979 sont indiqués à titre de comparaison entre parenthèses):

AVS

Recettes	10 895	(9 910)	millions de francs
Dépenses	10 725	(10 103)	millions de francs
Excédent de recettes ou déficit	170	(- 193)	millions de francs
Capital au 31.12.80	9 692	(9 522)	millions de francs

AI

Recettes	2 112	(1 968)	millions de francs
Dépenses	2 152	(2 025)	millions de francs
Excédent de dépenses	- 40	(- 57)	millions de francs
Capital au 31.12.80	- 356	(- 316)	millions de francs

APG

Recettes	648	(596)	millions de francs
Dépenses	483	(509)	millions de francs
Excédent de recettes	165	(87)	millions de francs
Capital au 31.12.80	904	(739)	millions de francs

Après s'être soldés pendant cinq années consécutives par un déficit, les comptes d'exploitation des institutions sociales ont, en 1980, présenté à nouveau un excédent de recettes. Bien que l'AVS ait enregistré un excédent de recettes de 170 millions, le volume minimum du Fonds de compensation prescrit dans la loi qui, en règle générale, ne doit pas être inférieur aux dépenses annuelles, n'a à nouveau pas été atteint.



Faut-il calculer les prestations des assurances sociales d'après le salaire brut ou le salaire net?

Préambule

Lors des discussions parlementaires au sujet de la neuvième révision de l'AVS et de la révision totale de l'assurance-accidents, un postulat du Conseil des Etats (RCC 1977, p. 335) et un postulat du Conseil national (RCC 1979, p. 214) ont demandé à quelles conditions et avec quelles conséquences on pourrait fonder le calcul des prestations des assurances sociales sur le salaire net et non plus sur le salaire brut. Ceux qui ont présenté ces postulats craignaient qu'avec l'évolution constante desdites assurances, les bénéficiaires ne soient finalement mieux placés, financièrement, que les assurés actifs. Ce danger existe notamment là où les prestations d'un système d'assurance atteignent un pourcentage élevé du salaire brut non touché et où leurs bénéficiaires ne paient pas de cotisations, ou bien ne paient que des cotisations insignifiantes. En calculant les prestations d'après le salaire net, on éliminerait d'emblée le risque de cette inégalité injustifiée en faveur des rentiers.

Le Conseil fédéral a chargé l'OFAS d'examiner ce problème. L'OFAS a rédigé, en 1980, un rapport à ce sujet¹; en voici un résumé.

Extraits du rapport de l'OFAS

Le rapport reconnaît que les surindemnisations – qui équivalent, en fin de compte, à une discrimination des personnes actives qui paient leurs cotisations – doivent être empêchées par des moyens adéquats; il examine diverses possibilités pour y parvenir. Le calcul des prestations sur la base du salaire net y est étudié d'une manière très détaillée, comme le demandaient les postulats cités ci-dessus.

Les recherches effectuées montrent que la *dépendance* des prestations en espèces par rapport au salaire varie beaucoup dans le système des assurances sociales suisses. Une dépendance directe existe certes dans une large mesure quand il s'agit des indemnités journalières de l'assurance-maladie et accidents, de l'assurance-chômage (AC) et de l'assurance militaire, ainsi que des APG et de

¹ Rapport sur le calcul des prestations d'assurance sociale d'après le salaire brut ou d'après le salaire net. Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne. Prix: Fr. 7.-.

l'AI, mais il ne faut pas oublier que dans ces derniers régimes, des suppléments fixes destinés à compenser des charges de famille, ainsi que des taux minimaux et maximaux fixés par la loi, jouent un rôle important. En revanche, la situation est bien plus complexe dans le cas des rentes, notamment de l'AVS/AI. Dans ces deux assurances, la rente n'est influencée que dans des limites bien déterminées par le revenu du travail que l'assuré a touché naguère. La grande déterminante est alors la moyenne de toute la période d'activité. A cela s'ajoute le fait que l'adaptation des rentes en cours à l'évolution future des salaires et des prix suit des règles particulières, ce qui relâche davantage encore les liens pouvant exister avec le revenu du travail touché immédiatement avant le versement des rentes. Dans le domaine des rentes, seules les clauses de surassurance pour les cas de cumul de plusieurs rentes (par exemple d'accident et d'invalidité) ont un rapport direct avec le salaire.

Dans la question des *déductions du salaire brut*, également, il règne une grande variété. Seules les cotisations des salariés à l'AVS/AI/APG (5 pour cent) sont, en somme, proportionnelles au salaire. La cotisation due à l'AC s'élève à 0,25 pour cent, mais elle n'est perçue que jusqu'à un plafond de 3900 francs par mois. Dans l'assurance-accidents, la prime due pour les accidents non professionnels sera probablement différente selon le sexe et le montant du salaire, même si cette assurance est étendue à tous les salariés. Les systèmes de cotisations de l'assurance-maladie et de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité offrent encore plus de diversité. Une détermination exacte du salaire net n'est donc possible qu'individuellement, pour chaque salarié. Etant donné, toutefois, que le calcul des prestations d'après le salaire net nécessite un salaire défini d'une manière uniforme, il ne resterait plus qu'à fixer le taux de ce salaire net arbitrairement, en se fondant sur des valeurs moyennes ayant cours dans tout le pays. Or, cela ne correspondrait pas, dans les cas particuliers, à la réalité, et les intéressés ne le comprendraient donc pas. Un autre fait serait également négatif sur le plan psychologique, c'est que les assurés devraient payer leurs cotisations sur le salaire brut plus élevé, tandis que les prestations leur revenant seraient calculées d'après le salaire net plus bas. En outre, il ne faut pas oublier les complications administratives qu'entraînerait l'existence de deux systèmes de calcul; même dans la situation actuelle, déjà, on reproche aux assurances sociales leur manque de transparence.

Le rapport de l'OFAS parvient donc à la conclusion que l'adoption du calcul des prestations d'après le salaire net ne saurait entrer sérieusement en ligne de compte, vu ces inconvénients et complications. Il montre aussi que la dynamique des prestations recherchée par l'adoption d'un tel calcul irait plus loin que le but visé, qui est d'assurer une coordination adéquate. Si, par exemple, les cotisations d'AC devaient être augmentées en cas de chômage étendu, et si les rentes de l'AVS/AI ou de l'assurance-accidents étaient alors abaissées automatiquement à cause de leur lien avec le salaire net, on ne pourrait guère justifier objectivement un tel système.

Solutions proposées

Le rapport de l'OFAS comprend fort bien les vœux exprimés par les partisans du salaire net, c'est-à-dire des mesures pour empêcher des surindemnisations injustifiées; il indique par conséquent des moyens qui devraient permettre d'atteindre le but par des méthodes conformes au système établi et facilement compréhensibles. C'est pourquoi il propose de *percevoir des cotisations aussi sur les indemnités journalières*. Les indemnités journalières des assurances-maladie, accidents et chômage, ainsi que de l'assurance militaire, et dans la plupart des cas les allocations du régime des APG représentent finalement des prestations de remplacement pour un revenu du travail non touché. Les autorités fiscales les considèrent comme telles, en règle générale. Toutefois, dans la sécurité sociale, ces prestations ne sont pas soumises à cotisations. Il en résulte par exemple qu'une personne victime d'un accident, ou un chômeur, ne paie pas de cotisations AVS pendant une assez longue durée et abaisse ainsi la moyenne annuelle du revenu servant au calcul de ses rentes. Un tel inconvénient pourrait être évité si l'on percevait ces cotisations aussi sur les indemnités journalières. En outre, cela permettrait de traiter de la même manière le salaire et la compensation du salaire, alors qu'actuellement, par exemple lorsque l'employeur continue de payer le salaire en cas d'accident ou de maladie, des cotisations sont perçues, mais elles ne le sont pas sur les indemnités de l'assurance-maladie et accidents. En continuant de percevoir les cotisations sur les indemnités journalières, on écarterait le risque d'une surindemnisation injustifiée. En cas de hausse des cotisations, les bénéficiaires de telles indemnités seraient touchés de la même manière que les personnes actives.

Le rapport relève en outre qu'en cas de *cumul de diverses prestations*, par exemple de rentes de l'assurance-accidents avec des rentes AI, la limite de réduction ne devrait pas être définie simplement par la notion de «gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé» (cf. art. 45 LAI), car on entend par ce gain annuel un revenu brut. La définition de la limite supérieure des prestations dans ces cas de cumul doit donc être réexaminée.

Les conséquences du rapport

Se fondant sur une proposition de sa commission concernant la *nouvelle loi sur l'assurance-accidents*, le *Conseil des Etats* a accepté, en automne 1980, un postulat demandant au Conseil fédéral de présenter un rapport et des propositions sur les points suivants:

- Perception de cotisations pour l'assurance de rentes sur la compensation du revenu
- Surassurance et coordination dans le domaine des prestations des assurances sociales.

Autre conséquence du rapport de l'OFAS: La *commission du Conseil national* chargée d'examiner la *nouvelle assurance-chômage* a inséré dans le projet de loi une disposition qui soumet l'indemnité de chômage aux cotisations AVS/AI/APG. Elle veut que les caisses de cette assurance déduisent de leurs versements lesdites cotisations et les paient à la caisse AVS compétente avec la part de l'employeur (qui est à la charge de l'AC). Il en résulte que l'indemnité de chômage est inscrite comme un revenu du travail au CI de l'assuré et que l'on en tiendra compte pour le calcul des rentes. Cette solution permet d'écarter le risque d'une surindemnisation injustifiée et, d'autre part, d'empêcher une diminution des futurs droits à des rentes AVS ou AI.

Si cette proposition est admise dans la loi en ce qui concerne l'assurance-chômage, on peut prévoir que des solutions analogues seront recherchées aussi pour d'autres assurances, notamment pour les APG. En effet, les militaires qui accomplissent de longs services d'avancement critiquent souvent le fait que les pertes de revenu subies en raison de ceux-ci amoindrissent la base de calcul des futures rentes AVS ou AI.

Quelques aspects de l'aide à la vieillesse

L'assemblée annuelle des collaborateurs de la division principale «Prévoyance-vieillesse» de l'OFAS, qui s'est réunie le 15 janvier 1981 dans la grande salle du Bernerhof, à Berne, était consacrée au thème «Aide à la vieillesse». Deux spécialistes des œuvres en faveur des personnes âgées et deux collaborateurs de l'office y ont traité les sujets suivants:

1. L'organisation et les attributions de Pro Senectute
(par Ulrich Braun, docteur en droit, secrétaire central de cette fondation)
2. Ce que l'AVS fait pour les personnes âgées
(par Blaise Bühler, licencié ès-sciences économiques, OFAS, section des institutions de l'aide aux personnes âgées et aux invalides)
3. La situation économique des rentiers
(par Armand Bise, docteur en droit, OFAS, chef de la section des PC et des problèmes de la vieillesse)
4. Les personnes âgées vues par le médecin
(par le docteur J.-P. Junod, médecin-chef de l'Hôpital et centre de gériatrie, Genève).

La RCC publie ces exposés dans ses numéros de mars et d'avril. Le premier et le troisième sont reproduits in extenso (en traduction), les autres en résumé. Faute de place, il n'a pas été possible de les admettre dans un seul et même fascicule.

L'organisation et les attributions de Pro Senectute

par U. Braun, secrétaire central de la fondation Pro Senectute

J'ai volontiers donné suite à l'invitation de M. Granacher de vous parler de l'organisation de Pro Senectute et des tâches incombant à cette fondation, cela d'autant plus que des contacts réguliers, constructifs et pleins de compréhension mutuelle existent depuis des décennies entre votre office et notre fondation.

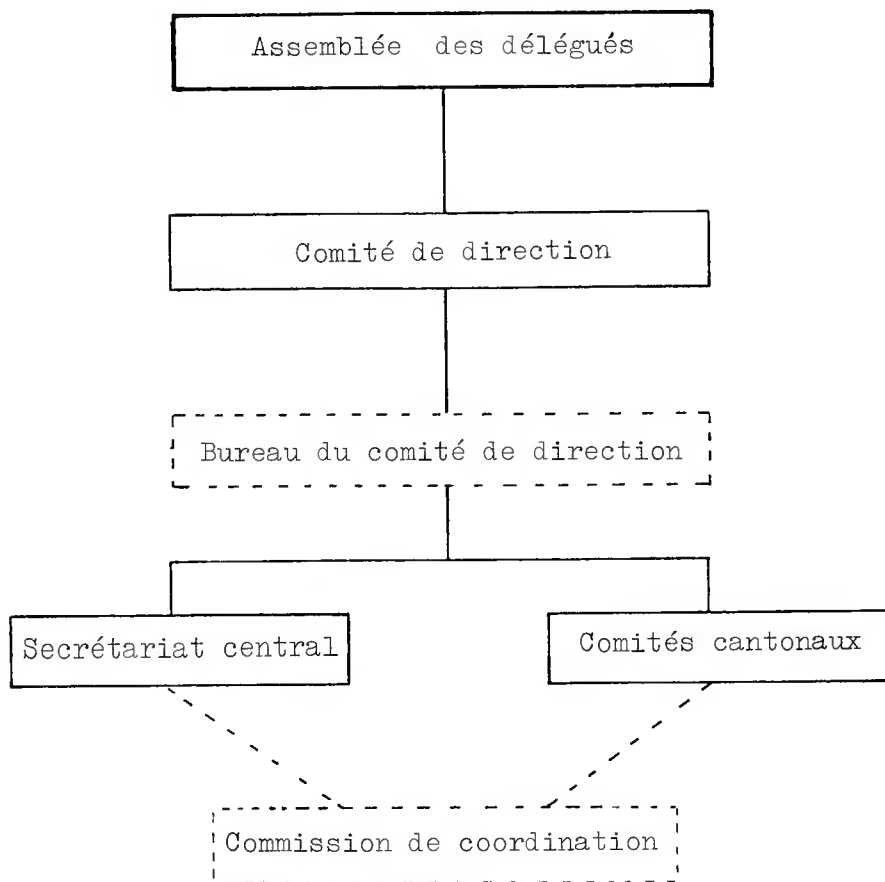
Permettez-moi de vous dire, pour commencer, que mon exposé devra se restreindre à certains sujets. Je ne pourrai, dans le laps de temps dont je dispose, aborder les problèmes de la vieillesse en général, notamment les problèmes de politique sociale qui se posent à notre fondation; je ne pourrai pas davantage fournir des détails sur nos activités – qui peuvent être très différentes d'un canton à l'autre, voire d'une région à l'autre, et qui doivent l'être. Cela nécessiterait d'ailleurs une énumération fastidieuse.

Pro Senectute est une fondation suisse, de caractère privé, qui a été créée à Winterthour en 1917. Elle s'occupe uniquement d'aide aux personnes âgées et de problèmes de la vieillesse. C'est la plus grande institution spéciale de droit privé, alors qu'en Allemagne, les organismes de la bienfaisance privée s'occupent des problèmes sociaux à tout âge, ce qui les met évidemment aussi en contact avec les personnes âgées. Le fait que notre fondation se consacre exclusivement à l'aide aux personnes âgées se traduit notamment dans les dépenses de 1979. Avec un budget équilibré, celles-ci s'élèvent à environ 30 millions de francs.

L'organisation

Considérons d'abord l'organisation. Je voudrais présenter celle-ci au moyen du schéma ci-après. Elle a pour base l'acte de fondation; on notera que Pro Senectute a actuellement un caractère très fédéraliste, mais qu'elle a été d'abord une fondation nationale. C'est seulement sur l'initiative du secrétaire central que se sont créés ensuite, dans chaque canton, des comités. Ce fédéralisme se traduit notamment par le fait que les comités cantonaux se constituent et se recrutent eux-mêmes.

L'organisation de la fondation suisse Pro Senectute



L'organisation hiérarchique de Pro Senectute se présente comme suit:

1. *L'assemblée des délégués* constitue en quelque sorte le pouvoir législatif de la fondation. Elle se compose de deux délégués de chaque comité cantonal (donc 52 en tout) et de dix autres membres qui sont nommés directement par la Société suisse d'utilité publique.

Cette assemblée se réunit au moins une fois par an; son président actuel est M. H.-P. Tschudi, ancien conseiller fédéral. On peut relever que depuis la création de Pro Senectute, trois conseillers fédéraux seulement ont exercé cette fonction: G. Motta, Ph. Etter et H.-P. Tschudi.

Les attributions de l'assemblée comprennent l'examen des propositions soumises par les comités cantonaux et des questions touchant les statuts, l'acceptation des comptes annuels et du rapport annuel, ainsi que du budget. Il s'agit là uniquement de questions qui concernent à la fois le comité de direction et le secrétariat central. Les comités cantonaux tiennent en outre leurs propres comptes; ils ont aussi leurs propres budgets et rédigent leurs propres rapports annuels. Comme il devient toujours plus difficile, surtout dans les plus petits comités, de trouver des collaborateurs qui acceptent de se charger à titre honorifique de la comptabilité, le secrétariat central élabore actuellement un projet prévoyant la tenue des comptes cantonaux par un organe central. Enfin, la modification de l'acte de fondation relève aussi de la compétence de l'assemblée.

2. Le *comité de direction* représente le pouvoir exécutif. Il se compose de plus de 40 personnes, qui sont des représentants des comités cantonaux et des spécialistes des problèmes de la vieillesse; il y a aussi trois délégués de la Confédération. L'effectif assez considérable de ce comité peut faire craindre un certain manque de mobilité; mais il était nécessaire d'adopter cette solution pour assurer des contacts et des échanges d'opinions aussi directs que possible, cela notamment eu égard au caractère fédéraliste de la fondation. Le président de ce comité a été, depuis 1971, M. Rudolf Meier, docteur h. c., ancien conseiller d'Etat et conseiller aux Etats de Zurich. A partir de 1981, le président est M. P. Binswanger, directeur général de la compagnie d'assurance «Winterthour Vie» et jadis chef de section à l'OFAS, où il fut un des pionniers de l'AVS. Les séances ont lieu selon les besoins, mais en tout cas deux ou trois fois par an. Grâce à la participation de tous les autres comités, le comité de direction peut fixer les buts de la fondation, y compris la politique à suivre. Il doit en outre préparer l'ordre du jour de l'assemblée. C'est ainsi, par exemple, que les propositions de la fondation concernant la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons ont été élaborées par lui.

3. Les membres du *bureau du comité de direction* sont choisis parmi ceux de ce comité. Cet organe n'est pas prévu expressément par l'acte de fondation. Ses attributions, ainsi que celles du comité de direction et celles du secrétaire central, sont exactement définies et délimitées par un document spécial. Le bureau se compose de six membres du comité; son président est aussi celui de ce comité. De même, le vice-président du comité est membre du bureau. Les séances ont lieu, normalement, une fois par mois. On y traite les affaires courantes présentant un intérêt général et les questions de contributions financières. Le bureau doit en outre surveiller la gestion du secrétariat central; il peut autoriser des dépenses jusqu'à concurrence d'un certain montant.

4. Nos 26 *comités cantonaux* accomplissent leur tâche en qualité d'organes dans les cantons. Il n'existe pas de réglementation uniforme au sujet de leur composition. Suivant la grandeur du canton, ces comités peuvent grouper des

spécialistes des problèmes de la vieillesse, des représentants des districts ou même des communes. Le nombre de ces membres est donc variable. Chaque comité a son président, et ses membres exercent leur charge à titre accessoire. Son activité consiste à s'occuper directement et pratiquement des personnes âgées dans sa circonscription. Comme elle est très variée et englobe aussi bien les services d'aide traditionnels que les prestations sociales les plus modernes, j'en reparlerai en évoquant les tâches de Pro Senectute.

D'autres organes collaborent avec les comités cantonaux. Ce sont les *bureaux des comités* qui groupent plusieurs membres de ces comités. Leurs séances ont lieu selon les besoins.

On appelle *centres d'information* les 75 services stationnaires et régionaux où travaillent, à plein temps, des assistants sociaux. Dans tout le pays, on compte environ 250 agents de ce genre; ce nombre comprend aussi tout le personnel purement administratif. Les assistants sociaux (et bien entendu aussi les assistantes sociales) effectuent en particulier un travail qualifié au service de la vieillesse, par exemple en donnant des conseils individuels et en organisant des discussions par groupes. Toutefois, cette spécialisation ne peut être réalisée d'une manière satisfaisante dans les plus petites circonscriptions. Là, les assistants sociaux s'occupent aussi de la coordination et de l'accomplissement de services ambulatoires tels que services d'aide au ménage et services de repas. De plus, ils organisent par exemple la «gymnastique des aînés». Ce cumul de charges sur le dos d'une seule personne occasionne des difficultés croissantes, car le temps manque souvent; ceci d'autant plus que les conseillers sociaux doivent, dans une mesure toujours plus grande, s'occuper de cas graves (alcoolisme, anomalies mentales).

Dans les plus grands cantons, on trouve des *secrétariats cantonaux* qui coordonnent l'activité de leurs centres d'information régionaux ou gèrent certains domaines particuliers pour l'ensemble du canton.

Un des éléments indispensables à notre travail est la collaboration d'environ 12 000 aides bénévoles. Ces auxiliaires, d'ailleurs très précieux, ne constituent cependant pas un organe de Pro Senectute. Ils connaissent particulièrement bien les conditions locales, et celles des personnes âgées en particulier; aussi les assistants ont-ils besoin de leur collaboration lorsqu'il s'agit d'aborder des problèmes financiers et humains. Ces «travailleurs locaux» se chargent de la collecte d'octobre et contribuent ainsi, dans une mesure importante, à fournir à la fondation les ressources financières dont elle a le plus urgent besoin. Heureusement, malgré l'introduction de l'AVS et des PC, ainsi que d'autres institutions créées par l'Etat, les sommes ainsi obtenues ont toujours augmenté. On avait réuni 250 000 francs en 1918; en 1966, après l'instauration des PC, il y en eut 1,74 million, puis 3,65 millions en 1979. Ainsi, en 14 ans, on a doublé la recette! Depuis la création de Pro Senectute, on a récolté en tout environ 81,3 millions de francs.

Les collaborateurs bénévoles nous aident aussi dans d'autres secteurs des œuvres en faveur de la vieillesse; certains sont moniteurs de la «gymnastique

des aînés», d'autres acceptent de servir comme aides de ménage ou d'apporter des repas à domicile. On remarquera que ces collaborateurs sont principalement des collaboratrices.

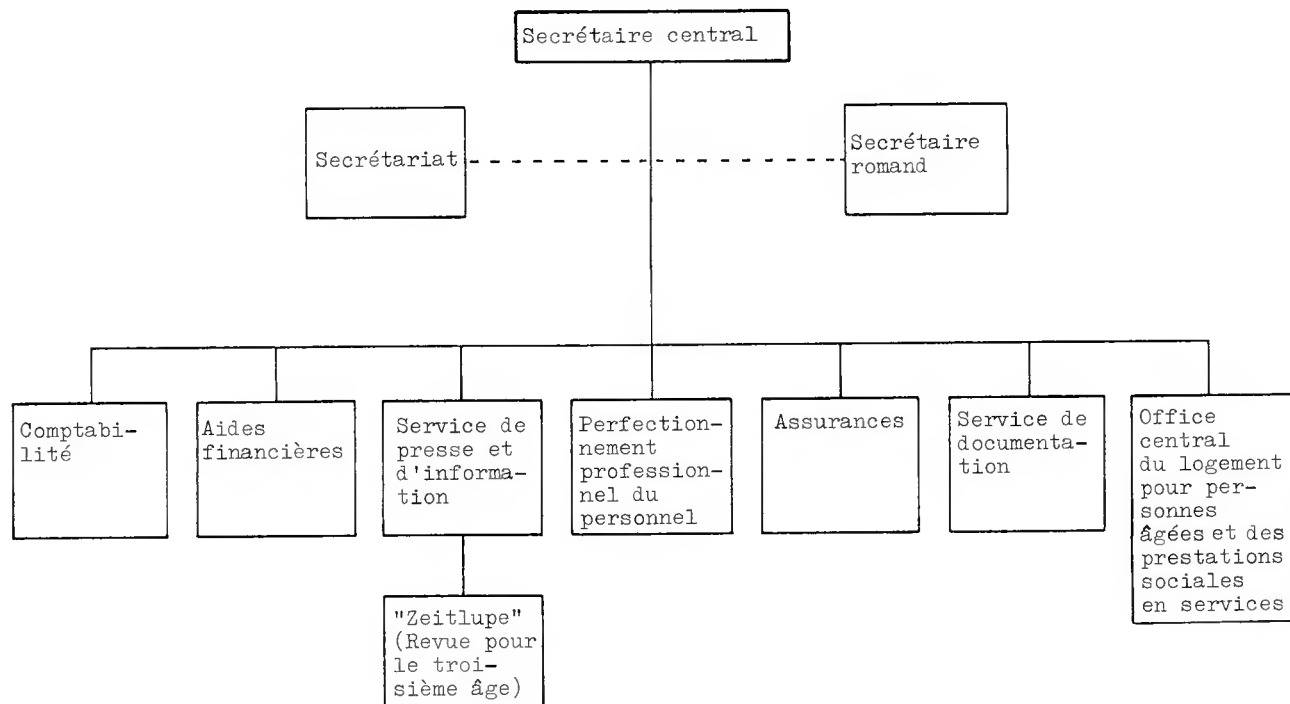
Le *secrétariat central* assure la liaison entre l'assemblée des délégués et le comité de direction, d'une part, et les comités cantonaux d'autre part, ceux-ci étant très hétérogènes. Il compte 15 collaborateurs, dont quelques-uns travaillent à temps partiel; c'est peu, si l'on fait une comparaison avec des œuvres sociales privées de la même envergure. Le secrétariat central assure la coordination au sein des comités cantonaux, ainsi qu'entre le comité de direction et l'assemblée des délégués. Cela signifie par exemple que certaines tâches confiées par la Confédération à Pro Senectute doivent être exécutées d'une manière aussi uniforme que possible, ou bien que le nécessaire doit être fait pour que notre fondation se présente, aux yeux de tiers, sous un aspect homogène. Même une institution sociale de grande envergure ne peut, aujourd'hui, se maintenir sans avoir des buts précis. On élabore donc actuellement un plan directeur indiquant les buts à atteindre et les tâches principales à accomplir; sa mise au point est prévue pour cette année. Cependant, avec son caractère fédératif, notre fondation aura de la peine à réaliser les projets qu'elle s'impose de cette manière.

Le secrétariat central est aussi le point de rencontre assurant les contacts avec les administrations publiques d'importance nationale, qu'elles soient fédérales ou non, ainsi qu'avec des institutions et organisations privées.

Le graphique ci-après montre que le secrétaire assume toute la responsabilité et la direction des affaires. Deux services dirigeants et sept autres bureaux ont chacun leurs attributions, dont il sera encore question ci-dessous.

Un problème qui me semble particulièrement important – pour en finir avec ces questions d'organisation – est celui de la *coordination interne*, bien nécessaire à l'heure actuelle. Cette nécessité se fait sentir d'une manière de plus en plus pressante dans notre fondation dont le caractère fédératif est très prononcé. Il s'agit, pour nous, de mieux définir, grâce à une combinaison judicieuse des différentes conceptions et activités cantonales et régionales, la nature de nos services dans le cadre des œuvres en faveur de la vieillesse en général. Pour y parvenir, il est essentiel de renoncer résolument à des manières d'agir et de penser mesquines, par trop sélectives. Le fédéralisme, même dans une institution sociale, ne peut donc être une fin en soi; là où des solutions nationales doivent être adoptées pour le bien d'une institution, il faut que les intérêts régionaux passent au second rang.

L'organisation du secrétariat central de Pro Senectute



A cet égard aussi, la fondation a fait un grand pas vers l'avenir; lors de l'assemblée des délégués du 6 octobre 1978, le comité de direction a obtenu le droit de directives en vue d'assurer une coordination adéquate. Cette compétence, que prévoit désormais l'acte de fondation, semble être un excellent moyen pour réaliser la coordination exposée ci-dessus.

Buts et tâches de Pro Senectute

L'organisation ne peut être, en somme, que l'instrument nécessaire aux services offerts par Pro Senectute. Considérons donc les tâches que s'impose notre fondation. Notre activité, elle aussi, a pour base l'acte de fondation. Ce document exprime brièvement, mais d'une manière complète, que Pro Senectute apporte une aide humaine et financière aux personnes âgées de notre pays, sans tenir compte de leur confession; elle soutient toutes les initiatives prises en vue de la sécurité économique de ces personnes, et complète au besoin les prestations prévues par la loi.

Les priorités quant aux buts à atteindre n'ont pas toujours été les mêmes pendant les 64 années que Pro Senectute a vécues jusqu'à présent. Jusqu'en 1945, date de l'entrée en vigueur du régime transitoire de l'AVS, l'assistance financière fut au premier rang. A partir de cette année, on s'occupa de plus en plus des aspects humains de l'aide à la vieillesse, et dès 1966 – date de l'instauration du régime des PC, avec son système de subventions fédérales fixées par une loi – on y ajouta les prestations de services sociaux. Voici, pour illustrer cette évolution, deux extraits d'anciens rapports de gestion. Celui des années 1919 et 1920 notait entre autres: «Les asiles de vieillards et hospices les plus pauvres de la Suisse devraient recevoir, à partir de Noël 1920, quelques tableaux pour égayer un peu des locaux souvent tristes et austères.» Le rapport de 1961 déclare que «la mission de Pro Senectute ne peut se borner à fournir une aide matérielle. Aujourd'hui, l'homme vit plus longtemps qu'autrefois; la médecine et l'hygiène modernes, ainsi qu'un mode de vie plus raisonnable, ont réussi à ajouter quelques années à son existence. Toutefois, on n'a pas toujours su donner un sens au sursis ainsi obtenu».

Ce principe: remplir ces années supplémentaires d'une manière appropriée, dans l'intérêt de la personne âgée, constitue depuis 1966 le but principal de nos activités. Avec les buts énoncés dans l'acte de fondation, il permet d'apporter une aide revêtant des formes multiples, mais pas n'importe quelle aide. Il est évident que Pro Senectute ne peut offrir tous les services imaginables pour tous les aspects de la vie. Aussi doit-on effectuer une première délimitation de ses attributions. Pro Senectute travaille avant tout – excepté dans le canton de Berne – «en milieu ouvert», c'est-à-dire en faveur des personnes âgées non placées dans un home. Cela signifie qu'elle s'occupe des quelque 93 pour cent de vieillards qui habitent dans leur propre appartement. La notion d'«indépendance dans la vieillesse» indique le but à atteindre et la manière dont cette aide doit être apportée.

Le premier but: assurer l'indépendance dans la vieillesse

Qu'est-ce, au juste, que l'indépendance lorsqu'il s'agit de personnes âgées? Ce mot peut avoir plusieurs sens. Jadis, une personne âgée pouvait obtenir ce dont elle avait besoin, du moins dans sa sphère purement individuelle et sur le plan humain, en se faisant aider par des membres de la famille ou des amis; elle ne devait pas craindre de perdre son indépendance à cause de son âge. L'évolution de toutes choses a démontré que de telles prestations individuelles ne répondent plus aux besoins des personnes âgées; il faut donc que ceux-ci – d'ailleurs parfaitement légitimes – soient pris en charge désormais par des services sociaux organisés qui prennent la relève. Or, c'est justement ici qu'intervient Pro Senectute.

Cependant, l'indépendance signifie aussi que les services offerts par Pro Senectute ne doivent pas être des actes d'assistance qui imposent aux vieillards un rôle passif. Ces services ont pour but, bien plutôt, de stimuler les personnes âgées, de les aider à s'aider elles-mêmes, à organiser leur existence d'une manière aussi autonome que possible. Par exemple, nous ne considérons pas comme une action très stimulante le fait de réunir ces personnes pour leur offrir une collation gratuite. Certes, de telles manifestations sont organisées avec beaucoup d'idéalisme par des aides bénévoles, et elles visent à établir des contacts; cependant, si l'on sait que d'après des enquêtes effectuées récemment, une grande partie de ces personnes seraient parfaitement en mesure de participer au financement de telles réunions, on comprendra que leur rôle est nettement déprécié. Capables encore d'exercer certaines activités, ces personnes âgées sont considérées ici comme de simples consommateurs. Pourquoi ne pas les intégrer dans un club de contemporains ou les faire participer à des cours de «gymnastique des aînés»? Pourquoi ne se réuniraient-elles pas pour entreprendre quelque travail, bricolage, tricot, peinture, lecture? C'est la raison pour laquelle ces «après-midis pour gens âgés», qui assignent aux intéressés un rôle purement passif, ne sont organisés que d'une manière restreinte par nos comités cantonaux.

Enfin, la notion d'indépendance, telle que nous l'entendons lorsque nous déployons notre activité sociale, signifie que nous ne voulons pas toucher à l'indépendance des personnes âgées. Cela implique, en particulier, un examen des besoins qu'elles éprouvent. Les prestations en services n'ont un sens que lorsque la personne aidée peut conserver une certaine indépendance dans son milieu habituel. On n'oubliera pas, à ce propos, sa participation financière, c'est-à-dire la rétribution qu'elle pourra payer pour les services rendus. Elle se fera un point d'honneur d'apporter une telle contribution; d'ailleurs, il ne serait pas très logique, et pas rentable non plus, de ne pas exiger un paiement lorsque l'intéressé a une bonne situation financière. L'idée que les personnes âgées ne doivent pas fournir leur part est fausse; elle fait d'elles des êtres dépendants, elle leur impose une ségrégation qui les isole de la société.

Nous nous sommes fondés sur ces trois principes, sur ces trois conceptions de l'indépendance, en créant notre système de prestations sociales. Bien entendu,

cela n'exclut pas les autres aspects ou les autres manifestations de l'aide à la vieillesse, plus traditionnels, tels que les aides financières, l'organisation de réunions, voyages, fêtes, etc.

Principaux aspects de l'aide à la vieillesse

J'aimerais examiner de plus près quelques-uns de ces aspects.

Les *aides financières* n'ont pas perdu toute importance, malgré le prodigieux développement de l'AVS (surtout par suite de la huitième révision). Il existe encore des personnes âgées, notamment parmi les quelque 100 000 bénéficiaires de PC, qui ne peuvent subsister par leurs propres moyens lorsque survient une complication, par exemple lorsqu'il faut entrer à l'hôpital sans être assuré auprès d'une caisse-maladie. Dans ces cas-là, Pro Senectute accorde des prestations en espèces ou en nature, uniques ou périodiques, aux personnes âgées financièrement faibles. En 1979, elle a dépensé à cet effet environ 3,5 millions de francs, qui ont été versés à plus de 7500 vieillards. Si le nombre des bénéficiaires a diminué depuis la mise en vigueur de la LPC, les aides financières de Pro Senectute ont varié, depuis 1966, entre 3,3 et 5,5 millions. Depuis 1918, la fondation a dépensé en tout, à ce titre, près de 246 millions.

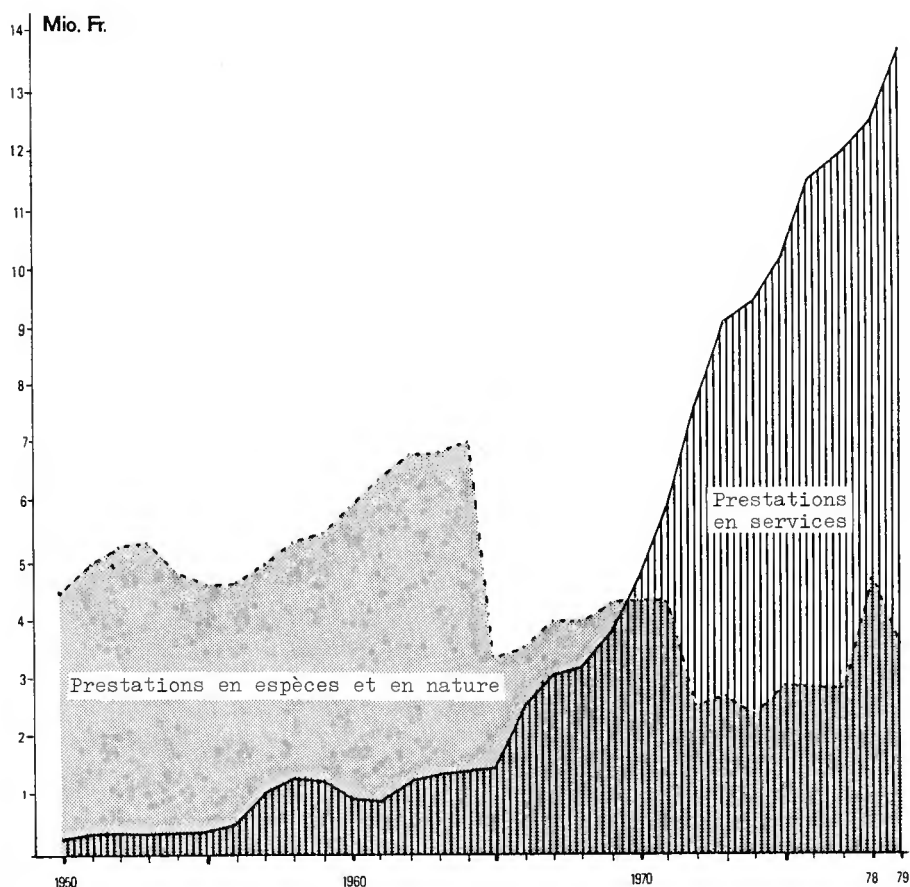
L'évolution des dépenses illustre bien la transformation de la fondation, qui a ajouté à ses prestations d'aide purement financières des prestations en services: celles-ci avaient coûté environ 2,4 millions de francs en 1966; treize ans plus tard, elles coûtèrent 18,4 millions, donc sept fois plus! Depuis 1918, on a dépensé, pour ces prestations en services, environ 140,5 millions de francs. Le graphique ci-après montre comment ont évolué les prestations d'assistance et les prestations en services. On y constate la forte hausse de ces dernières, qui finissent par l'emporter nettement.

Je ne m'étendrai pas, ici, sur *les manifestations traditionnelles de tout genre pour la vieillesse*, puisque j'en ai parlé dans le chapitre consacré à l'indépendance des personnes âgées. Je voudrais cependant souligner, une fois encore, que ces manifestations devraient être reconsidérées. Pro Senectute se bornera à donner des conseils au sujet de leur organisation et à accorder, éventuellement, des subsides en espèces. Il est prévu de constituer un catalogue national contenant toutes les idées émises sur l'organisation de telles manifestations. La liste des *prestations sociales en services* offerts par Pro Senectute ne saurait être exhaustive, ni définitive; elle doit, bien au contraire, pouvoir être adaptée en tout temps aux besoins réels. C'est pourquoi je me contenterai de parler ici de quelques services particulièrement importants.

Pour mieux résoudre les problèmes du 3^e âge, il devient de plus en plus utile de se préparer à la retraite en suivant des cours à cet effet. Pro Senectute offre des programmes spécialement adaptés aux différentes catégories de personnes; ils sont appliqués en général par les organisations d'employeurs. Lors du Séminaire international pour la préparation à la vieillesse, organisé en 1980 par Pro Senectute avec le concours d'experts, de représentants des entreprises, des salariés, des milieux scientifiques, etc., on a réclamé des cours de ce genre

faits «sur mesure» et une définition aussi pratique et réaliste que possible de la vieillesse ou du vieillissement. Un sondage effectué auprès de cinq catégories de personnes ou de communautés intéressées (paroisses, employeurs privés, employeurs publics, institutions de l'éducation des adultes, corps enseignant) dans le canton de Zurich a montré que Pro Senectute ne doit pas ouvrir son propre institut pour donner de tels cours; son rôle doit se borner, comme jusqu'à présent, à conseiller et à élaborer des programmes. Il importe aussi de trouver une solution permettant de faire participer par exemple des ménagères et de petites entreprises à ces cours.

Dépenses de Pro Senectute pour les prestations en espèces, en nature et en services



L'information sociale, assurée par nos assistants sociaux spécialisés, comprend l'aide individuelle et, éventuellement en combinaison avec elle, le travail social par groupes. On peut parfois créer de cette manière des relations durables, grâce auxquelles les personnes âgées parviendront à rester indépendantes malgré des difficultés psycho-sociales, des maladies ou des revenus insuffisants. Pour atteindre ce but, il est nécessaire, éventuellement, d'accorder des prestations en nature ou en espèces, ou encore des services ambulatoires et des services spéciaux (par exemple consultation de médecins ou de juristes).

Parmi les prestations en services, les prestations ambulatoires (aide à domicile, service des repas, etc.) jouent un grand rôle. Dans l'information sociale, ce sont des spécialistes qu'il faut pour s'occuper des personnes âgées; mais pour les services ambulatoires, une spécialisation n'est pas nécessaire, et l'on voit donc aussi les auxiliaires bénévoles de Pro Senectute à l'œuvre. Malheureusement, on n'a pas réussi partout à affecter les spécialistes, c'est-à-dire les assistants sociaux, uniquement aux tâches de l'information sociale; souvent, ils doivent s'occuper aussi de services ambulatoires, par exemple en assurant leur coordination.

Voici quelques chiffres concernant les services ambulatoires. En 1979, Pro Senectute a occupé, dans toute la Suisse, des aides de ménage dans 5600 ménages. Le service des repas a distribué 540 000 menus, ce qui représente, par jour, 1479 menus. En outre, il existe des services d'animation à l'échelon cantonal ou régional, par exemple l'organisation ou l'encouragement de clubs pour personnes âgées, ainsi que des cours les plus variés (dessin, langues, gymnastique, etc.).

Voilà donc quelques-unes des principales activités des comités cantonaux en faveur de la vieillesse.

Tâches du secrétaire central

Revenons au secrétariat central. Celui-ci ne peut, à l'échelon national, s'occuper directement d'assistance financière et d'autres formes d'aide à la vieillesse. Sa tâche consiste à soutenir le travail social pratique qui se fait dans les cantons et à donner les conseils voulus. En d'autres termes, il joue un rôle national. Ses attributions comprennent les secteurs et les services suivants:

- Le *secrétaire romand* assure les contacts nécessaires avec les comités romands. Soulignons à ce propos l'utilité de cet organe de liaison, dont l'institution a été vivement souhaitée par la minorité «welsche».

- On a créé en 1978 un service de *perfectionnement professionnel du personnel* pour toute la Suisse; il est destiné à ceux qui travaillent à plein temps pour notre fondation. La question de la nécessité d'un tel organe a été mûrement examinée pendant une année, au cours de laquelle on a interrogé notamment les collaborateurs eux-mêmes; quelques points sont encore en discussion. A ma connaissance, c'est la première fois qu'une institution sociale élabore, sur

une si grande échelle, un moyen de perfectionnement de ce genre. Ce service doit avant tout encourager les collaborateurs qualifiés à conserver leur emploi et favoriser l'engagement de nouveaux collaborateurs capables; il veut maintenir et développer les aptitudes et connaissances professionnelles de chacun. Le premier programme de perfectionnement prévoit seize cours en 1981.

– *L'office central du logement pour personnes âgées et des prestations en services* (c'est un poste qui est vacant pour 1981) s'occupe de problèmes qui se présentent dans le secteur du logement. La personne chargée de ces questions-là participe à l'activité de communautés de planification, établit des expertises sur les emplacements les plus favorables pour des logements destinés aux personnes âgées et sur les besoins existants; elle établit des budgets d'exploitation et donne son avis sur des projets. Jusqu'à présent, deux problèmes spéciaux ont été traités dans une série de publications consacrées à de tels sujets; ce sont des directives et des recommandations concernant la salle de bains dans un petit appartement et l'aménagement de la cuisine. En mars 1977, on a publié les résultats d'une enquête sur les divers types de logement pour les personnes âgées; c'est le document le plus récent consacré à ce thème, et le seul qui concerne toute la Suisse. On a publié en même temps une liste de ces logements pour tout le pays, mais elle est déjà désuète; elle devrait être mise à jour.

– *Le service de documentation et la bibliothèque* collectionnent et examinent tous les textes publiés concernant les problèmes de la vieillesse. C'est ainsi, par exemple, qu'on a édité en 1979 un guide pratique sur l'organisation des services d'aide à domicile. Cette publication, qui parle aussi d'autres services ambulatoires, sera poursuivie.

La bibliothèque prête des milliers de livres consacrés aux problèmes de la vieillesse, et en outre des centaines d'ouvrages imprimés en gros caractères pour les vieillards déficients de la vue.

Depuis quelque temps, il existe en outre une bibliographie qui paraît périodiquement avec de brefs commentaires, ainsi qu'un répertoire de plus de 50 revues; toute cette «littérature» est consacrée également aux problèmes de la vieillesse. Cette bibliographie intéresse beaucoup; ses 350 abonnés se recrutent dans les milieux de Pro Senectute et dans d'autres services publics et privés.

– Un autre nouvel emploi a été créé; son titulaire a pour tâche d'établir des contacts avec *la radio, la télévision et les producteurs de films*. Il offre en outre des cours sur la manière de présenter des films consacrés aux problèmes de la vieillesse. Une brochure sur les films de ce genre a été publiée en 1979 (cf. RCC 1980, p. 242); sa réédition est prévue pour 1982. Pour assurer le perfectionnement du personnel, on organisera en 1981 de nombreux cours sur les méthodes à suivre, et de nombreux films seront visionnés, afin de fournir aux collaborateurs un certain nombre d'expériences en la matière.

– Enfin, le *service d'information et de presse* publie en particulier la revue «Zeitlupe» à l'intention des personnes âgées (7000 abonnés en 1972, 50 000 en 1980!). Il est responsable des contacts avec les mass media et de la publicité

pour toute la Suisse, notamment de la participation à des émissions de radio et de TV; il assure la publicité en faveur de la collecte d'octobre. En 1981, Pro Senectute participera, par l'intermédiaire de ce service, à une exposition en vitrines consacrée à ses activités, lesdites vitrines étant mises à disposition par une grande banque. Notre fondation sera aussi présente à la «Züspa» de Zurich.

Signalons que la revue «Aînés», publiée à Lausanne par un éditeur privé, collabore avec Pro Senectute; elle compte actuellement 25 000 abonnés.

Coup d'œil sur l'avenir

On sait que la Confédération soutient depuis 1979, d'une manière plus générale que naguère, l'*aide extra-hospitalière*, c'est-à-dire les services offerts par les institutions d'utilité publique aux personnes âgées non placées dans un home. Cette assistance de la Confédération a pour base l'article 101 bis LAVS. En revanche, les communes politiques et les paroisses ne touchent pas de subventions. Celles-ci sont versées notamment aux services qui conseillent les personnes âgées, ainsi que pour les cours où l'on enseigne la manière de conserver ou d'améliorer les aptitudes physiques et mentales (notamment les cours de gymnastique), de développer l'autonomie personnelle et d'entretenir des contacts avec l'entourage. Les subventions servent en outre à couvrir les frais d'organisation des services ambulatoires, des soins aux personnes âgées (dans une mesure limitée), de la formation et du perfectionnement, de l'information et de la documentation.

Ce soutien fédéral influencera aussi le développement de nos services auprès des comités cantonaux et du secrétariat central. Il faudrait, autant que cela est nécessaire, donner plus d'ampleur à l'information sociale. Les 75 centres régionaux qui assument cette dernière tâche sont insuffisants sur le plan national; certains cantons sont mal desservis. De même, les services ambulatoires doivent être – surtout dans les régions rurales – développés et coordonnés méthodiquement.

Dans l'organisation future des services offerts par Pro Senectute, je voudrais encore souligner une chose qui me paraît tout à fait décisive: ces services doivent, plus encore que par le passé, avoir un caractère «activant»; l'intéressé, c'est-à-dire la personne âgée elle-même, doit être appelé davantage à coopérer et à prendre part aux décisions.

Il paraît nécessaire de tenir compte de telles revendications, de manière à éviter que l'on s'engage dans une mauvaise voie et que l'on fasse des expériences négatives, tant du point de vue personnel que financier. En effet, nous devons être conscients de ceci: le vieillard de demain ne pourra plus être comparé à celui d'aujourd'hui. Il sera plus exigeant, plus sûr de lui, plus indépendant, plus critique aussi. Toutefois, même sans tenir compte de cette évolution, notre but doit être d'aider les personnes âgées à supporter le fardeau de leur vieillesse; nous devons leur offrir notre aide qui leur permettra de maîtriser leurs difficultés.

Ce que l'AVS fait pour les personnes âgées

par Blaise Bühler, OFAS, section des institutions de l'aide aux personnes âgées et aux invalides

Dans ce bref exposé, il n'est question que de prestations en nature et de subventions accordées à des institutions qui rendent certains services collectifs à des personnes âgées. Nous avons renoncé à parler ici des rentes de l'AVS.

La base

La base du versement de prestations en nature dans l'AVS a été établie par l'adoption en 1972 de l'article 34 quater de la constitution fédérale. Cette aide à la vieillesse, calquée sur celle de l'AI, est conçue sur deux plans et sous trois formes différentes:

1. en milieu institutionnel, par des subventions
 - pour la construction d'institutions qui reçoivent des personnes âgées et
 - pour l'exploitation de ces homes;
2. en milieu ouvert, par des subventions aux organisations qui offrent des services aux personnes âgées vivant encore chez elles.

Quant à la mise en pratique de cette conception, elle est actuellement la suivante:

- Les subventions à la construction ont été introduites le 1^{er} janvier 1975 (art. 101 LAVS);
- Les subventions aux organisations de l'aide à la vieillesse, le 1^{er} janvier 1979 (art. 101 bis LAVS);
- Le soutien de l'exploitation des homes a été différé pour des raisons financières.

Le but de cette aide financière consiste toujours à favoriser l'offre de services à ceux qui en ont besoin dans des conditions matérielles acceptables pour eux.

Les subventions à la construction

Dès 1975, des subventions sont accordées pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements pour personnes âgées.

Par établissements, on entend surtout les homes, simples et médicalisés, qui reçoivent les personnes âgées dès le moment où elles ne peuvent plus choisir librement leur logement, jusqu'à leur entrée à l'hôpital ou à leur décès.

L'introduction des subventions à la construction a permis d'instaurer une procédure de demande (reprise par certains cantons), d'établir des normes minimales concernant les programmes de locaux et de fixer des prix maximums par lit, ceci en collaboration avec l'Office des constructions fédérales.

Les taux de subventions s'échelonnent entre un quart des frais considérés dans les cas normaux, un tiers pour les homes en région de montagne et une demie pour les institutions d'invalides âgés.

De 1975 à 1980 (6 ans), environ 500 projets importants ont été soutenus financièrement par l'AVS, ce qui correspond à des subventions pour un montant de 500 millions de francs en chiffres ronds.

L'encouragement de l'aide à la vieillesse

Les subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse, versées dès 1979, ont pour but d'encourager les personnes âgées à rester, le plus longtemps possible, chez elles.

Cette aide en milieu ouvert comprend:

- les conseils prodigués par des services sociaux,
- les travaux de secrétariat liés en particulier à l'information sur les problèmes de la vieillesse,
- l'administration de services externes tels qu'aide familiale ou ménagère, repas chauds, etc., ainsi que
- l'organisation de cours de formation et de perfectionnement pour le personnel, mais également dans une moindre mesure:
- l'aide directe aux personnes âgées (seulement pour les actes ordinaires de la vie),
- l'occupation d'invalides âgés (maintien dans des ateliers protégés de l'AI),
- l'organisation de cours pour personnes âgées (uniquement pour les handicapés sensoriels).

Le taux des subventions est fixé aux quatre cinquièmes des frais pris en considération (comme dans l'AI).

La réalisation du système se fait lentement (63 demandes de subventions en 1979, 378 en 1980), étant donné le temps nécessaire par les cantons pour désigner les commissions de coordination et l'information donnée aux diverses organisations, respectivement plus long et plus compliquée que prévu.

Les subventions versées (environ 15 millions de francs en 1980) montrent déjà que cette participation aux frais des services d'aide permet à ceux-ci de se développer, et même dans certains cas de voir le jour.

*

En conclusion, les quelques dizaines de millions (moins de 1 pour cent des dépenses de l'AVS) versés pour ces deux formes de subventions représentent un sérieux encouragement pour les institutions concernées à prendre des initiatives qui complètent peu à peu l'équipement en homes et en services de notre pays; ce qui va dans le sens d'une politique sociale moderne envers les personnes âgées et permet des économies importantes pour d'autres branches de la sécurité sociale.

Les placements de capitaux des institutions de prévoyance en 1978

Les institutions de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité doivent être en mesure de garantir, en tout temps, qu'elles sont capables de remplir leurs obligations envers les assurés. Dans l'AVS, les prestations provenant des contributions de la génération active sont constamment réparties entre les rentiers selon le système de la répartition des charges; les caisses de pensions, elles, doivent placer des capitaux de couverture en prévision de leurs engagements futurs. Une politique de placements parfaitement sûrs et une gestion adéquate sont donc indispensables.

L'Office fédéral de la statistique a effectué également, en établissant la statistique des caisses de pensions pour 1978 – dont les résultats sont publiés dans le numéro de janvier de la RCC – des recherches sur les placements de capitaux des institutions de prévoyance. Voici les principaux chiffres, avec commentaires, relatifs à ces placements; ces données sont tirées de la revue «La Vie économique».

Introduction

On donne ici, comme nouveau résultat de la statistique des caisses de pensions de 1978 (cf. «La Vie économique», 10^e fascicule, 1980), les placements de capitaux et les passifs des institutions de prévoyance. Les tableaux suivants se répartissent à nouveau suivant la distinction entre institutions de prévoyance de droit public et celles de droit privé, en tenant compte des caractéristiques de ces dernières. Cette statistique n'enregistre que la fortune qui est administrée par les institutions de prévoyance elles-mêmes. Les valeurs de rachat des assurances de groupes n'ont pas été relevées, étant donné que leur contre-valeur est contenue dans les placements de capitaux des sociétés d'assurance. Conformément aux objectifs de la statistique, on entend par capital (cf. tableau 2) non seulement la fortune libre d'engagement, mais aussi le capital grevé aux fins de la prévoyance, tel que les réserves mathématiques, les réserves de primes ou de cotisations, le capital-épargne (part du personnel et part de l'employeur). La délimitation des différents groupes d'actifs et de passifs correspond, pour l'essentiel, à la statistique des caisses de pensions de 1970 et aux statistiques progressives publiées depuis. Seuls les droits auprès des fondations de placement pour des institutions de prévoyance ont été enregistrés pour la première fois séparément, étant donné qu'ils ont acquis une grande importance. En ce qui concerne les

Placements de capitaux des institutions de prévoyance en milliers de francs

Tableau 1

Caractéristique de l'institution de prévoyance	Nom- bre des insti- tutions	Liquidités, placements à court terme	Avoirs auprès de l'employeur	Obligations et bons de caisse	Actions, parts à des fonds de placement	Droits auprès de fond. de placement pour caisses de pensions	Placements hypothécaires	Immeubles et terrains	Autres actifs	Total du bilan
Institutions de prévoyance de droit public										
Caisses de pensions autonomes	154	1 770 403	14 962 971	2 444 535	318 969	150 734	2 168 151	2 260 706	699 274	24 775 743
Caisses de pensions autonomes avec AG ¹	13	3 545	32 749	32 045	6 205	4 089	13 043	8 867	550	101 092
Assurances de groupes	49	1 022	7 414	1 226	33	45	76	—	1 726	11 542
Institutions d'épargne avec AG	32	5 070	11 679	4 962	454	46	752	1 191	3 039	27 193
Institutions d'épargne	32	2 032	9 409	3 053	140	—	1 226	—	1 948	17 808
Fonds de prévoyance	16	357	1 458	870	1 993	—	428	—	10	5 115
Total	296	1 782 429	15 025 679	2 486 691	327 794	154 914	2 183 676	2 270 765	706 547	24 938 494
Institutions de prévoyance de droit privé										
Caisses de pensions autonomes	738	909 617	1 844 433	10 585 973	1 955 777	1 395 506	4 446 293	7 438 179	759 687	29 335 467
Caisses de pensions autonomes avec AG	558	350 924	554 627	2 171 950	563 401	272 028	628 184	1 342 863	183 484	6 067 462
Assurances de groupes	7 241	704 889	987 200	733 103	164 388	138 957	127 788	576 896	240 756	3 673 979
Institutions d'épargne avec AG	3 480	508 944	1 096 251	1 668 475	262 058	409 702	263 905	935 903	124 126	5 269 365
Institutions d'épargne	331	37 160	61 715	109 034	15 016	10 083	13 205	71 286	6 804	324 304
Fonds de prévoyance	2 753	390 679	929 322	1 466 808	390 011	89 785	316 396	962 031	140 033	4 685 066
Total	15 101	2 902 215	5 473 547	16 735 343	3 350 651	2 316 061	5 795 771	11 327 158	1 454 890	49 355 642
Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé										
Caisses de pensions autonomes	892	2 680 021	16 807 404	13 030 508	2 274 746	1 546 240	6 614 444	9 698 885	1 458 961	54 111 210
Caisses de pensions autonomes avec AG	571	354 469	587 376	2 203 995	569 606	276 117	641 226	1 351 730	184 034	6 168 554
Assurances de groupes	7 290	705 911	994 614	734 329	164 421	139 002	127 864	576 896	242 481	3 685 521
Institutions d'épargne avec AG	3 512	514 014	1 107 930	1 673 438	262 511	409 747	264 658	937 094	127 165	5 296 558
Institutions d'épargne	363	39 193	71 124	112 087	15 156	10 083	14 431	71 286	8 753	342 112
Fonds de prévoyance	2 769	391 036	930 779	1 467 677	392 004	89 785	316 824	962 031	140 043	4 690 181
Total	15 397	4 684 644	20 499 226	19 222 034	3 678 444	2 470 974	7 979 447	13 597 922	2 161 436	74 294 136

¹ Assurance de groupes

Délimitation des articles du bilan :

Liquidités et placements à court terme = caisse, compte de chèques postaux, avoirs en compte courant auprès de banques et de compagnies d'assurances, livrets d'épargne, livrets de dépôt, comptes à terme, comptes de dépôt, de prévoyance ou de préplacement auprès des banques.

Avoirs auprès de l'employeur = compte courant, prêts non garantis par gage, cotisations et primes uniques dues par l'employeur, autres avoirs auprès de l'employeur.

Obligations, bons de caisse = aussi lettres de gage, obligations convertibles.

Actions et parts à des fonds de placement = actions cotées ou non cotées, bons de participation.

Placements hypothécaires = hypothèques, autres titres de gage immobilier, crédits de constructions consentis.

Immeubles et terrains = immeubles locatifs, autres immeubles, réserves de terrains, acomptes versés en vue d'achats d'immeubles, comptes de construct. en cours.

Autres actifs = actifs transitoires, mobilier, débiteurs : cotisations et primes uniques dues par les assurés, prêts aux assurés et aux tiers non garantis par gage, reconnaissances de dettes, avoirs auprès de l'Administration fédérale des contributions (impôt anticipé), autres débiteurs.

Passifs des institutions de prévoyance en milliers de francs

Tableau 2

Caractéristique de l'institution de prévoyance	Nombre Créanciers des ins-titutions		Emprunts hypo-thécaires	Provisions	Autres passifs	Capital	Total du bilan
Institutions de prévoyance de droit public							
Caisses de pensions autonomes	154	56 639	111 106	54 543	62 475	24 490 981	24 775 743
Caisses de pensions autonomes avec AG	13	3	1 599	314	17	99 160	101 092
Assurances de groupes	49	57	—	51	237	11 196	11 542
Institutions d'épargne avec AG	32	7	459	93	7	26 626	27 193
Institutions d'épargne	32	160	—	50	—	17 598	17 808
Fonds de prévoyance	16	838	—	—	1	4 276	5 115
Total	296	57 706	113 164	55 050	62 738	24 649 837	24 938 494
Institutions de prévoyance de droit privé							
Caisses de pensions autonomes	738	359 522	1 112 759	552 443	88 709	27 222 033	29 335 467
Caisses de pensions autonomes avec AG	558	47 884	212 306	84 284	24 473	5 698 514	6 067 462
Assurances de groupes	7 241	307 774	179 379	54 465	65 629	3 066 730	3 673 979
Institutions d'épargne avec AG	3 480	47 220	341 125	44 631	39 704	4 796 685	5 269 365
Institutions d'épargne	331	7 191	29 525	890	1 234	285 464	324 304
Fonds de prévoyance	2 753	133 624	387 534	43 858	29 939	4 090 110	4 685 066
Total	15 101	903 215	2 262 629	780 572	249 689	45 159 536	49 355 642
Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé							
Caisses de pensions autonomes	892	416 161	1 223 864	606 986	151 185	51 713 014	54 111 210
Caisses de pensions autonomes avec AG	571	47 887	213 905	84 598	24 490	5 797 674	6 168 554
Assurances de groupes	7 290	307 831	179 379	54 517	65 866	3 077 927	3 685 521
Institutions d'épargne avec AG	3 512	47 227	341 584	44 724	39 711	4 823 311	5 296 558
Institutions d'épargne	363	7 351	29 525	939	1 234	303 062	342 112
Fonds de prévoyance	2 769	134 462	387 534	43 858	29 941	4 094 386	4 690 181
Total	15 397	960 920	2 375 793	835 621	312 427	69 809 373	74 294 136

Délimitation des articles du bilan:

Créanciers = emprunts, crédits de constructions utilisés par l'institution, prêts de l'employeur, autres créanciers.

Emprunts hypothécaires = sur immeubles locatifs et autres immeubles de l'institution.

Provisions = réserves et provisions pour pertes éventuelles sur titres et immeubles, fonds de renouvellement et de répartition d'immeubles.

Autres passifs = prestations en capital et rentes dues aux assurés, passifs transitoires, etc.

Capital = réserves mathématiques, fonds de garantie, réserves de primes ou de cotisations, fonds de compensation, etc., capital-épargne (part du personnel et part de l'employeur), capital des institutions annexes intégrées (fonds bénévole, institution d'épargne), capital libre d'engagements.

autres notions et définitions ainsi que les sources de la statistique des caisses de pensions, on peut se rapporter à la publication ci-dessus mentionnée. (Cf. RCC 1980, p. 14.)

Résultats

Si l'on considère les sommes des actifs et des passifs des institutions de prévoyance, il faut tenir premièrement compte du fait qu'il s'agit de valeurs comptables qui ont été vraisemblablement fixées avec prudence, particulièrement en ce qui concerne les actifs. Lorsque l'on procède à des comparaisons ou à des analyses dans le domaine du marché des capitaux, il faut prendre cette réserve en considération.

Parmi les 17 060 institutions de prévoyance, 15 397 avaient, en 1978, leurs propres placements de capitaux. Exception faite de cas particuliers, il s'agit, dans le cas des institutions sans fortune, d'assurances de groupes. Ainsi qu'il ressort du tableau 1, *les placements de capitaux ont atteint au total, en 1978, la somme de 74 milliards de francs, soit le double du résultat enregistré en 1970*; un tiers était le fait des institutions de droit public et deux tiers celui des institutions de droit privé. Dans le secteur de droit public, les capitaux des institutions de prévoyance sont en principe déposés le plus souvent auprès de l'employeur: 60 pour cent des placements sont en effet constitués par des avoirs auprès de l'employeur et 9 pour cent seulement sont des placements hypothécaires ou des placements immobiliers. Quant aux obligations et bons de caisse, ils représentent 10 pour cent des placements, les liquidités 7 pour cent. Cette politique des placements est demeurée, par rapport à 1970, dans l'ensemble inchangée.

Parmi les placements de capitaux des institutions de prévoyance de droit privé (soit près de 50 milliards de francs), les avoirs auprès de l'employeur ne représentent que 11 pour cent. Les obligations et bons de caisse constituent, avec un tiers de tous les placements, la forme de placement qui rencontre le plus de faveur. Compte tenu des actions, des bons de participation et des droits auprès de fondations de placement, les placements de titres représentent en tout quelque 45 pour cent de l'ensemble des placements de capitaux.

Dans le secteur de droit privé, la part des caisses de pensions autonomes, qui assurent la couverture des risques par leurs propres moyens, se chiffre à 29 milliards ou 59 pour cent de tous les placements, dont 48 pour cent sont constitués par des placements de titres (obligations, actions, bons de participation et droits auprès de fondations de placement); les placements hypothécaires représentent, quant à eux, 15 pour cent (3,3 milliards de francs) et les immeubles 25 pour cent (7,4 milliards de francs). Trois quarts de tous les placements hypothécaires et deux tiers des immeubles appartenant à des institutions de prévoyance de droit privé reviennent donc aux caisses de pensions autonomes. Les assurances de groupes ont proportionnellement peu de capital et 15 pour cent d'entre elles n'ont pas de fortune du tout (en 1970, leur pourcentage atteignait 24 pour cent). 27 pour cent des fonds disponibles sont des avoirs auprès de l'employeur, les liquidités et placements à court terme représentant, quant à eux, 19 pour cent et les placements en

biens immobiliers 16 pour cent de ces capitaux. Dans le cas des institutions d'épargne avec assurances de groupes, les avoirs auprès de l'employeur représentent 21 pour cent et les liquidités 10 pour cent. 44 pour cent des actifs sont placés en titres (obligations, actions, bons de participation et droits auprès de fondations de placement) et 18 pour cent en biens immobiliers.

Le tableau 2, qui donne une vue d'ensemble des institutions de prévoyance, fait apparaître que 94 pour cent du total du bilan sont constitués par des capitaux grevés et libres d'engagement au sens des définitions mentionnées plus haut et sont donc destinés à couvrir les prestations de prévoyance courantes et futures. Dans les cas des institutions de prévoyance de droit public, le capital est par contre, conformément à la structure particulière des placements que nous avons relevée, pratiquement identique au total du bilan. En ce qui concerne les institutions de prévoyance de droit privé, le capital grevé et libre d'engagement représente 92 pour cent du total du bilan. La moitié environ des emprunts hypothécaires (5 pour cent du total du bilan) est imputable aux caisses de pensions autonomes dont le portefeuille compte le plus grand nombre d'immeubles. Le portefeuille des fondations de placement pour institutions de prévoyance comporte aussi bien des obligations, bons de caisse et actions que des immeubles. La répartition de la fortune des fondations de placement entre les diverses formes de placement mentionnées n'apparaît pas dans la statistique des caisses de pensions, car cette dernière n'enregistre que la valeur globale de ces droits, telle qu'elle figure dans le bilan des institutions de prévoyance.

Problèmes d'application

Mesures médicales; application du chiffre 4083 du tarif CNA/AM/AI des médecins dentistes ¹

Avant la mise en place de couronnes et de ponts, le nettoyage soigneux des dents et leur détartrage complet sont les conditions essentielles pour un succès durable des soins prothétiques dentaires. Ces mesures d'hygiène, qui précèdent la pose de couronnes dentaires, font partie intégrante du traitement et sont à la charge de l'AI, lorsqu'il existe un rapport étroit de causalité avec les mesures prothétiques dentaires ordonnées par cette assurance.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 220.

En règle générale, la répétition des nettoyages s'avère nécessaire. Ce rapport de causalité ne peut être accepté que pendant les six mois qui précèdent la pose de couronnes et, par conséquent, le chiffre 4083 du tarif des soins médico-dentaires ne peut être accepté que pendant cette période.

Selon la convention tarifaire, les chiffres 4081 et 4082 ne peuvent pas être facturés aux assurances sociales. Toutes les mesures courantes qui précèdent l'intervention principale doivent être justifiées par le médecin dentiste, lorsqu'il établit les honoraires pour l'AI. On observera toujours les dispositions du chiffre 18 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation.

AI. Modifications dans les stocks des dépôts de moyens auxiliaires ¹

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

A partir du 1^{er} avril 1981, la fondation Pro Senectute Lucerne reprendra les stocks du dépôt de moyens auxiliaires de Schwyz et les unira au dépôt AI tenu jusqu'à présent, dont l'emplacement sera, en même temps, transféré. Le dépôt schwyzois, géré jusqu'à présent par la «Stiftung Behindertenbetriebe» de ce canton (anciennement: Atelier d'invalides, Schwyz), sera fermé à la même date.

L'annexe 1 des directives citées doit donc être modifiée de la manière suivante:

– Bas de la page 91: Remplacer Lucerne par:

SUISSE CENTRALE	Lucerne	Dépôt de moyens auxiliaires
		«Suisse centrale»,
		Werkhofstrasse 20/22
		6005 Lucerne – Tél. (041) 44 14 17

– Tout au bas de la page: biffer Schwyz

Le dépôt de moyens auxiliaires de Gwatt BE se trouve dans le Home suisse d'habitation et de travail pour invalides physiques gravement atteints, Hännisweg 7, et non pas au Centre de réadaptation pour invalides. Le numéro de téléphone indiqué ne change pas.

A la page 91 desdites directives, il faudra donc lire, sous Gwatt:

Home suisse d'habitation et
de travail pour invalides
physiques gravement atteints,
Hännisweg 7
3645 Gwatt près de Thoune – Tél. (033) 36 19 32.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 220.

Bibliographie

Otto Büchi: Leistungs- oder Bedarfsgerechtigkeit in der AHV? «Revue suisse des assurances sociales», 1981, fasc. 1. Editions Stämpfli, Berne.

Der Einfluss des Drei-Säulen-Konzepts auf den Verkauf von Lebensversicherungen. Programme d'enseignement IV, contenant les tomes 1 sur l'AVS/AI (197 pages), 2 sur la prévoyance professionnelle (244 pages), 3 sur la prévoyance individuelle (200 pages), avec des fascicules annexes. Publié par la Fédération pour les moyens d'instruction dans l'assurance-vie, K. H. Stephan Engel et autres auteurs. Institut d'économie des assurances, Saint-Gall.

Rapport complémentaire sur l'intégration des institutions de prévoyance existantes dans le régime de prévoyance professionnelle obligatoire selon la conception du Conseil des Etats. OFAS, Berne. (Voir l'annonce à la page de couverture 4 du présent fascicule.)

Alfred Maurer: Streifzüge durch das schweizerische Sozialversicherungsrecht. «Revue Suisse de Jurisprudence», fascicule 19/1980, pp. 293-298. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zurich.

Possibilités de travail pour les invalides. Quelques exemples. Revue «Pro Infirmis», fasc. 1/1981, pp. 1 à 42. Secrétariat central de Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Bratschi, du 16 décembre 1980, concernant une statistique sur les handicapés

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante le 25 février (cf. RCC 1981, p. 72):

«Le Conseil fédéral est très conscient des services importants qu'une statistique nationale sur les handicapés pourrait rendre à la fois comme source générale d'informations et comme base pour la planification de notre assurance sociale, en particulier pour l'aménagement des infrastructures nécessaires. Cependant, un recensement statistique des handicapés ne peut être fait que sur la base d'une définition uniforme de la nature des causes et de la gravité du handicap; une telle condition est difficile à remplir.

Depuis peu, les informations se rapportant à l'application de l'AI sont enregistrées et mises sur ordinateur, dans le cadre d'une conception globale. Ainsi, une statistique détaillée de l'AI est en voie de réalisation. Il va de soi cependant qu'un certain nombre de mesures administratives doivent être préliminairement prises avant qu'une exploitation à la fois adéquate

et rationnelle des informations puisse être réalisée. Ces mesures ne doivent néanmoins pas entraver le bon fonctionnement de l'assurance. C'est pour cette raison, ainsi que par suite de difficultés d'ordre technique ou qui se rapportent au blocage des effectifs du personnel, que la réalisation de la conception globale exigera plusieurs années encore. Néanmoins, une publication sera effectuée dès qu'il sera possible d'avoir des statistiques, même partielles.»

Postulat Schärli, du 17 décembre 1980, concernant l'unification du droit de procédure dans les assurances sociales

M. Schärli, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il est possible, au moyen d'un arrêté, de régler de façon uniforme le droit de procédure dans le domaine des assurances sociales, afin qu'il soit valable pour l'ensemble de ces assurances et qu'il soit similaire à la procédure administrative. Une telle réglementation uniforme devrait, en particulier, s'appliquer aux organismes cantonaux, ou aux institutions de droit privé responsables de l'assurance sociale (caisses de compensation cantonales, caisses de compensation des associations privées, caisses de maladie, etc.).»

(10 cosignataires.)

Informations

Prévoyance professionnelle

La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP a tenu sa 5^e séance en vue de l'élimination des divergences. Elle a siégé sous la présidence de M. Anton Muheim, conseiller national de Lucerne, et en présence de M. Hans Hürlimann, conseiller fédéral, et de ses collaborateurs.

La commission a tout d'abord traité de la possibilité de servir une prestation en capital à la place d'une rente. Elle a maintenu son point de vue selon lequel l'assuré peut exiger le versement de prestations de vieillesse sous forme d'un capital afin de lui permettre d'acquérir la propriété d'un logement pour ses besoins personnels ou d'amortir une dette hypothécaire grevant son logement. Cette prestation en capital ne devra toutefois pas réduire la rente de vieillesse de plus de la moitié. La commission du Conseil national s'est donc ralliée, sur ce point, au Conseil des Etats.

La possibilité de mettre en gage les futures prestations de vieillesse a également été maintenue. Les assurés pourront ainsi, avant même d'avoir atteint l'âge de la retraite, mettre en gage leur droit à des prestations de vieillesse, dans les limites de l'avoir de vieillesse existant au moment donné, pour acquérir la propriété d'un logement ou pour retarder l'amortissement d'une dette hypothécaire. Les créances ainsi garanties ne devront toutefois pas dépasser l'avoir de vieillesse dont l'assuré était titulaire à l'âge de 50 ans. En revanche, la commission a décidé que les institutions de prévoyance ne seraient pas tenues de reprendre des prêts sur gage immobilier.

En ce qui concerne l'organisation de la prévoyance professionnelle, la commission du Conseil national a maintenu sa position antérieure au sujet des caisses de droit public.

Contrairement au Conseil des Etats, elle est d'avis que celles-ci doivent être soumises, en principe, aux mêmes dispositions que les caisses du secteur privé, sous réserve de quelques dérogations découlant de la nature même des institutions de prévoyance de droit public.

En matière d'impôts, la commission a décidé à l'unanimité de maintenir la version du Conseil national: les cotisations des salariés et des indépendants doivent pouvoir être entièrement déduites en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes. En contre-partie, les prestations de prévoyance seront pleinement imposables à titre de revenus.

A part les questions de financement, la commission a maintenant examiné l'ensemble du projet de loi. Elle a en outre pris connaissance du rapport complémentaire sur l'intégration des institutions de prévoyance existantes dans le régime de prévoyance professionnelle obligatoire selon la conception du Conseil des Etats. Elle consacrerà sa prochaine séance, les 13 et 14 avril 1981, aux résultats de cette expertise, ainsi qu'au financement (échelonnement des bonifications de vieillesse, réserve spéciale, fonds de garantie, etc.).

Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI

Le Département fédéral de l'intérieur a nommé les membres de cette commission pour la période administrative 1981-1984. En voici la liste:

Président

Peter *Lerch*, docteur en médecine, ancien chef du service médical de l'OFAS, Berthoud (nouveau)

Suppléant

Constantin *Schuler*, docteur en médecine, médecin-chef du MEDAS de Saint-Gall, Saint-Gall (nouveau)

Représentants du corps médical

Jacques *Buffle*, docteur en médecine, Comité central de la Fédération des médecins suisses, Genève

Franz *Della Casa*, docteur en médecine, ophtalmologue, Berthoud (jusqu'à fin 1983)

M. *Geiser*, docteur en médecine, spécialiste de la chirurgie orthopédique FMH, Berne (nouveau)

René *Joray*, docteur en médecine, spécialiste de la psychiatrie et de la psychothérapie de la jeunesse, FMH, Bâle (nouveau)

Roger *Mayer*, docteur en médecine, spécialiste en médecine interne FMH, Genève (nouveau)

D. L. A. *Roulet*, docteur en médecine, pédiatre, FMH, Reinach

A. *Schärli*, docteur en médecine, chirurgien pour enfants, médecin-chef de la division de chirurgie de la clinique infantile, Lucerne

André *Spahr*, docteur en médecine, pédiatre, Sion

Représentants de l'AI

Josef *Brühlmann*, chef du secrétariat AI du canton de Saint-Gall, Saint-Gall

Karl *Hauptli*, chef du secrétariat AI du canton d'Argovie, Aarau

Giordano *Kauffmann*, docteur en médecine, vice-président de la Commission AI du Tessin, Breganzona (nouveau)

Mme Elisabeth *Leuzinger*, juriste de la Commission AI du canton de Zurich, Zollikon (nouvelle)

Jacques *Remy*, avocat, président de la Commission AI du canton de Fribourg, Neyruz

Rudolf *Tuor*, chef du secrétariat AI du canton de Lucerne, Lucerne (nouveau)
Max *Zaslawski*, docteur en médecine, médecin de la Commission AI du canton de Bâle-Ville, Bâle

Délégués d'office

Service médical du travail de l'OFIAMT

Wendel F. *Greuter*, docteur en médecine, OFIAMT, Berne

Service médical de la CNA

Centre de cures complémentaires de la CNA, Bellikon (nouveau)

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

Le Département de l'intérieur a nommé, de même, les membres de la commission mixte de liaison pour 1981-1984. Voici la composition de celle-ci:

Président

Albert *Granacher*, directeur suppléant de l'OFAS, Berne (jusqu'à fin avril 1982)

Représentants des autorités fiscales

Gabriele *Balemi*, directeur de l'administration cantonale des contributions, Bellinzzone
Fritz *Fischli*, licencié en sciences économiques, directeur de l'administration cantonale des impôts, Glaris

Heinrich *Gunz*, directeur de l'administration fiscale cantonale, Lucerne (nouveau)

André *Haessig*, directeur de l'administration fiscale du canton de Genève, Genève

Loys *Huttenlocher*, préposé de l'administration cantonale des contributions, Neuchâtel

Beat *Jung*, chef de la division principale de l'IDN de l'administration fédérale des contributions, Berne

Hans Peter *Salzgeber*, directeur de l'administration fiscale cantonale, Liestal (nouveau)

André *Suter*, directeur de l'administration fiscale cantonale, Berne (nouveau)

Représentants des caisses cantonales de compensation

Karl *Brazerol*, gérant de la caisse cantonale de compensation, Coire (nouveau)

René *Frasse*, directeur de la caisse cantonale de compensation, Neuchâtel

Gerold *Schawalder*, gérant de la caisse cantonale de compensation, Berne

Alfred *Strub*, gérant de la caisse cantonale de compensation, Binningen (Bâle-Campagne)

Représentants des caisses professionnelles de compensation

Hans-Rudolf *Rindlisbacher*, gérant de la caisse de compensation des arts et métiers suisses, Berne (nouveau)

Gérald *Roduit*, Fédération des syndicats patronaux (délégué par l'Association des caisses de compensation professionnelles), Genève (nouveau)

Christian *Schaeppi*, gérant de la caisse de compensation des médecins, dentistes et vétérinaires, Saint-Gall

Werner *Stettler*, gérant de la caisse de compensation « Arts et métiers de Saint-Gall », Saint-Gall

Directives sur le statut des étrangers et des apatrides

(Imprimé N° 318.105)

On élabore actuellement deux suppléments qui s'ajouteront à ces directives. Le supplément N° 15 paraîtra en avril ou mai de cette année, le N° 16 à la fin de l'été. Ensuite, les circulaires qui manquent encore, ainsi que le texte des conventions complémentaires et arrangements administratifs qui entrent en vigueur en 1981, seront livrés également.

Il a fallu adopter, pour une partie de ces directives, une nouvelle pagination. Par conséquent, certains chapitres déjà imprimés et restés sans changement devront aussi être remplacés. Un troisième classeur sera livré avec le supplément 16.

Le tableau ci-après montre quel est le contenu des suppléments 15 et 16.

Etat	Aperçu	Circulaire	Convention	Convention complémentaire	Arrangement administratif	Arrangement complémentaire	Supplément	
							15	16
Autriche	X		X	X (1 ^{re} et 2 ^e)	X	X (1 ^{er} et 2 ^e)	X	
		X						X
Belgique	X		X		X		X	
Tchécoslovaquie			X		X		X	
RFA	X	X	X	X	X		X	
Danemark			X		X	X	X	
Grande-Bretagne		X						X
France	X		X		X		X	
Luxembourg	X		X	X	X		X	
		X						X
Norvège	X		X		X			X
USA	X		X		X			X
Portugal	X		X		X		X	
Suède	X		X		X		X	
Convention RFA/FL/A/CH			X		X			X

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

Le Conseil fédéral a nommé M. **Otto Büchi** chef de la division des cotisations et des prestations AVS/AI/APG, avec entrée en fonction le 1^{er} mars 1981. M. Büchi, qui était jusqu'à présent adjoint à la Direction de l'OFAS, succède ainsi à M. Karl Achermann, qui a pris sa retraite.

Caisse de compensation FRSP (N° 106)

Charles Page, gérant de la Caisse professionnelle de compensation de la Fédération romande des syndicats patronaux, a démissionné à la fin de décembre 1980.

Allocations pour enfants en République fédérale d'Allemagne

Le 1^{er} février 1981, les montants mensuels des allocations pour enfants (Kindergeld) ont subi les augmentations suivantes:

50 DM (comme jusqu'ici) pour le premier enfant;

120 DM (100) pour le deuxième enfant;

240 DM (200) pour le troisième et chaque enfant suivant.

Jurisprudence

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 23 décembre 1980, en la cause N. P.

Articles 25 et suivants et article 22 ter LAVS. Les orphelins et les enfants mariés ont en principe droit à la rente d'orphelin ou pour enfant aux mêmes conditions que les célibataires. (Modification de la jurisprudence.)¹

Articoli 25 e seguenti e articolo 22 ter, LAVS. Gli orfani e i figli sposati hanno diritto in linea di massima alla rendita per orfani o per figli alle stesse condizioni degli scapoli. (Modificazione della giurisprudenza.)

L'assurée N. P. est devenue veuve en 1963. Les trois enfants issus de son mariage ont donc été mis au bénéfice d'une rente d'orphelin.

Par décision du 18 octobre 1976, la caisse de compensation a ordonné à N. P. de restituer les rentes d'orphelin versées dès le 1^{er} janvier 1973 à l'un de ses fils, G., né en 1952. La caisse a exposé qu'elle avait tout récemment appris que G., après avoir continué à bénéficier de la rente après l'âge de 18 ans parce qu'il poursuivait ses études, s'était marié en décembre 1972. Or, ce changement d'état civil justifiait la suppression de la prestation d'assurance.

Représentée par un avocat, N. P. a recouru contre la décision administrative. Elle a fait valoir que l'ayant droit à la rente était son fils G., à qui elle avait toujours transmis intégralement le montant de la prestation. L'intéressée a relevé que la restitution de rentes indûment perçues pouvait être exigée seulement de l'ayant droit, de son représentant légal ou de ses héritiers. Si l'on pouvait, à certaines conditions, la demander à des tiers en main desquels les rentes avaient été versées, aucune de ces exigences n'était remplie en l'espèce.

Les premiers juges ont rejeté le recours.

N. P. a interjeté recours de droit administratif. Elle soutient que la suppression de la rente est injustifiée en cas de mariage du bénéficiaire. L'intéressée reprend en outre son argumentation de l'instance cantonale selon laquelle elle ne saurait être tenue – n'étant pas sujet passif du droit litigieux – au remboursement de la prestation. Elle conclut, principalement, à l'annulation pure et simple de la décision de restitution et, subsidiairement, à ce que le tribunal réforme la décision attaquée en disant qu'elle n'est pas personnellement tenue au remboursement des prestations litigieuses.

La caisse de compensation et l'OFAS proposent le rejet du recours.

En cours de procédure, le TFA a interrogé l'OFAS plus spécialement sur la question des conséquences et problèmes d'application d'une modification de la jurisprudence qui ten-

¹ L'OFAS a informé les caisses de compensation, par circulaire du 19 février 1981 (N° 33.777), sur les conséquences de cette modification.

draît à ne plus faire du mariage une cause d'extinction des rentes d'orphelin. Dans sa réponse, l'OFAS exprime l'avis qu'une telle modification de la pratique en vigueur par voie de jurisprudence serait source de difficultés d'ordre juridique et administratif; une pareille modification serait d'autant moins souhaitable que le législateur sera de toute façon appelé prochainement à se prononcer sur ce point.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Est litigieuse en premier lieu la question de savoir si le mariage de G. devait entraîner la suppression du droit à la rente d'orphelin dont il bénéficiait.

Aux termes de l'article 25 LAVS, ont droit à une rente d'orphelin simple, sous réserve de l'article 28, 1^{er} alinéa, les enfants dont le père par le sang est décédé (1^{er} al.). Le droit à la rente d'orphelin simple prend naissance le premier jour du mois suivant le décès du père et s'éteint par l'ouverture du droit à la rente d'orphelin double, par l'accomplissement de la 18^e année, ainsi que par le décès de l'orphelin. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus (art. 25, 2^e al, LAVS).

Dans un arrêt de principe, la Cour de céans a toutefois déclaré qu'une orpheline de plus de 18 ans qui fait des études ou un apprentissage perd son droit à la rente si elle se marie (ATFA 1965, p. 22 = RCC 1965, p. 358). Le Tribunal a, par la suite, déclaré cette jurisprudence applicable également en cas de mariage de l'orphelin (ATF 97 V 178 = RCC 1972, p. 402; RCC 1975, p. 532).

2. Appelée, dans la présente procédure, à se prononcer à nouveau sur la question de savoir si le mariage peut constituer une cause d'extinction de la rente d'orphelin, la Cour plénière du TFA a estimé que la jurisprudence susmentionnée devait être modifiée.

L'opinion de la Cour procède principalement de la constatation que l'article 25, 2^e alinéa, LAVS ne fait pas du mariage une cause d'extinction de la rente d'orphelin. Si le tribunal était en droit de penser, à l'époque où la jurisprudence dont il est question a été instaurée, qu'au regard des conceptions alors valables, le droit édicté était incomplet et qu'il y avait lieu de retenir une telle cause d'extinction, la situation a entre-temps évolué à ce point qu'une pareille opinion n'est aujourd'hui plus soutenable. En effet, si, dans un passé encore relativement récent, le mariage impliquait, d'une façon quasi générale, que le couple fût économiquement indépendant des parents, il en va bien autrement à l'heure actuelle. Les mariages d'étudiants, par exemple, ne sont plus exceptionnels, particulièrement parmi les étudiants issus des milieux sociaux les moins favorisés, pour qui faire ménage commun peut représenter une économie appréciable. Cette évolution des mœurs n'a pas échappé au législateur qui, dès le 1^{er} janvier 1978, a ancré dans la loi (art. 277, 2^e al., CCS) l'obligation des parents – qui découlait auparavant de la jurisprudence et de la doctrine – de continuer à subvenir, dans la mesure où les circonstances permettent de l'exiger d'eux, à l'entretien des enfants jusqu'à la fin de leur formation, même après la majorité, que celle-ci soit acquise par l'âge ou par le mariage. Dès lors, si, pour interpréter le droit de l'AVS, on s'inspire des règles du droit civil (voir ATF 97 V 182 = RCC 1972, p. 405), on comprend difficilement pourquoi la rente d'orphelin, qui remplace en quelque sorte l'obligation d'entretien des parents, devrait être supprimée en cas de mariage de l'orphelin. De plus, la jurisprudence actuelle a pour conséquence paradoxale de favoriser les couples qui renoncent à se marier pour vivre en union libre, comme l'a relevé, par exemple, la conseillère nationale Blunschy en développant son postulat du 6 octobre 1976 (RCC 1976, p. 518) concernant la rente AVS d'orphelin (Bull. des délibérations du Conseil national, 1976, p. 1706). Or, cela ne concorde pas avec un système juridique tout entier fondé sur l'institution du mariage et non pas sur d'autres sortes de communautés maritales (Deschenaux/Tercier, *Le mariage et le divorce*, 2^e éd., Berne 1980, pp. 152 ss). Il s'agit, en définitive, d'adapter la jurisprudence à cette évolution (le Tribunal fédéral a au demeurant déjà expressément déclaré que le sens d'une disposition légale peut changer et justifier une modification de la jurisprudence et de l'interprétation traditionnelle en fonction de l'évolution des mœurs (voir par exemple ATF 105 I b 49, consid. 5 a, p. 60). Dans ces circonstances, la Cour plénière a admis qu'il n'y avait pas

lieu d'instituer un système différencié tenant compte de la situation économique des intéressés.

Il va sans dire que ce qui vient d'être exposé concerne non seulement la rente d'orphelin simple au sens de l'article 25 LAVS, mais aussi la rente d'orphelin double visée par l'article 26 LAVS.

La Cour de céans est consciente du fait que ce changement de jurisprudence est susceptible d'avoir pour conséquence qu'un assuré remplisse simultanément les conditions mises à l'obtention de deux prestations différentes. Ainsi, une femme faisant un apprentissage ou des études pourrait avoir droit en principe à une rente d'orpheline et à une rente de veuve. C'est à l'administration qu'il incombera de régler pareilles situations. Pour ce faire, elle s'inspirera des règles sur le cumul de prestations posées aux articles 28 bis LAVS et 43, 1^{er} alinéa, LAI.

3. Vu ce qui précède, la décision réclamant la restitution des rentes d'orphelin versées après le mariage du fils G., ainsi que le jugement qui la confirme, doivent être annulés. Dans ces conditions, la question de savoir si les organes de l'assurance étaient fondés à exiger ce remboursement de la mère de G. peut rester indécise.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 11 juillet 1980, en la cause W. V.

Article 4, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'une rente a été refusée à un assuré afin de le libérer de sa névrose et de l'inciter à reprendre un travail, cet assuré ne peut, quelques années plus tard, demander une rente, car il n'a pas fait l'effort de volonté nécessaire pour utiliser sa capacité de travail.

Articolo 4, capoverso 1, LAI. Quando una rendita è stata rifiutata ad un assicurato con lo scopo di liberarlo dalla sua nevrosi ed incitarlo a riprendere un lavoro, questo assicurato non può alcuni anni più tardi, pretendere una rendita, poichè non ha fatto lo sforzo di volontà necessario per utilizzare la sua capacità lavorativa.

L'assuré, né en 1920, marié, fut victime d'un accident de voiture le 25 octobre 1970. Il subit à cette occasion, entre autres, un traumatisme crânien ainsi qu'une contusion de la cuisse gauche et des genoux; il ne fut toutefois pas hospitalisé. Comme il continuait de se plaindre de troubles divers, bien que les médecins le déclarassent objectivement rétabli et apte au travail, il fut soumis à une expertise chez le docteur L., qui conclut le 15 février 1972 à une évolution « dans le sens d'une sinistrose ». Le docteur M. avait déjà constaté un tel phénomène précédemment (rapport du 24 mai 1971). L'AI écarta une première demande de rente présentée par l'assuré, parce que celui-ci était, du point de vue médical, « parfaitement apte à reprendre une activité lucrative... depuis le début de 1971 déjà » (prononcé du 9 avril 1973 de la commission AI, communiqué à l'intéressé le 26 avril 1973 par la caisse de compensation). Sur recours, l'autorité cantonale de recours annula toutefois ce refus le 7 décembre 1973 et renvoya la cause à l'administration pour complément d'instruction. Selon les premiers juges, le dossier ne permettait alors pas de dire si l'on pouvait raisonnablement exiger de l'assuré qu'il travaillât sans que cela soit intolérable pour la société. Une expertise fut alors demandée à une clinique psychiatrique. Dans un rapport du 22 mai 1974, le psychiatre confirma le diagnostic de sinistrose et affirma que l'assuré pourrait, avec de la bonne volonté, exercer une activité lucrative. La commission AI confirma dès lors son refus antérieur, le 4 juillet 1974, ce que la caisse de compensation notifia à l'assuré le 11 juillet 1974. Cet acte ne fut pas déféré au juge.

L'assuré s'adressa à l'AI une nouvelle fois le 26 octobre 1977 en requérant derechef une rente. Il alléguait souffrir de douleurs cervicales, dorsales et lombaires, ainsi que de douleurs radiculaires consécutives à l'accident de 1970. Il indiqua par la suite quels médecins il avait consultés depuis le dernier prononcé de la commission AI. Celle-ci demanda un rapport au docteur N. qui, le 17 novembre 1977, diagnostiqua une spondylose lombaire accompagnée de douleurs lombaires post-accidentelles. L'administration réunit encore d'autres renseignements médicaux (rapport du 3 janvier 1973 du docteur O., expertise du 31 juillet 1973/12 février 1974 du docteur P.). Puis, constatant qu'il ne ressortait de l'ensemble des documents aucun fait nouveau depuis le premier refus de rente, la commission précitée refusa d'entrer en matière sur la seconde demande, le 22 mars 1978. La caisse de compensation notifia cette décision le 18 avril 1978 à l'intéressé.

L'assuré recourut en concluant à l'examen matériel de la demande de rente par la commission AI. A l'appui, il alléguait qu'un fait nouveau important s'était produit depuis 1974, à savoir qu'il n'avait toujours pas repris le travail, malgré ses problèmes financiers.

Par jugement du 6 février 1979, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours, en bref parce que l'assuré n'avait pas « rendu plausible qu'il lui était impossible, du fait de la névrose dont il est atteint, de fournir un tel effort » (soit celui de surmonter son handicap et de tirer parti de sa capacité de travail).

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en reprenant avec dépens ses conclusions de première instance, qu'il complète en requérant même l'octroi d'une rente. Il produit un rapport du 14 août 1978 du docteur Q., selon lequel il n'y aurait « rien à espérer de toute thérapeutique ultérieure », l'invalidité étant « irréductible ».

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants :

1. a. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est l'incapacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident.

Ainsi, d'après cette définition donnée par la loi, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé en soi; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée. A cet égard, la notion d'invalidité, qui est la même pour l'ensemble du droit des assurances sociales, est donc une notion juridique et non pas médicale.

L'incapacité de gain est de longue durée si l'atteinte à la santé qui en est la cause provoque une incapacité de travail d'au moins 360 jours et s'il subsiste, après ce laps de temps, une invalidité qui entrave la capacité de gain. Les atteintes à la santé qui n'ont pas au moins ces conséquences (et qui n'entraînent pas une incapacité permanente) n'aboutissent pas à une invalidité au sens de l'article 4 LAI; elles sont éventuellement du ressort de l'assurance-accidents ou de l'assurance-maladie, ou bien il s'agit là de risques que chacun est censé supporter lui-même.

Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; chez les psychopathes, notamment, la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée très objectivement. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société.

Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les malformations psychiques, l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et les névroses. En ce qui concerne ces dernières, leurs effets peuvent, le cas échéant, être supprimés en refusant les prestations de l'assurance ou – lorsque la loi le prévoit – en accordant une prestation unique, ce qui empêche la fixation névrotique. Si l'on peut donc prévoir avec vraisemblance qu'en cas de refus de la rente de l'AI, l'assuré sera libéré des séquelles de sa névrose et redeviendra capable de travailler, cela signifie que l'on n'a pas affaire ici à une incapacité de gain permanente ou de longue durée (cf. ATF 102 V 165 et la jurisprudence citée; RCC 1977, p. 169).

b. Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si le requérant établit de manière plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87, 3^e et 4^e al.,RAI).

2. En l'occurrence, l'administration a certainement refusé une rente à l'assuré, le 11 juillet 1974, parce qu'elle tenait pour vraisemblable que cette décision serait de nature à le libérer des séquelles de sa névrose et à l'inciter à recommencer le travail. Ne l'ayant toujours pas repris quelques années plus tard, l'intéressé entend aujourd'hui tirer argument de cette circonstance pour demander le réexamen de son cas en vue de l'octroi d'une rente. Or, on ne saurait comprendre la jurisprudence rappelée ci-dessus dans ce sens qu'il suffirait qu'un névrotique s'abstienne pendant un certain temps de faire l'effort que l'on est en droit d'attendre de lui pour obtenir finalement la rente qu'il convoite et dont le versement constitue le but qu'il s'est fixé consciemment ou non. En effet, cela aurait pour conséquence de rendre illusoire l'effet thérapeutique que l'on peut en général escompter du refus de cette prestation. Il faut au contraire admettre qu'aussi longtemps qu'il est possible d'attendre de l'intéressé qu'il fasse l'effort d'utiliser sa capacité de travail, alors que sa santé mentale ne l'en empêche pas, sans que cela soit insupportable pour la société, le refus de rente mérite d'être maintenu. Il y a lieu de préciser dans ce sens la jurisprudence exposée sous considérant 1.

Dans le cas particulier, au moment de la décision aujourd'hui litigieuse, soit le 18 avril 1978, rien ne permettait de penser que la situation se fût modifiée, par rapport à juillet 1974, de manière à influencer sur les droits de l'assuré, s'agissant de savoir si l'on pouvait raisonnablement attendre de ce dernier qu'il exerçât une activité lucrative au prix de l'effort que l'on pouvait exiger de lui. En effet, le docteur N., qui relevait le 17 novembre 1977 que les troubles dont se plaignait le patient n'étaient pas objectivables, déclarait ne pas vouloir prendre position, préférant s'en remettre à l'avis antérieur de ses confrères quant aux possibilités existantes d'activité lucrative. C'est donc avec raison que l'administration a estimé, sur la base dudit avis, que les conditions d'examen de la nouvelle demande n'étaient pas réalisées, le droit à une rente étant manifestement exclu dès l'instant que l'intéressé devait toujours être réputé apte à exercer une activité suffisamment rémunérée.

Il est vrai que, le 14 août 1978, le docteur Q. a établi un rapport dont le recourant déduit que les circonstances se seraient totalement modifiées par rapport à 1974: sa structure psychologique particulière rendrait «illusoire toute approche psychologique ou psychiatrique»; il en résulterait une «situation d'impasse, irréductible, irréversible (entraînant), dans le cas concret, un comportement d'invalidité indéracinable». En l'absence de toute évolution notable de l'état physique et psychique de l'intéressé et vu l'opinion du Service médical de l'OFAS, la Cour de céans ne tient cependant pas pour établi à satisfaction que l'on ne pût plus attendre de l'assuré qu'il reprenne une activité lucrative supportable pour la société, au moment où fut émis l'acte administratif en cause.

AI / Contentieux

Arrêt du TFA, du 2 mai 1980, en la cause Ecole de L.
(traduction de l'allemand).

Articles 203 RAVS et 39 RAI. Il est possible d'interjeter directement un recours de droit administratif contre une décision de l'OFAS concernant des subventions pour frais d'exploitation au sens de l'article 73, 2^e alinéa, LAI. (Considérant 1 b.)

Article 107, 3^e alinéa, OJ; article 38 PA. La notification d'une décision contenant une indication des voies de droit vicieuse, ou omettant ladite indication, ne doit pas être considérée d'emblée comme nulle; cette décision ne peut être portée devant le juge que dans un laps de temps raisonnable. (Considérant 2.)

Articles 72 à 75 LAI. Les subventions accordées à des institutions en vertu de ces articles ne sont pas des prestations d'assurance au sens de l'article 134 OJ. (Considérant 3.)

Articoli 203 OAVS e 39 OAI. È possibile interporre direttamente un ricorso di diritto amministrativo contro una decisione dell'UFAS riguardante i sussidi per spese d'esercizio ai sensi dall'articolo 73, capoverso 2, LAI. (Considerando 1 b.)

Articolo 107, capoverso 3, OG; articolo 38, LPA. La notifica di una decisione contenente un avvertimento vizioso relativo ai rimedi giuridici non va considerata di primo acchito come nulla; questa decisione può essere portata davanti al giudice solamente in un lasso di tempo ragionevole. (Considerando 2.)

Articoli da 72 a 75 LAI. I sussidi accordati a delle istituzioni in virtù di questi articoli non sono prestazioni d'assicurazione ai sensi dell'articolo 134 OG. (Considerando 3.)

L'école de L., qui accueille des élèves déficients de l'ouïe, a créé en 1970 un degré correspondant à une école de district; les élèves déficients de l'ouïe, mais doués, y reçoivent un enseignement qui les prépare au gymnase. Avec l'autorisation du Département cantonal de l'instruction publique, l'école y admit, pour l'année scolaire 1974/1975, à titre d'essai, quatre élèves ayant une ouïe normale. Cette expérience ayant été positive, le nombre de tels élèves fut augmenté par la suite. Pendant l'année scolaire 1977/1978, on compta jusqu'à 19 élèves valides contre 16 déficients de l'ouïe.

Par décision du 14 juillet 1977, l'OFAS informa l'école que les conditions d'octroi d'une subvention pour les frais d'exploitation de l'année comptable 1976 étaient remplies; la subvention était fixée à 1 091 214 francs. Dans une autre décision, datée du 19 septembre 1978, l'OFAS accorde, pour 1977, une subvention analogue s'élevant à 1 141 122 francs. Aucune de ces deux décisions ne contenait une indication des voies de droit. En calculant lesdites subventions, l'OFAS avait tenu compte du fait que les élèves valides n'étaient que des externes; il fit le partage des frais en conséquence. Les dépenses affectées aux élèves valides, et déduites, étaient de 115 908 francs en 1976 et de 157 192 francs en 1977. Il en résulta que le Département cantonal réduisit de 57 530 francs ses subventions d'exploitation pour 1976 et de 50 028 francs pour 1977. L'école proposa à l'OFAS, dans une demande de reconsideration datée du 15 décembre 1978, d'augmenter ses subventions de la somme déduite par le canton pour 1976 et 1977, soit en tout 107 558 francs, mais l'OFAS rejeta cette demande par lettre du 22 janvier 1979.

L'école recourut auprès du Département fédéral de l'intérieur le 22 février suivant; elle demanda l'annulation de la décision du 19 septembre 1978 dans la mesure où celle-ci prévoyait une réduction de la subvention de 107 558 francs. Le Département fédéral se considéra d'abord comme compétent, mais il transmit ensuite l'affaire au TFA en date du 10 avril 1979.

L'OFAS considère également le TFA comme compétent pour connaître de cette affaire. Dans son préavis du 18 juin 1979, il estime que le recours a été présenté à temps, faute d'une indication des voies de droit. Pour le reste, il propose le rejet du recours. Dans un deuxième échange d'écritures, l'école a rectifié sa proposition en précisant que la somme demandée concerne aussi la décision du 14 juillet 1977. En ce qui concerne la question de compétence, l'école partage l'opinion de l'OFAS.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. La première question qui se pose est celle de la compétence du TFA pour connaître de ce recours.

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. De tels recours ne sont pas recevables, selon l'article 129, 1^{er} alinéa, lettre c, OJ, lorsqu'ils concernent l'octroi ou le refus de prestations pécuniaires auxquelles la législation fédérale ne confère pas un droit.

Aux termes de l'article 73, 2^e alinéa, lettre a, LAI, l'AI « peut allouer des subventions » pour les frais d'exploitation d'établissements et d'ateliers publics ou reconnus d'utilité publique qui appliquent des mesures de réadaptation dans une proportion importante. Selon l'article 75 LAI, le Conseil fédéral fixe le montant des subventions; il peut en subordonner l'octroi à d'autres conditions encore ou à l'accomplissement de certaines obligations. Notre gouvernement a promulgué, en conséquence, les articles 105 à 107 RAI. Il y est prévu, notamment, que les subventions d'exploitation sont accordées aux centres de réadaptation et établissements pour chaque journée de séjour, d'école ou de formation d'un assuré (art. 105, 2^e alinéa, RAI). Il existe donc, malgré la teneur de l'article 73, 2^e alinéa, lettre a, LAI (« peut allouer des... »), en principe un droit des centres de réadaptation à des subventions pour leur exploitation. C'est pourquoi le recours de droit administratif n'est pas exclu (ATF 99 I b 421 et 97 I 878).

Le recours de droit administratif peut être interjeté directement contre les décisions de l'OFAS (art. 203 RAVS, en corrélation avec l'art. 89 RAI). C'est donc avec raison que le Département de l'intérieur a transmis l'affaire au TFA.

2. a. Selon l'article 106, 1^{er} alinéa, OJ, le recours de droit administratif doit être présenté au TFA dans les trente jours à partir de la notification du jugement de première instance. Les autorités de l'administration fédérale, dont fait partie l'OFAS (art. 1^{er}, 2^e al., lettre a, PA), doivent joindre à leurs décisions une indication des voies de droit mentionnant le moyen de droit ordinaire qui est ouvert, l'autorité à laquelle il doit être adressé et le délai pour l'utiliser (art. 35 PA). Une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties (art. 107, 3^e al., OJ, et art. 38 PA). Le TFA en a conclu que toute notification irrégulière, notamment une notification sans indication des voies de droit, n'est pas nécessairement nulle, une telle nullité ayant pour conséquence que le délai de recours ne pourrait commencer à courir. Le principe selon lequel une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties a pour effet, bien plutôt, que la protection juridique recherchée est déjà assurée lorsqu'une notification objectivement irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Cela signifie qu'il faut, d'après les circonstances concrètes du cas particulier, examiner si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il faut, à cet égard, s'en tenir aux règles de la bonne foi, qui ont cours également dans le domaine de la procédure et qui, dans tous les cas, imposent une limite à l'invocation d'un vice de forme (ATF 98 V 278 = RCC 1973, p. 409). Ainsi, il est incompatible avec les principes de la protection de la confiance et de la sécurité du droit qu'un acte administratif puisse en tout temps être porté devant le juge à cause d'une indication irrégulière des voies de droit; il faut bien plutôt que cet acte soit attaqué dans un délai raisonnable (ATF 104 V 166, consid. 3).

b. Il faut admettre que l'on doit considérer ici comme objets du recours aussi bien la décision du 14 juillet 1977 que celle du 19 septembre 1978. Aucune de ces deux décisions ne contenait une indication des voies de droit. La recourante n'a présenté que le 15 décembre 1978

une demande de reconsidération à l'OFAS. Celle-ci ayant été rejetée le 22 janvier 1979, la recourante interjeta recours le 22 février suivant auprès du Département fédéral de l'intérieur. On peut en conclure que le recours de droit administratif contre la décision du 19 septembre 1978 doit être considéré, en vertu des règles de la bonne foi, comme présenté à temps. Ce qui est problématique, en revanche, c'est de savoir si le délai à observer pour le dépôt du recours de droit administratif contre la décision du 14 juillet peut être considéré comme réellement observé. La recourante fait remarquer à ce sujet qu'elle a eu lieu de se plaindre des décisions en cause seulement après avoir reçu les lettres du Département cantonal compétent, des 14 novembre et 5 décembre 1978; auparavant, elle avait pu admettre que le canton prendrait en charge le déficit restant, nonobstant les réductions opérées par la Confédération. On pourrait objecter que la recourante aurait dû réfléchir aux conséquences possibles des décisions dès leur réception et qu'un recours ne doit pas être formé seulement lorsque les autres possibilités sont épuisées. Cependant, compte tenu de l'issue de la procédure en ce qui concerne la décision du 19 septembre, on peut renoncer à se demander si le recours contre celle du 14 juillet a été déposé à temps.

3. Ce qui est litigieux ici, ce ne sont pas des prestations d'assurance. Il faut entendre par prestations d'assurance, selon l'arrêt publié dans ATF 98 V 131, les prestations d'assurance sociale dont on examine la légitimité lors de la survenance de l'événement assuré. En l'espèce, cependant, il s'agit non pas d'un droit qui prend naissance lors de la survenance d'un événement assuré, mais de prestations qui sont accordées lorsque l'établissement ou le centre de réadaptation qui les demande remplit certaines conditions. Le TFA doit donc examiner si le droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, a été violé, ou s'il y a eu constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (art. 104, lettres a et b, OJ). Il n'est pas lié par la constatation des faits du tribunal de première instance, car ce n'est pas une commission de recours, ni un tribunal cantonal au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ qui a tranché. En outre, en appliquant l'article 134 OJ «a contrario», on doit conclure que des frais de procédure peuvent être imposés aux parties.

4. a. Selon l'article 105 RAI, des subventions pour leurs frais d'exploitation sont allouées aux établissements et ateliers qui satisfont aux exigences prescrites à l'article 99 RAI dans la mesure où les frais d'exploitation afférents aux mesures de réadaptation accordées par l'assurance ne sont pas couverts par les prestations prévues aux articles 12 à 20 de la loi et, s'il s'agit de mesures touchant la formation scolaire spéciale et les soins aux mineurs, par les participations attendues des cantons, des communes et des parents. Les frais non couverts donnent lieu à des subventions jusqu'à concurrence de 10 francs par journée de séjour, d'école ou de formation et par assuré. S'il subsiste un déficit, l'assurance accorde une subvention supplémentaire jusqu'à concurrence de la moitié de celui-ci, mais de 15 francs au plus par jour. Dans le cas des écoles spéciales, le nombre effectif des journées de séjour ou d'école peut être augmenté, en particulier lorsqu'une école doit réduire l'effectif de ses classes pour des raisons d'ordre pédagogique, ou tient un internat de semaine. Des prescriptions plus détaillées sur les conditions d'octroi de ces subventions et sur le calcul de celles-ci se trouvent dans la circulaire de l'OFAS, du 1^{er} janvier 1976, concernant les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides. Ce document exprime clairement que le soutien apporté par l'AI est calculé d'après les prestations journalières de l'école en faveur des assurés. Pour calculer le déficit d'exploitation, qui est la condition de l'octroi de la subvention AI, on ne tient compte, selon le N° 13 de la circulaire, que des frais d'application des mesures de réadaptation de l'AI pris en considération; la subvention est fixée d'après le nombre des journées de séjour, d'école ou de formation de l'assuré (N°s 61 ss), ce nombre étant connu grâce à un contrôle régulier des présences tenu par les centres pour les cas d'AI, mais aussi pour les cas qui ne relèvent pas de cette assurance (N° 9).

b. Du point de vue matériel, la recourante allègue que son établissement est «puni» par les dépenses affectées aux élèves valides, que l'OFAS a déduites, bien que l'admission de ces élèves n'ait pas entraîné de frais supplémentaires. Elle estime injuste de recevoir, à cause

de cette admission qui pourtant a été décidée aussi dans l'intérêt des déficients de l'ouïe, une subvention AI sensiblement plus faible que si elle avait accueilli seulement ces déficients.

L'OFAS a répliqué en rappelant, avec raison, que l'étendue des prestations AI est déterminée pour chaque élève et chaque jour. Lorsque des élèves valides fréquentent la même école que des élèves invalides, les frais doivent être divisés proportionnellement. Si l'on adoptait les arguments de la recourante, cela conduirait à un résultat peu équitable: des élèves valides pourraient suivre gratis l'enseignement de l'école aussi longtemps que l'organisation de celle-ci ne devrait pas être modifiée à cause d'eux, c'est-à-dire tant qu'il n'y aurait pas de frais supplémentaires dus à leur présence. En fait, cela ne saurait être conforme à la volonté du législateur d'instruire des élèves non invalides aux frais de l'AI. En outre, l'OFAS a des raisons de douter que la présence d'élèves valides n'ait pas entraîné de frais supplémentaires; si, pendant l'année scolaire 1977/1978, on a compté 16 élèves déficients de l'ouïe contre 19 élèves valides, la question d'une répartition des classes différente se serait posée éventuellement en renonçant à inclure les élèves valides.

En ce qui concerne le calcul des subventions, la recourante ne formule pas d'objections. Etant donné que le dossier ne révèle aucune faute à cet égard, il faut confirmer la décision de l'OFAS.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 3 novembre 1980, en la cause L. V.

(traduction de l'italien).

Article 2, 2^e alinéa, LPC. Le délai d'attente de quinze ou de cinq ans pour les étrangers, les apatrides et les réfugiés est interrompu lorsqu'un séjour à l'étranger dure plus de trois mois; sont réservés les cas où ce séjour dépasse cette durée de trois mois uniquement pour cause de maladie.

Articolo 2, capoverso 2, LPC. Il termine di attesa di 15 o di 5 anni per gli stranieri, gli apolidi, e i rifugiati è interrotto quando un soggiorno all'estero dura più di tre mesi; sono riservati i casi dove questo soggiorno supera questa durata di tre mesi unicamente per causa malattia.

L. V. ressortissant italien, né en 1911, touche une rente de l'AVS suisse. La caisse cantonale de compensation a rejeté, par décision du 4 avril 1979, une demande de PC qu'il avait présentée le 13 février précédent. D'après les renseignements fournis à la caisse, le requérant ne remplissait pas la condition du séjour en Suisse pendant quinze ans sans interruption. Il avait, en effet, annoncé son départ pour l'Italie, en date du 13 décembre 1967, et n'était rentré en Suisse que le 24 mai 1968. Il avait donc séjourné à l'étranger plus de trois mois. L. V. a recouru contre cette décision auprès du tribunal administratif cantonal. Il a rappelé qu'il avait travaillé en Suisse depuis 1962 sans interruption; jusqu'en 1969, il avait été saisonnier, de 1969 à 1979 il avait eu un permis de séjour à l'année, et depuis 1979 il avait une autorisation de domicile. Il ne conteste pas les déclarations de la décision attaquée, notamment en ce qui concerne son absence de 1967/1968. Cependant, cette absence aurait été causée, selon lui, par les difficultés que son employeur avait rencontrées lorsqu'il avait cherché à obtenir l'autorisation de saisonnier. Le fait que l'assuré avait séjourné plus de trois mois en Italie avait été sans influence sur sa volonté de retourner en Suisse.

Le tribunal cantonal rejeta le recours par jugement du 1^{er} juin 1979. Selon lui, une absence de plus de trois mois interrompt le séjour en Suisse, et le délai de quinze ans que prévoit la loi pour obtenir une PC recommence alors à courir dès le début. Etant donné que le contrôle des habitants de la commune suisse en cause (la commune de X) a constaté une absence de plus de trois mois, la décision attaquée ne peut être que confirmée. Peu importe, selon les juges cantonaux, que l'assuré ait eu l'intention de s'établir en Suisse; peu importe également qu'il ait dû, contre son gré, séjourner en Italie pendant plus de trois mois. L.V. a interjeté recours de droit administratif et a confirmé ses arguments et conclusions déjà présentés en première instance. La caisse de compensation et l'OFAS ont proposé le rejet de ce recours.

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

1. La convention italo-suisse de sécurité sociale du 14 décembre 1962 n'est pas applicable aux PC. La question doit donc être tranchée uniquement d'après l'article 2, 2^e alinéa, LPC. Or, la teneur de celui-ci n'est pas tout à fait la même dans les trois langues officielles. Le texte italien dit: «Gli stranieri **domiciliati** nella Svizzera sono equiparati agli svizzeri, se immediatamente prima della data, dalla quale domandano la prestazione complementare abbiano **dimorato** ininterrottamente nella Svizzera per quindici anni»; le texte français: «Les étrangers **domiciliés** en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont **habité** en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la prestation complémentaire»; en revanche, dans le texte allemand: «In der Schweiz **wohnhafte** Ausländer sind den Schweizer Bürgern gleichzustellen, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Ergänzungsleistung verlangt wird, ununterbrochen fünfzehn Jahre in der Schweiz **aufgehalten** haben».

La comparaison entre ces trois textes révèle qu'un étranger désireux d'obtenir une PC doit, selon la teneur italienne et la teneur française, avoir son domicile en Suisse; selon le texte allemand, il doit habiter en Suisse. D'autre part, selon le texte italien, il doit avoir habité en Suisse («dimorato») pendant quinze ans sans interruption avant la date de la demande; selon le texte français, «habité»; selon le texte allemand, avoir séjourné. Il existe en principe deux conditions: le domicile ou l'habitation en Suisse au moment où est présentée la demande; le domicile ou l'habitation, ou encore le séjour, en Suisse pendant les quinze années précédentes.

A propos de la première condition – être domicilié ou habiter en Suisse – il faut remarquer que la même différence terminologique existe lorsqu'il s'agit d'un citoyen suisse qui demande une PC (art. 2, 1^{er} al., LPC) ou une rente extraordinaire (art. 42, 1^{er} al., LAVS), ou lorsqu'un bénéficiaire de rente de vieillesse demande une allocation pour impotence grave (art. 43 bis, 1^{er} al., LAVS); de même, lorsqu'un invalide demande une allocation pour impotent (art. 42, 1^{er} al., LAl). Le TFA a souligné que les conditions mises au droit aux PC et aux rentes extraordinaires doivent être définies à l'aide de principes uniformes (ATFA 1969, p. 57 = RCC 1969, p. 430; ATFA 1966, p. 21 = RCC 1966, p. 475).

Il faut confirmer ici que dans tous les secteurs du droit des assurances sociales où il est question de domicile dans le texte français ou italien et l'habitation dans le texte allemand, une interprétation uniforme doit être recherchée. Le tribunal a défendu cette idée à plusieurs reprises déjà. Selon lui, le domicile d'une personne au sens de l'article 23, 1^{er} alinéa, CCS se trouve au lieu où celle-ci réside avec l'intention de s'y établir. En revanche, le séjour effectif à un endroit dépend exclusivement d'éléments objectifs et non pas de facteurs subjectifs, tels que l'intention de limiter au strict minimum un séjour à l'étranger (ATFA 1962, p. 22). Plusieurs fois, le tribunal a confirmé que le droit à une rente extraordinaire suppose le domicile et la résidence en Suisse (arrêts non publiés du 8 octobre 1963, en la cause C., et du 5 juin 1975, en la cause B.). La condition du cumul de ces deux éléments a d'ailleurs été posée dans un arrêt de PC (ATFA 1969, p. 57 = RCC 1969, p. 428). Il faut donc admettre que le terme de domicile utilisé dans les textes français et italien, lorsqu'il s'agit d'une condition donnant droit aux PC, doit être interprété dans le sens du texte allemand; cela

signifie que la notion de domicile ne doit pas être comprise seulement dans le sens du droit civil, mais que l'intéressé doit, en outre, résider effectivement en Suisse.

2. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant remplisse la première condition – domicile et résidence effective en Suisse – pour avoir droit aux PC. En ce qui concerne la seconde condition, celle du domicile ou du séjour en Suisse pendant quinze ans sans interruption immédiatement avant le dépôt de la demande, le message publié à ce sujet dans les trois langues dit à propos de l'article 2, 2^e alinéa, LPC:

En italien:

«Dal profilo dello stato personale, il diritto alla prestazione complementare deve essere conferito ai cittadini svizzeri domiciliati nella Svizzera... e agli stranieri... **residenti** nella Svizzera ininterrottamente da quindici anni... Sarà da esaminare a tempo debito se i quindici anni di **residenza** chiesti...» (FF 1964 II 1809).

En français:

«En ce qui concerne l'état personnel, le droit aux prestations complémentaires est limité aux ressortissants suisses domiciliés en Suisse... ainsi qu'aux ressortissants étrangers... qui ont **habité** en Suisse d'une manière ininterrompue pendant quinze années. Il faudra examiner, le moment venu, si la condition de quinze années de **séjour** en Suisse peut être atténuée...» (FF 1964 II 730).

En allemand:

«In persönlicher Hinsicht soll der Anspruch auf Ergänzungsleistungen den in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern... sowie den seit mindestens fünfzehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz **wohnhaften** ... Ausländern... eingeräumt werden. Ob die erforderliche 15jährige **Wohndauer** für Ausländer...» (Bundesblatt 1964 II 706).

Le texte italien du message utilise l'expression de domicile (*residenza*); les textes français et allemand parlent d'«habiter». Malgré cela, on peut conclure, en ce qui concerne la deuxième condition, qu'il ne suffit pas, pour un étranger, d'avoir eu constamment son domicile en Suisse au sens de l'article 23 CCS et d'avoir possédé l'autorisation de séjour ou d'établissement en vertu de la loi fédérale sur le séjour des étrangers; il faut, en plus, qu'il ait réellement séjourné en Suisse. A ce propos, rappelons que selon le TFA, il est difficilement conciliable avec la loi d'étendre le droit à une PC aux «personnes qui résident en permanence à l'étranger pour des motifs qui ne sont pas commandés par leur invalidité» (ATFA 1966, p. 21 = RCC 1966, p. 476). Le tribunal a confirmé, plus tard, dans un arrêt non publié, que «résider en Suisse» ou «habiter en Suisse» signifient séjourner effectivement en Suisse et non pas y avoir seulement son domicile. Dans un arrêt plus récent, également inédit, il a affirmé une fois de plus que les conditions de la résidence effective et du domicile en Suisse doivent être cumulées.

L'article 2, 2^e alinéa, LPC exige que l'étranger, avant de présenter une demande de PC, ait «habité en Suisse» pendant quinze ans sans interruption, ce qui signifie qu'il doit avoir effectivement résidé dans ce pays. Il reste à déterminer dans quels cas un séjour doit être considéré comme interrompu. Selon le N° 114 des directives sur les PC, publiées par l'OFAS, on ne tient pas compte des interruptions de trois mois en tout par année civile en calculant la durée du séjour des étrangers; si le délai est interrompu par un séjour à l'étranger de plus de trois mois par an, il recommence à courir depuis le début lorsque l'intéressé revient en Suisse. Le tribunal n'a aucune raison de s'écarter de cette règle de l'administration.

La convention italo-suisse sur la sécurité sociale prévoit que les ressortissants italiens ont un droit aux rentes extraordinaires de l'AVS suisse s'ils ont leur domicile en Suisse et ont séjourné dans ce pays pendant cinq ou dix ans (suivant le genre de prestation), sans interruption, immédiatement avant le dépôt de leur demande (art. 7, lettre b). L'article 10 du protocole final stipule qu'un citoyen italien qui quitte la Suisse pour une durée de moins de trois mois n'interrompt pas son séjour dans ce pays au sens de l'article 7, lettre b, de la convention, en ce qui concerne son droit à des rentes extraordinaires. Selon la jurisprudence, qui

vise à établir une concordance entre les conditions du droit aux dites rentes et les conditions du droit aux PC, le laps de temps fixé par cette convention doit également être valable dans le champ d'application de l'article 2, 2^e alinéa, LPC. Cela signifie qu'un séjour est à considérer comme interrompu lorsque l'étranger quitte la Suisse pour plus de trois mois sans que cette absence soit due à des raisons de santé.

La question de savoir si l'instruction relative aux trois mois pendant une année civile est conforme à la loi n'a pas d'importance en l'espèce; elle peut donc rester en suspens. Ce qui est établi, c'est que l'assuré a quitté la Suisse le 13 décembre 1967 et n'y est rentré que le 24 mai suivant. L'absence survenue représente donc, rien que pour 1968, une interruption de plus de trois mois. Pendant cette période, l'assuré n'a pas séjourné effectivement en Suisse.

Dans ces conditions, le jugement cantonal du 1^{er} juin 1979 et la décision administrative du 4 avril 1979 doivent être confirmés, et le recours est par conséquent rejeté.

Chronique mensuelle

● Le *Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS* a tenu une séance ordinaire le 2 mars sous la présidence de M. Bühlmann. Il a pris connaissance des résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1980 (voir p. 89 de la RCC 1981). Après avoir traité les affaires ordinaires, il a pris une décision concernant une première tranche de nouveaux placements et a approuvé le devis définitif de la trésorerie pour 1981. Il a accepté en outre le rapport annuel du secrétaire chargé de la gestion. Le président a salué de nouveaux membres en les personnes de M^{me} Cornelia Füeg, conseillère nationale, représentante des assurés et des institutions d'assurance reconnues, de M^{me} Rita Gassmann, secrétaire centrale de la Fédération suisse des travailleurs du commerce, des transports et de l'alimentation (membre suppléant) et de M. René Juri, directeur de l'Union suisse des paysans (représentant des associations économiques suisses).

● La *sous-commission des APG* de la Commission de l'AVS/AI a tenu sa 13^e séance le 12 mars sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a décidé de proposer au Conseil fédéral une adaptation des APG à l'évolution des salaires, en vertu de l'article 16 a, 2^e alinéa, LAPG, pour le 1^{er} janvier 1982. En outre, la sous-commission a examiné la question de l'extension du droit des personnes seules à l'allocation de ménage. Elle a décidé d'ajourner l'étude de ce point jusqu'à la prochaine révision de la loi; il sera traité alors avec d'autres questions.

● La *commission des problèmes d'application en matière de PC* a tenu ses assises le 23 mars sous la présidence de M. A. Bise, de l'Office fédéral des assurances sociales. Cette commission a surtout discuté sur la question de l'adaptation des prestations complémentaires à l'AVS/AI au 1^{er} janvier 1982.

● La *commission des cotisations* s'est réunie le 31 mars sous la présidence de M. O. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné des questions de principe telles que la perception des cotisations sur des bénéficiaires de liquidation et l'adaptation des conditions pour les contrôles d'employeurs sur place. En outre, elle a étudié des problèmes d'application concernant la responsabilité de l'employeur en sa qualité de personne morale et le statut des étrangers et apatrides. Il est prévu de tenir la prochaine séance le 2 juin 1981.

L'AVS et le renchérissement

Depuis quelques mois, le coût de la vie subit de nouveau une hausse inquiétante. Certes, le renchérissement n'a été, pour toute l'année 1980, «que» de 4,4 pour cent; cependant, les seuls mois de novembre et décembre 1980, puis de janvier et février 1981, ont apporté une augmentation des prix de 3,3 pour cent. Par rapport au niveau du renchérissement qui a été déterminant pour la dernière adaptation des rentes AVS/AI, le renchérissement total a donc atteint déjà 8,6 pour cent.

Les rentes AVS/AI ont été adaptées au renchérissement, pour la dernière fois, précisément au début de ce mois de janvier 1980. L'article 33 ter LAVS prévoit que le Conseil fédéral doit procéder à une telle adaptation, en règle générale, tous les deux ans. Si le renchérissement dépasse 8 pour cent en une seule année, et alors seulement, le Conseil fédéral peut augmenter les rentes plus tôt. Il est certain, actuellement, qu'une telle hausse aura lieu le 1^{er} janvier 1982, mais son envergure n'est pas encore déterminée. Le Conseil fédéral prendra une décision à ce sujet avant les vacances d'été.

D'après le système d'adaptation des rentes actuellement en vigueur, l'augmentation est effectuée – sauf dans des cas spéciaux – en pour-cent de l'ancienne rente, si bien que les assurés qui touchent déjà des rentes élevées bénéficient d'une augmentation assez importante. On a demandé à plusieurs reprises une amélioration uniforme, ou proportionnellement plus forte pour les petits rentiers. Cette question est particulièrement actuelle à présent que le Conseil fédéral vient de décider d'instituer, pour le personnel de la Confédération, une allocation qui décroît vers le haut. Interrogé récemment à ce sujet, l'OFAS a répondu ce qui suit:

«L'AVS suisse est conçue, conformément à la volonté du souverain, comme une assurance; en cette qualité, elle doit payer ses prestations dans une certaine mesure d'après les cotisations encaissées. La conception actuelle a été approuvée pour la dernière fois par le peuple et les cantons lors de la votation sur la neuvième révision en février 1978, et ce fut avec une nette majorité. La principale raison pour laquelle il ne paraît pas indiqué de réduire l'allocation de renchérissement dans le cas des rentes les plus élevées est que les assurés touchant des revenus importants paient aussi d'importantes «cotisations de solidarité», c'est-à-dire qu'ils paient des cotisations **non formatrices de rentes**, qui sont utilisées pour améliorer les rentes plus modestes.

Par exemple, un rentier célibataire, ayant une durée complète de cotisations, peut toucher aujourd'hui tout au plus une rente de 1100 francs par mois; peu importe, à cet égard, qu'il ait un revenu annuel moyen (revalorisé) de 39 600 francs, nécessaire à l'obtention d'une telle rente, ou un revenu bien plus élevé, de 200 000 francs par exemple. En d'autres termes, le montant de

la rente reste, dans ce cas-là, plafonné à 1100 francs, tandis que l'obligation de cotiser est illimitée vers le haut. Si l'on voulait, après coup, restreindre les droits de cette catégorie d'assurés qui paient d'importantes cotisations, par exemple en abaissant la compensation du renchérissement qui leur revient, cela signifierait que l'on ferait un pas en direction de l'assistance pratiquée naguère, ce que les citoyens suisses, dans leur grande majorité, refusent (voir aussi, à ce propos, l'article publié aux pages 3 et suivantes de la RCC 1978, intitulé «L'AVS, une assurance ou une institution d'assistance?»). D'autre part, dans un Etat de droit, l'assuré doit être sûr que les prestations dont on lui a promis le versement lui soient effectivement versées.»

Dans ses réponses – pour autant qu'elles s'adressent à des assurés vivant dans des conditions modestes – l'OFAS rappelle encore les PC cantonales grâce auxquelles les rentiers nécessiteux peuvent, éventuellement, obtenir plus rapidement et d'une manière plus adéquate une compensation pour la hausse du coût de la vie.

L'année de la personne handicapée

La RCC a publié, dans son numéro de janvier, l'allocution que le conseiller fédéral Hürlimann a prononcée pour inaugurer, sur le plan national suisse, l'année de l'ONU pour les personnes handicapées. Dans son discours, M. Hürlimann exhortait chaque concitoyen à adopter, envers l'invalidé, une attitude pleine d'humanité et de compréhension; l'aide dont les invalides ont besoin ne saurait, en effet, se borner aux secours financiers accordés par l'Etat et aux services offerts par des organisations privées.

L'exposé ci-après, dû à la plume de M. **Gotthelf Bürki**, conseiller d'Etat, directeur des travaux publics du canton de Berne et président du Comité suisse pour l'année de la personne handicapée, montre clairement quels sont les buts à atteindre à l'occasion de cette année des invalides.

Qui trouve-t-on derrière le Comité suisse pour l'année de la personne handicapée – 1981? Quelle tâche est-il appelé à remplir?

Une association à durée limitée a été formée en vue de préparer et de réaliser l'année 1981, destinée par l'ONU à la personne handicapée. Environ soixante

organisations de handicapés et œuvres d'entraide en font partie. Cette association a pour tâche de réaliser les buts définis à cet effet par l'Organisation des Nations Unies et d'encourager les actions prévues dans toute la Suisse. L'association finance ses dépenses par des cotisations de membres, des legs, des dons et des subventions des pouvoirs publics. Elle ne procédera pas à des collectes de porte à porte. Diverses personnalités des milieux politiques, de l'Eglise, de l'économie et de l'administration, groupées en un comité de patronage, soutiennent les activités du Comité suisse pour l'année de la personne handicapée – 1981 (COP 81). Plus de vingt comités régionaux travaillent à la réalisation des actions locales et régionales aux côtés du COP 81.

Quel est le but visé par l'année de l'ONU pour la personne handicapée – 1981 ?

Le but de notre travail est d'aviver le plus possible, dans la conscience de notre prochain, l'exhortation de l'ONU pour l'année 1981: Full participation and equality; en d'autres termes: pleine participation de la personne handicapée à tous les domaines de la vie, et égalité de droit entre handicapés et non-handicapés.

La cause du handicap qui complique constamment la participation à la vie sociale peut être aussi bien physique ou mentale qu'une déficience des organes sensoriels. Chacun est appelé à concourir à rompre l'isolement dont souffre fréquemment, de nos jours, le handicapé, de lui ouvrir aussi – en tenant compte de la force vitale dont il dispose – les possibilités de déployer ses forces dans la société et la vie économique. Des barrières extérieures, il y a en a tant! Barrières architecturales de toutes sortes dans le domaine de la construction publique et privée; barrières érigées sur la voie publique et dans la circulation routière; barrières aussi dans l'aménagement de la place de travail comme dans les structures de la société et de la vie en commun. Malheureusement, les barrières intérieures ne sont pas rares non plus: la peur, les complexes, le manque d'attention, l'ignorance, l'insécurité, sans oublier le surmenage professionnel et privé. Nombreux sont les handicapés qui ne comprennent pas pourquoi de nouvelles barrières architecturales sont constamment érigées à nouveau, bien que les exigences posées à un mode de construction tenant compte des intérêts des handicapés soient connues de tous les architectes et ingénieurs. Ils ne peuvent comprendre non plus pourquoi l'on s'obstine à aménager l'accès à la plupart des moyens de transport publics d'une manière si peu commode, voire impraticable pour eux. Dans notre pays, par exemple, le handicapé qui se déplace en fauteuil roulant est obligé – à cause des barrières en question – de voyager en général dans le fourgon.

L'on fait trop peu aussi pour éliminer les barrières intérieures; en raison du manque de contact avec son prochain, on laisse en place de nombreuses barrière psychologiques et l'on en érige de nouvelles. La plupart des gens bien portants éprouvent autant de gêne, voire des complexes dans leurs rapports

avec les handicapés que ces derniers en éprouvent avec les non-handicapés. Ce cercle vicieux doit être rompu! Chaque individu, chaque famille ou association, la société en général doivent être incités, à l'occasion de cette année 1981, à accepter et à accueillir tout simplement, dans leur milieu, le handicapé comme leur prochain.

Le même vœu s'adresse aux législateurs de tous niveaux: L'être humain doit être placé au centre, non pas à titre de sujet économique, mais en tant que membre précieux de la communauté.

Le droit d'autodétermination du handicapé fait également partie de cet accueil intégral. Le handicapé refuse la tutelle et l'assistance inutiles; mais, avant tout, il ne veut pas être gouverné. Le handicapé conscient de lui-même ne veut pas non plus être plaint, ni être pris en pitié ou vivre de la charité d'autrui. Ce qu'il attend, ce sont les mêmes droits et les mêmes chances accordées aux gens bien portants.

Quels seront les moyens employés par le Comité suisse pour l'année de la personne handicapée pour atteindre les buts visés?

Le programme du COP 81 sera réalisé dans différents groupes de travail qui traiteront avant tout les problèmes suivants:

L'intégration sociale

Sont en préparation des dossiers d'études, des aides-mémoire, des articles et des représentations audiovisuelles concernant les domaines suivants:

- Ecole/Instituteurs.
- Patrons/Syndicats, soit les travailleurs.
- Participation des handicapés aux activités paroissiales.

- *Barrières architecturales/«Mieux habiter».*
- *Action «Droit et Législation».*
- *Information générale et relations publiques.*

L'année de la personne handicapée devrait nous donner l'occasion de réfléchir à ces nouvelles réalités. Nous avons pleine conscience du fait que, par la voie légale, la participation totale des personnes handicapées ne pourra être réalisée que d'une manière imparfaite.

Le but visé: assurer une participation entière des invalides, les faire accepter et reconnaître pleinement, est avant tout une question de contacts humains; on ne pourra l'atteindre que par la rencontre des non-handicapés avec les handicapés. Nous pouvons tous, là où nous sommes, contribuer à ce que l'indifférence et le manque d'intérêt des gens bien portants ne soient plus la barrière capitale qui empêche l'émancipation des handicapés et constitue ainsi leur

handicap proprement dit. Il n'est pas rare que les handicapés enrichissent la vie des bien portants par leur courage, leur force morale, leur personnalité remarquable. De son côté, le non-handicapé a la faculté et – laissez-moi le dire bien haut – la chance d'aider lui-même à démolir les barrières qui existent encore.

Quelques aspects de l'aide à la vieillesse

Voici la seconde partie des conférences qui ont été données lors de l'assemblée annuelle de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité; deux d'entre elles ont été publiées dans notre numéro de mars, pages 94 et suivantes.

La situation économique des rentiers

par A. Bise, chef de la section des PC et des problèmes de la vieillesse à l'OFAS

La répartition des revenus constitue depuis toujours un thème très controversé; c'est l'une des principales questions qui se posent en politique sociale, fiscale et agraire. Bien entendu, les opinions à ce sujet sont très variées. L'Etat joue ici un rôle considérable, car il est responsable de certaines institutions dont l'importance ne peut être négligée.

Depuis quelques années, on s'occupe beaucoup de la situation financière des rentiers. L'AVS et la prévoyance professionnelle sont constamment actuelles, aussi bien dans notre Parlement que sur le plan politique en général. Un sondage d'opinion effectué récemment a d'ailleurs révélé que la création de l'AVS avait été l'événement le plus important du siècle dans notre pays.

Autrefois, pour beaucoup de personnes, vieillesse signifiait pauvreté. En voici un exemple; c'est un extrait du règlement d'un hospice bernois dans lequel les valets et les servantes pouvaient passer la dernière phase de leur vie. Ce document est daté de 1866:

«Les pensionnaires reçoivent trois repas: le petit déjeuner, le dîner et le souper. Si des travaux extraordinaires leur sont demandés, ils recevront en outre un rafraîchissement à 16 heures.

Le petit déjeuner se compose de café et de lait, de pommes de terre et d'un morceau de pain; à midi, le repas comprend de la soupe, des pâtes ou des pommes de terre avec du légume et un morceau de pain. Le soir, on sert les mêmes aliments qu'au petit déjeuner, ou bien de la soupe aux pois, aux haricots ou aux pommes de terre.

Le dimanche, le jeudi et les jours de fête, il y a de la viande à midi. Chaque personne en bonne santé reçoit au maximum une demi-livre de bœuf.

Quatre fois par an, chaque employé et pensionnaire reçoit une ration de vin qui équivaut à environ 1,9 dl.»

Si l'on fait une comparaison avec les menus d'aujourd'hui, on admettra que les temps ont bien changé!

La fondation de «Pro Senectute» («Pour la vieillesse») en 1917 visait principalement à lutter contre la misère des personnes âgées.

Grâce à l'introduction de l'AVS et à l'essor économique que la Suisse a connu depuis la Seconde Guerre mondiale, la situation est toute différente actuellement. Les rentiers disposent d'un pouvoir d'achat non négligeable, et la publicité les sollicite beaucoup. En parcourant les revues qui sont imprimées exprès pour les personnes du 3^e âge, telles que «Zeitlupe», «Aînés», «Unter uns», vous remarquerez notamment les nombreuses offres émanant de bureaux de tourisme. Je rencontre constamment des rentiers qui me parlent avec enthousiasme de leurs beaux voyages. Ils profitent ainsi de faire maintenant ce qu'ils n'ont pu réaliser dans leur jeunesse, pour des raisons financières surtout. Il est permis de prétendre que le pouvoir d'achat de ces rentiers, qui est resté intact, a contribué au maintien de l'équilibre économique pendant la dernière récession, contrairement à ce qui s'est passé lors de la crise des années 30, époque à laquelle il n'existait pas encore de prévoyance-vieillesse générale. Les emplois au service de la Confédération, notamment dans les CFF et les PTT, étaient alors très recherchés à cause de la caisse de retraite!

Depuis quelques années, les enquêtes et les études scientifiques sur la situation financière des personnes touchant une rente – en particulier une rente de vieillesse – se multiplient. Leurs résultats ont eu beaucoup d'échos, et l'on peut prévoir qu'il n'y aura pas de révision de l'AVS, à l'avenir, sans une référence à ces enquêtes dans les discussions politiques. Parmi ces travaux, on peut citer l'étude de Schatz intitulée «Der alternde Mensch» (situation des rentiers à Saint-Gall), ainsi que des publications et recherches sur le sens de l'épargne chez les personnes âgées et des enquêtes de l'Institut de sociologie de l'Université de Berne (Steffisburg, Tessin, sondages pour toute la Suisse).

Tous ces travaux prouvent très clairement que la grande majorité des rentiers, surtout de ceux qui touchent la rente de vieillesse, ont une situation économique pouvant être qualifiée d'assez bonne à très bonne. Parmi les personnes qui bénéficient d'une rente de vieillesse, 12,8 pour cent seulement ont besoin

de PC; parmi les bénéficiaires d'une rente de veuve, 7,15 pour cent; parmi les personnes qui touchent une rente AI, 18,6 pour cent.

L'évolution des PC depuis 1967 illustre très bien, également, celle de la situation économique des rentiers; cette année-là, dans 26 000 cas environ, des rentiers de l'AI avaient besoin de PC, mais ce nombre a baissé à 18 000 en 1979, bien que l'effectif total des rentiers de l'AI ait triplé dans l'intervalle. On peut faire une constatation analogue à propos des bénéficiaires de rentes de vieillesse: en 1967, des PC étaient versées à de tels assurés dans 140 000 cas environ; en 1979, il n'y en avait plus que 94 000, bien que le nombre des personnes qui touchent la rente de vieillesse ait doublé depuis cette première année. En revanche, le montant des PC a augmenté par cas; il a passé de 1634 francs en 1967 à 3421 francs en 1979. Ainsi, les frais par cas ont plus que doublé en douze ans. Les dépenses totales pour les PC, en additionnant celles de la Confédération et des cantons, ont passé de 282 millions de francs en 1967 à 392 millions en 1979, et cette tendance à la hausse se maintient. En 1980, ces dépenses ont augmenté de 6 pour cent en moyenne par rapport à 1979 (voir tableau). Ces données montrent clairement que grâce notamment aux augmentations proportionnelles et absolues de rentes survenues depuis 1967 – certaines ont été très importantes – un nombre toujours plus faible de rentiers ont besoin de PC pour vivre, mais que, d'autre part, malgré lesdites augmentations, beaucoup de bénéficiaires de PC doivent, de plus en plus, solliciter ces prestations qui complètent leur rente. A quoi cela tient-il?

Dépenses pour les PC, par cas

Années	Dépenses en francs	Années	Dépenses en francs
1967	1634	1974	2468
1968	1413	1975	2640
1969	1467	1976	2783
1970	1486	1977	3266
1971	2179	1978	3340
1972	2450	1979	3421
1973	2170		

Où résident les problèmes?

1. Le renchérissement des denrées et autres produits indispensables

Au cours de ces derniers mois, les prix des denrées alimentaires, du chauffage et des articles nécessaires à l'hygiène ont subi une hausse particulièrement forte. Bien entendu, ces frais représentent une charge sensiblement plus lourde pour le ménage des petits rentiers que pour celui des personnes ayant une situation assez aisée.

Les frais de loyer et de chauffage constituent deux des principaux problèmes. Certes, le régime des PC connaît les déductions pour frais de loyer; mais elles sont limitées à 2400 francs pour les personnes seules et à 3600 francs pour les couples. Dans une feuille d'annonces d'une grande ville suisse, on peut constater qu'il est très difficile, voire impossible de trouver un appartement pour 200 ou 300 francs par mois. Les rentiers AVS qui doivent chercher un autre logement parce que leur maison est démolie ou rénovée sont justement parmi ceux qui éprouvent les plus grandes difficultés. C'est pourquoi il est compréhensible que des demandes soient formulées en vue d'une amélioration de cette déduction, en y incluant les frais de chauffage. Il faut espérer que lors de la prochaine hausse des rentes, les déductions pour frais de loyer des PC subiront aussi une augmentation substantielle. Une telle mesure me paraît préférable à une hausse sensible des limites de revenu, car elle permettrait de porter secours là où cela est vraiment nécessaire.

2. L'entrée dans un home

Nous savons tous que l'entrée dans un home est un pas décisif dans la vie de l'individu. Bien entendu, elle représente aussi un problème financier pour une partie des rentiers. Ce sont, de nouveau, les bénéficiaires de PC qui sont particulièrement touchés par une telle mesure. Le rentier qui doit se faire admettre dans un home pour des motifs d'ordre social ou médical devrait être en état de payer sa pension avec ses propres ressources. En effet, l'article 34quater Cst. prévoit que les rentes (c'est-à-dire le 1^{er} pilier) doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas. D'ailleurs, les bénéficiaires de rentes de vieillesse ne sont pas les seuls à rencontrer des difficultés; il y a aussi les personnes qui habitent dans des homes pour invalides, où les prix s'élèvent parfois à 30 ou 40 francs par jour. Dans de tels cas, la rente et la PC ne suffisent plus, car la déduction pour loyer est trop faible et la limite de revenu trop basse!

Pour mieux connaître l'ampleur exacte du problème, nous allons effectuer prochainement un sondage des opinions. Ici aussi, en effet, des améliorations devraient être réalisées. On peut se demander, il est vrai, si ce problème ne devrait pas être résolu éventuellement par les cantons. Je songe ici à l'exemple du canton de Berne, où les homes peuvent – grâce à la compensation des charges – fixer des prix que leurs pensionnaires sont en mesure de payer; il reste à ceux-ci, chaque mois, une certaine somme dont ils peuvent disposer, par exemple pour des achats. Comme c'est la direction du home qui touche les contributions, les pensionnaires ne peuvent savoir qu'ils sont indigents. Le canton surveille l'évolution des dépenses des homes, qui doivent lui présenter leurs comptes. Dans une démarche effectuée à la fin de l'année 1979, Pro Senectute a réclamé une solution de ce problème; Pro Infirmis est intervenue dans le même sens en faveur des invalides.

3. Frais d'hôpital élevés; privation des allocations de maladie

Un autre problème est posé par les frais de soins que les caisses-maladie ne couvrent pas, notamment à cause de l'exclusion qui frappe les personnes âgées. Certes, le régime des PC prévoit une déduction pour frais de maladie, mais la quotité disponible dans les cas particuliers est très restreinte. Ce problème concerne avant tout l'assurance-maladie; mais il est encore plus grave dans les cas de PC, parce qu'une partie des rentiers n'ont pas de caisse-maladie. Il ne reste plus, alors, qu'à s'adresser à l'assistance communale. Ici, nous devons peut-être modifier quelque peu nos conceptions. L'image de l'assistance a passablement changé au cours des vingt dernières années. Dans les grandes communes, en particulier, il ne semble plus très choquant de toucher des prestations de ladite assistance. Les meilleurs systèmes d'assurance comportent leurs lacunes. Certes, il y a encore les prestations de Pro Infirmis, Pro Senectute et Pro Juventute; mais là aussi, les ressources financières sont limitées. Il paraît d'ailleurs problématique que l'on puisse résoudre par cette voie des problèmes généraux.

Voici encore quelques réflexions à propos de deux questions qui nous préoccupent actuellement.

1. Le problème de l'information

Comme l'a révélé notre enquête publiée dans la RCC d'avril 1980, le nombre des bénéficiaires potentiels d'une PC, qui renoncent à celle-ci probablement faute d'être renseignés ou pour une autre raison, représente 1 ou 2 pour cent de l'effectif total des rentiers AVS, donc environ 10 000 à 20 000 personnes; mais ce sont encore 10 000 ou 20 000 de trop! Certes, les cantons et les communes, parfois aussi les caisses de compensation professionnelles, font déjà beaucoup pour l'information dans le domaine des PC; cependant, les critiques à ce sujet ne se tairont que lorsque l'information aura atteint tous les rentiers sans exception. Nous projetons par conséquent la publication d'un nouveau mémento sur les PC, facile à comprendre, qui sera joint à toutes les décisions de rentes AVS et AI.

2. La répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

L'enchevêtrement des attributions des cantons et de la Confédération a provoqué bien des discussions au cours de ces dernières années et suscité des interventions parlementaires. On a demandé une répartition plus claire, une responsabilité mieux définie pour les divers champs d'activité. Un groupe d'études s'est constitué sous l'égide du Département fédéral de justice et police et

a présenté en 1979 les premières propositions concrètes. Celles-ci prévoient notamment que les PC soient confiées entièrement aux cantons. Dans la procédure de consultation, toutefois, la Commission de l'AVS/AI s'y est opposée; d'ailleurs, d'autres milieux aussi ne seraient pas favorables à cette innovation. Il a été reconnu maintenant que dans le premier «paquet» de la répartition des tâches, la question des PC est l'une des plus importantes. Plusieurs variantes sont à l'étude: loi-cadre, contribution plus faible de la Confédération, financement des PC par l'AVS et l'AI et non plus par les ressources générales de la Confédération. Aujourd'hui encore, on ne sait à quel résultat aboutiront ces travaux. C'est maintenant au Conseil fédéral de se prononcer; ensuite, ce sera le tour du Parlement, et finalement, le peuple suisse devra peut-être s'exprimer aussi, car une révision de la Constitution sera éventuellement nécessaire.

Nous verrons bien! Pour ma part, je suis convaincu que dans le cas des PC, une fois de plus, le proverbe «Il n'y a que le provisoire qui dure» se vérifiera. Ce qui me paraît décisif, c'est que les rentiers dont la situation économique est la moins bonne puissent obtenir, en cas de vieillesse ou d'invalidité, des ressources suffisantes pour assurer leur entretien dans une mesure raisonnable, sans avoir à craindre constamment pour leur avenir. Espérons qu'à la longue, il y aura de moins en moins de personnes qui doivent se contenter de leur rente AVS/AI et de leur PC. L'institution du deuxième pilier, qui pourra, souhaitons-le, être réalisée bientôt, y contribuera certainement.

Buts et limites de l'action gériatrique

Résumé de l'exposé du docteur J.-P. Junod, médecin-directeur des Institutions genevoises de gériatrie

Introduction

Nous envisageons de souligner ici les tâches dont la gériatrie actuelle doit s'acquitter, c'est-à-dire les soins médicaux pour les personnes âgées. Nous fondons ces remarques sur notre expérience clinique au sein des Institutions genevoises de gériatrie.

L'apport de la gériatrie au patient âgé

Sur le plan diagnostique, il faut apprendre à percevoir la maladie sous un abord parfois inhabituel (absence de douleur, plaintes vagues, absence de fiè-

vre, etc.). Il faut également tenir compte du fait que plusieurs maladies sont souvent associées chez un même individu. Il faut enfin chercher à établir quelles pourraient être les raisons susceptibles de pousser le malade âgé à mieux aller. Il ne suffit pas en effet de poser un diagnostic exact, il faut encore savoir quel profit le malade âgé pourrait tirer de notre connaissance. C'est ici que l'approche des conditions de vie du patient joue un rôle très important. Une telle approche réclame de la part du médecin une ouverture d'esprit et une curiosité toujours en éveil.

La thérapeutique est d'abord fondée sur une connaissance diagnostique complète et précise. Cette thérapeutique comprend une approche médicamenteuse. Il importe notamment de s'assurer que le malade supporte bien les médicaments qui lui sont prescrits, qu'il les prend correctement et que les doses proposées sont adaptées à son état. Il faut tenter de ne pas administrer plus de trois médicaments à la fois si l'on veut éviter les effets secondaires. En plus des thérapeutiques classiques, il faut mentionner l'intérêt des traitements non médicamenteux (physiothérapie, ergothérapie, sociothérapie). Ces dernières thérapeutiques doivent, elles aussi, être adaptées aux conditions du grand âge.

Gériatrie et personnel soignant

Les hôpitaux de demain seront amenés à accueillir un nombre sans cesse croissant de personnes âgées. Il faut dès maintenant tenter de sensibiliser le personnel soignant aux tâches requises. A cet effet, les activités d'enseignement et de motivation telles qu'on a pu les développer à l'Hôpital de gériatrie de Genève se révèlent indispensables.

Longtemps négligées ou dévalorisées, les activités gériatriques sont parfaitement intéressantes, à condition que l'on veuille bien leur donner une chance raisonnable. Une gériatrie privée de ses légitimes ambitions sera toujours trop chère et restera de surcroît inefficace!

L'apport de la gériatrie à la cité

Les institutions de gériatrie sont appelées à fonctionner également comme instrument de mesure. Elles permettent ainsi d'analyser les besoins actuels et futurs de la cité en matière de prestations gériatriques:

- hospitalières
- institutionnelles
- extra-hospitalières.

Dans cet ordre d'idées, on peut citer l'exemple de la Commission cantonale-vieillesse qui, à Genève, a pu analyser l'importance des besoins non satisfaits en matière de soins et d'habitat.

Conclusions

A l'exemple des autres disciplines médicales, la gériatrie répond à un certain nombre de critères et de connaissances toujours mieux codifiés. Elle est appelée non seulement à améliorer la qualité des soins, mais encore à favoriser le travail du soignant ainsi que la qualité des futurs programmes de santé.

Problèmes d'application

AI. Demandes de reconsidération; liquidation formelle¹

(N° 81 de la circulaire sur le contentieux)

Si un assuré demande la reconsidération d'une décision formellement passée en force, sans faire valoir après coup des faits décisifs ou des preuves concluantes (N° 82 de la circulaire), et si la commission AI ne voit aucune raison, après un examen sommaire, de revenir sur son prononcé, la caisse compétente doit informer l'assuré, par simple lettre, que ladite demande n'est pas recevable. Elle ne joindra pas d'indication des voies de droit; il faut renoncer en particulier à utiliser la formule 318.278 (prononcé et décision refusant des prestations).

En revanche, si un réexamen objectif de l'affaire a lieu, éventuellement avec une enquête, et si ce nouvel examen conduit de nouveau à un refus, il faudra rendre selon la procédure ordinaire une nouvelle décision sujette à recours.

Infirmités congénitales; mégacôlon congénital¹

(art. 2, N° 278, OIC; circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, supplément 2, N° 256.1)

Le forfait pour nourrices est de 2 francs par décilitre de lait maternel.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 221.

Bibliographie

Alterssicherung als Aufgabe für Wissenschaft und Politik. Mélanges offerts à Helmut Meinhold pour son 65^e anniversaire, publiés par Klaus Schenke et Winfried Schmähli, 561 pages. Editions Kohlhammer, Cologne, 1980. Ce volume contient des articles de nombreux auteurs, notamment un travail du professeur Gottfried Bombach, intitulé *Entwicklung und Gegenwartsprobleme der Alterssicherung in der Schweiz*.

Stadtführer für Behinderte: Schaffhausen. Ce guide pratique contient des indications sur les possibilités d'accès, par fauteuil roulant, à des édifices publics et privés, des établissements consacrés aux divertissements et aux affaires culturelles, des hôtels, restaurants et commerces. Des guides analogues ont déjà été publiés pour les villes de Zurich, Berne, Lucerne, Saint-Gall, Bâle, Lausanne, Neuchâtel, Genève. En vente auprès de Pro Infirmis, Zurich, et de la Fédération suisse en faveur des handicapés moteurs, Zurich.

Interventions parlementaires

Motion II de la commission du Conseil national pour la loi sur les étrangers, du 29 août 1980, concernant le statut des saisonniers dans les assurances sociales

Dans sa séance du 7 octobre 1980, le Conseil national a accepté la motion suivante présentée par sa commission pour la loi sur les étrangers:

«Le Conseil fédéral est invité, en matière d'assurances sociales, à placer autant que possible les saisonniers étrangers sur un pied d'égalité avec les travailleurs bénéficiant d'une autorisation à l'année.»

Le Conseil des Etats ne s'est pas encore prononcé.

Interpellation Eggli, du 17 mars 1980, concernant le calcul des PC pour couples vivant dans des homes ou des cliniques

Ayant pris connaissance de la réponse suivante du Conseil fédéral, le Conseil national a classé l'interpellation Eggli (RCC 1980, p. 204) en date du 2 décembre 1980:

«Le Conseil fédéral partage l'opinion de l'auteur de cette interpellation dans ce sens que lui aussi, il estime peu équitable que la limite de revenu pour couples soit appliquée, dans le calcul des PC, même lorsque l'un des conjoints tient son propre ménage et que l'autre

vit dans un home, ou lorsque les deux époux sont dans un home. Dans ces cas-là, la limite de revenu pour couples perd sa raison d'être parce que, nécessairement, les époux ont à supporter les mêmes frais d'entretien que deux personnes isolées. Il faudrait donc, comme dans le cas prévu à l'article premier, 2^e alinéa, de l'ordonnance sur les PC, prendre en compte deux fois la limite de revenu pour personnes seules. Les déductions pour les deux conjoints seraient calculées et admises dans le calcul global séparément. En revanche, il paraît justifié de calculer ensemble la PC des deux conjoints aussi dans ces cas-là, parce que l'unité économique du couple, c'est-à-dire l'unité de la fortune et du revenu, au sens donné à cette notion par l'arrêt du TFA, est maintenue.

Le Conseil fédéral veut examiner si une solution dans ce sens-là est possible en complétant son ordonnance sur les PC ou s'il faut, à cet effet, modifier la loi elle-même. Une telle modification ne pourrait cependant être envisagée que dans le cadre de la dixième révision de l'AVS. Le Département de l'intérieur a été chargé de l'étude de cette question.»

Interpellation Rätz, du 11 décembre 1980, concernant la prévoyance professionnelle

M. Rätz, conseiller national, ayant présenté une interpellation (cf. RCC 1981, p. 72), le Conseil fédéral y a répondu le 2 mars 1981 en ces termes:

«Le dernier relevé statistique concernant la situation de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité a été réalisé, pour l'exercice 1978, dans le cadre de la statistique périodique des caisses de pensions.

Vu la compétence de la Confédération en la matière, ainsi que les restrictions financières et de personnel, l'enquête a dû être limitée aux aspects centraux. Le Conseil fédéral n'est donc pas en mesure de répondre à toutes les questions posées.

1. La somme des prestations assurées n'a pas fait l'objet de relevés dans le cadre de la statistique des caisses de pensions de 1978 et n'est donc pas connue.

2. La statistique des caisses de pensions susmentionnée porte sur les annonces de 17 060 institutions de prévoyance, dont 16 417 ou 96,2 pour cent sont des institutions de droit privé et 643 ou 3 pour cent de droit public. La part des institutions de droit privé aux recettes totales réalisées en 1978 (11,3 milliards de francs) représente 7,9 milliards de francs ou 69,9 pour cent. La contribution des institutions de prévoyance de droit public s'élève, quant à elle, à 3,4 milliards de francs ou 30,1 pour cent. Leur part aux dépenses (5,9 milliards au total) se chiffre à 27,1 pour cent ou 1,6 milliard de francs environ.

3. On ne sait pas si les placements de capitaux gérés par les institutions de prévoyance coïncident exactement avec les réserves mathématiques ou s'il existe un excédent de couverture.

L'examen de ces questions relève de la compétence des cantons ou des autorités cantonales de surveillance.

4. La somme des placements (sans les valeurs de rachat auprès des sociétés d'assurance), qui se montaient en 1978 à 74,3 milliards de francs, se répartit en 49,4 milliards pour les institutions de prévoyance de droit privé et 24,9 milliards pour celles de droit public. Les investissements en terrains et immeubles représentaient à cet égard 13,6 milliards de francs, dont 2,3 milliards étaient placés par les institutions de prévoyance de droit public. Le marché des capitaux est alimenté par les institutions de droit privé à raison de 29,6 milliards et par celles de droit public à raison de 6,0 milliards de francs. Ces montants ne comprennent pas les avoirs auprès de l'employeur, qui se chiffrent à 5,5 milliards en ce qui concerne les caisses privées et à 15,6 milliards dans le cas des caisses publiques.

La répartition géographique des investissements de capitaux n'a pas fait l'objet du relevé de la statistique des caisses de pensions de 1978. On ne peut donc pas préciser quel montant les institutions de prévoyance placent à l'étranger et en Suisse.

Le Conseil fédéral est conscient du fait que sa réponse ne saurait satisfaire pleinement. Toutefois, le droit en vigueur, ainsi que les attitudes variables qu'ont manifestées les caisses de pensions invitées à fournir des renseignements, ne permettent pas de donner une réponse plus circonstanciée.»

Interpellation Lieberherr, du 2 mars 1981, concernant l'adaptation des prestations complémentaires

M^{me} Lieberherr, conseillère aux Etats, a déposé l'interpellation suivante:

«Le Conseil fédéral adaptera, le 1^{er} janvier 1982, les rentes de l'AVS et de l'AI au renchérissement et à la majoration des salaires, conformément à l'article 33^{ter} de la LAVS. Simultanément, il devra augmenter les prestations complémentaires selon l'article 3 a de la LPC, en veillant à ce que les bénéficiaires de ces prestations ne soient pas, cette fois, défavorisés par la combinaison de ces deux adaptations.

Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas que

1. L'on doit élever les limites de revenu dans une proportion supérieure au renchérissement, afin d'assurer des rentes suffisantes aux bénéficiaires des prestations complémentaires?
2. Les sommes maximales pouvant être déduites des loyers doivent être notablement augmentées, conformément à la réponse donnée le 20 février 1980 à l'interpellation faite le 26 septembre 1979 par le groupe socialiste?
3. L'on doit également régler, au 1^{er} janvier 1982, la question soulevée le 17 mars 1980 par le conseiller national Eggli, à savoir l'instauration d'un calcul séparé des prestations complémentaires versées aux époux dont l'un réside dans un home ou se trouve en clinique? Le Conseil fédéral avait donné une réponse favorable en l'occurrence.»

(7 cosignataires.)

Interpellation du groupe PdT/PSA/POCH du Conseil national concernant les rentes AVS/AI et la compensation du renchérissement

Le groupe en question a déposé, en date du 2 mars 1981, l'interpellation suivante:

«Lors de la dernière adaptation des rentes AVS/AI, le Conseil fédéral a compensé le renchérissement jusqu'à concurrence d'un indice des prix à la consommation de 104,1 (année de référence 1977). Déjà lors de son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1980, cette mesure ne tenait pas compte d'une nouvelle poussée des prix de 2 pour cent (indice de décembre 1979 = 106,2 points). Entre-temps l'indice a atteint 112 points (janvier 1981), ce qui correspond à une augmentation de 7,6 pour cent. En février, le même indice a sans doute dépassé le seuil de 112,6 points (soit une hausse de 8 %), ce qui nécessiterait une nouvelle adaptation des rentes AVS/AI, en vertu de l'article 33^{ter}, alinéas 1 et 4, de la loi sur l'AVS. D'ici le milieu de l'année, le renchérissement devrait atteindre 10 pour cent environ et quelque 12 pour cent d'ici la fin de 1981 (par rapport à l'indice de 104,1 points).

Le renchérissement frappe tout particulièrement les bénéficiaires de rentes qui touchent exclusivement les prestations de l'AVS/AI. Aussi pensons-nous qu'il est urgent d'accorder à ces personnes la compensation immédiate et intégrale du renchérissement. Au nom de mon groupe, je demande au Conseil fédéral si, compte tenu de toutes les réserves et des possibilités d'interprétation de la loi, il envisage:

1. D'augmenter sans délai de 8 pour cent les rentes AVS/AI, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1981, ou, le cas échéant, de soumettre aux Chambres fédérales une proposition allant dans ce sens.
2. Dans la négative, d'adapter les rentes AVS/AI de manière à tenir compte du renchérissement prévu pour toute l'année, se fondant ainsi sur l'indice de fin 1981 et non pas sur celui du premier semestre.

3. De faire en sorte que tous les ayants droit aux prestations complémentaires bénéficient pleinement de la compensation de renchérissement grâce à un relèvement approprié des limites de revenus.»

Question ordinaire Gautier, du 3 mars 1981, concernant les cotisations AVS des indépendants qui touchent une rente de vieillesse

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

«A la suite de la neuvième révision AVS, le RAVS a été modifié, notamment son article 25, 2^e alinéa. Celui-ci prévoit que pour le rentier continuant à exercer une activité indépendante, la cotisation peut être calculée selon la procédure extraordinaire, en cas de diminution importante de cette activité. Cependant, cette procédure n'est valable que pour la cotisation correspondant à l'année suivant la diminution du gain. Autrement dit, l'année même de la diminution du gain, l'assujéti doit payer une cotisation AVS/AI/APG qui, en cas de diminution de 50 pour cent de ce gain, correspond à un taux de 20 pour cent. Ce cas n'étant pas rare, l'activité des indépendants pouvant diminuer rapidement après 62/65 ans, et cette «cotisation» étant en fait un impôt, le Conseil fédéral n'estime-t-il pas que cette disposition de l'article 25, 2^e alinéa, RAVS amène à des duretés difficilement supportables et allant beaucoup plus loin que le principe de solidarité voulu par le législateur, et que cette disposition devrait être assouplie en ce sens que la révision de la cotisation pourrait, dans certains cas, s'appliquer l'année même de la diminution des revenus?»

Motion Duvoisin, du 4 mars 1981, concernant l'encouragement de l'aide communale à la vieillesse

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

«L'article 101^{bis} de la LAVS, en son premier alinéa, est à modifier de la façon suivante:

Art. 101^{bis} LAVS

¹ A titre de participation aux frais de personnel et d'organisation, l'assurance peut allouer des subventions aux communes, et aux institutions privées reconnues d'utilité publique pour l'exécution des tâches suivantes en faveur des personnes âgées:

a. ...»

(17 cosignataires.)

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

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

«Nous demandons que l'on rende obligatoire l'examen de la situation économique personnelle de chaque personne bénéficiant des prestations AVS, pour permettre aux intéressés de recevoir, sans qu'ils soient obligés de les réclamer, les rentes complémentaires auxquelles ils peuvent avoir droit.»

(6 cosignataires.)

Interventions traitées pendant la session de mars

Le 20 mars 1981, dernier jour de sa session de printemps, le Conseil national a traité entre autres les interventions suivantes:

– Motion Duvoisin, du 11 juin 1980, concernant le système des allocations familiales de droit fédéral

(RCC 1980, p. 408): Cette motion a été transmise au Conseil fédéral sous forme de postulat.

– Interpellation Günter, du 5 mars 1980, concernant l'assurance-chômage des invalides qui travaillent dans des ateliers protégés

(RCC 1980, p. 244): L'auteur de cette interpellation s'est déclaré partiellement satisfait de la réponse, publiée à la page 300 de la RCC de 1980.

– Postulat Christinat, du 24 septembre 1979, concernant l'extension du droit aux abonnements à prix réduit

L'auteur de ce postulat avait demandé que le cercle des ayants droit soit agrandi et englobe aussi les veuves, ainsi que les personnes mariées à un ayant droit, mais qui n'ont pas encore atteint l'âge AVS. Le Conseil fédéral a rejeté cette demande pour des raisons de principe. En effet, en s'écartant des règles établies, qui sont simples et reposent sur le critère de la limite d'âge, on créerait des complications dans la vente de ces abonnements; en outre, il faudrait s'attendre, par la suite, à la présentation de requêtes analogues en faveur d'autres catégories de personnes. Les pertes qui en résulteraient pour les CFF devraient être compensées par l'Etat, car il n'incombe pas aux entreprises de transport de viser des buts sociaux. D'accord avec le gouvernement, le Conseil national a rejeté le postulat.

Informations

Sous-commission spéciale de la Commission fédérale de l'AVS/AI pour la dixième révision de l'AVS

Voici la composition de ladite sous-commission pour la période 1981-1984.

Président

Adelrich *Schuler*, licencié en sciences écon., directeur de l'OFAS, Berne

Représentants des employeurs

Hans *Dickenmann*, Union suisse des paysans, Brougg

Fritz *Ebner*, Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, Zurich

Balz *Horber*, Union suisse des arts et métiers, Berne

Klaus *Hug*, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich

Gérald *Roduit*, Fédération des syndicats patronaux, Genève (nouveau)

Représentants des salariés

Marcel *Aeschbacher*, Union suisse des syndicats autonomes, Berne

Alfredo *Bernasconi*, Union syndicale suisse, Lugano

Alfred *Hubschmid*, Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich (nouveau)

Fritz *Leuthy*, Union syndicale suisse, Berne

Représentants des institutions d'assurance

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

Représentant des cantons

Pierre *Aubert*, conseiller d'Etat, Lausanne

Représentants des assurés

Sylvia *Arnold-Lehmann*, Berne (jusqu'à fin 1982)
Elisabeth *Blunschy-Steiner*, conseillère nationale, Schwyz
Christiane *Brunner*, Chêne-Bourg (nouvelle)
Walter *Hess*, professeur, Institut d'économie publique de l'Université, Berne
Karl *Nussbaumer*, Fédération ouvrière du bâtiment et du bois, Zurich

Représentantes des associations féminines

Elisabeth *Di Zuzio-Lerch*, Fédération suisse des femmes protestantes, Chambésy (nouvelle)
Regina *Küng*, avocate, Ligue suisse des femmes catholiques, Wettingen (nouvelle)
Melanie *Münzer-Meyer*, Alliance des sociétés féminines suisses, Bâle (jusqu'à fin 1982)

Représentants de la Confédération

Hans *Ammeter*, professeur, Ecole polytechnique fédérale, Zurich (jusqu'à fin 1982)
Hans *Bühlmann*, professeur, Ecole polytechnique fédérale, Rüschlikon
Roger *Mugny*, ancien conseiller national, Lausanne
Richard *Müller*, conseiller national, Berne

Représentant de l'armée

Urs *Kaufmann*, Société suisse des officiers, Arlesheim (nouveau)

Représentants de l'aide aux invalides et des handicapés

Ella *Joss*, ASKIO, Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides, Berne
Erika *Liniger*, Association suisse Pro Infirmis, Zurich

Avec voix consultative

Représentantes de la Commission fédérale pour les questions féminines

Isabell *Mahrer*, greffière, Rheinfelden
Lili *Nabholz-Haidegger*, avocate, Zurich
Hanni *Schweizer*, paysanne, membre du Grand Conseil et représentante de l'Union des paysannes suisses, Lohnstorf BE
1 siège vacant

Message concernant la prorogation de l'arrêté fédéral instituant l'assurance-chômage obligatoire

Le Département fédéral de l'économie publique a publié le communiqué de presse suivant:
Le Conseil fédéral a adopté le message concernant la prorogation de l'arrêté fédéral instituant l'assurance-chômage obligatoire et l'a transmis aux Chambres fédérales.
Le régime transitoire a été mis sur pied dans les plus brefs délais après l'adoption du nouvel article constitutionnel sur l'assurance-chômage en 1976, afin d'établir, en particulier, une

assurance obligatoire générale pour les travailleurs et afin d'en assurer le financement et l'organisation. Le régime transitoire est soumis à un délai qui expirera le 1^{er} avril 1982. Ce délai s'est avéré trop court pour permettre au Parlement d'adopter sans hâte une loi d'assurance-chômage aussi étendue. Certes, le message du Conseil fédéral aurait été présenté à temps pour que le nouveau régime eût pu entrer en vigueur à la date limite prévue, si les délibérations parlementaires s'étaient déroulées dans les délais minimums. Dans l'intervalle, la commission du Conseil national a entrepris l'examen du projet de loi à un rythme soutenu. Il s'est pourtant révélé, à cette occasion, que l'importance de la loi et la complexité de la matière nécessitaient des discussions approfondies avant de pouvoir se prononcer au sujet de ce projet de loi.

Le Conseil fédéral fera en sorte que la nouvelle loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Cependant, le texte de l'arrêté prévoit le 31 décembre 1984 comme délai ultime, afin de disposer d'une certaine marge de sécurité.

Appel de M. Hans Hürlimann, conseiller fédéral, en faveur du don de Pâques Pro Infirmis 1981

En 1981, l'année des personnes handicapées est célébrée dans le monde entier. Si nous sommes sensibles à l'appel que les infirmes adressent à leur entourage, cette année nous apparaîtra comme une incitation à offrir une aide dynamique, dispensée dans un esprit de compréhension.

L'année des personnes handicapées est placée sous le signe de la « pleine participation ». Notre attitude et notre action à l'égard de ces personnes doivent donc viser leur intégration complète et la réduction des barrières tant physiques que psychologiques. Notre sécurité sociale, dans son développement actuel, en garantit certes les fondements matériels; toutefois, les contacts humains, l'action directe et spontanée sont nécessaires à tout moment pour libérer la personne handicapée de son isolement involontaire. Pro Infirmis assume la liaison entre l'appui accordé par l'Etat et l'aide individuelle. En sa qualité d'organisme privé, Pro Infirmis intervient là où subsistent des lacunes laissées par la Confédération, les cantons et les communes. Par leur travail désintéressé, ses membres et ses collaborateurs complètent l'action des autorités et, ce faisant, fournissent depuis des années et même des décennies une contribution capitale en faveur de l'intégration des personnes handicapées dans la société et l'économie.

Voilà pourquoi, une fois de plus, le don de Pâques en faveur de Pro Infirmis mérite d'être largement soutenu.

Hans Hürlimann, conseiller fédéral

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 16, caisse de compensation des confiseurs (N° 62);

Page 22, caisse de compensation «Photo» (N° 92);

Nouveau domicile dès le 30 mars 1981: Rüdigerstrasse 17, Case postale 72, 8027 Zurich.
Le numéro de téléphone ne change pas.

Jurisprudence

AVS/AI - Conditions d'assurance

Arrêt du TFA, du 4 juillet 1979, en la cause C. M.
(traduction de l'allemand)

Article 6, 1^{er} alinéa, LAI; article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS. Tant que l'application – à longue échéance – d'une mesure de droit public (par exemple, interdiction d'entrée) empêche une personne de concrétiser son intention de s'établir durablement en Suisse, cette personne ne peut se créer un domicile civil dans notre pays; si elle n'exerce pas d'activité lucrative, elle ne saurait non plus se prévaloir de la qualité d'une assurée. L'éventuelle constitution d'un domicile en Suisse ne peut être admise qu'au moment où la mesure en question aura été levée.

Articolo 6, capoverso 1, LAI; articolo 1, capoverso 1, lettera a, LAVS. Fintantoché l'applicazione a lunga scadenza di un provvedimento di diritto pubblico (ad esempio, divieto d'entrata) impedisce una persona di realizzare l'intenzione di stabilirsi in modo permanente in Svizzera, questa persona non può crearsi un domicilio civile in Svizzera e, se non esercita un'attività lucrativa, non è assicurata. L'eventuale costituzione di un domicilio in Svizzera può essere ammessa soltanto dopo l'abolizione del provvedimento in questione.

Extrait des considérants:

2. En date du 5 novembre 1973, la Division fédérale de la police (actuel Office fédéral de la police) retire au recourant sa qualité de réfugié. Une lettre de l'ambassade de Roumanie à Berne indique en outre que le recourant a renoncé à la nationalité roumaine; cet acte a été approuvé par décret présidentiel du 8 août 1977. Le recourant doit donc être considéré, jusqu'à cette date, comme ressortissant roumain sans statut de réfugié. Il n'y a pas besoin de se demander s'il doit être considéré comme apatride depuis cette date, en ce qui concerne la sécurité sociale, après avoir renoncé volontairement à sa qualité de ressortissant roumain. En effet, qu'il soit ressortissant roumain ou apatride, il ne peut demander des prestations de l'AI que s'il a été assuré lors de la survenance de son invalidité (art. 6, 1^{er} al., LAI; art. 3 bis ARéf). Selon l'article 4, 2^e alinéa, LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

En admettant – à titre d'hypothèse – qu'un événement assuré soit survenu entre le 26 avril 1974 et la date déterminante (celle de la décision litigieuse rendue par la caisse de compensation, soit le 24 novembre 1977), il faut examiner d'abord si le recourant était assuré, à cette époque, au sens de l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI.

a. Les personnes physiques qui n'ont pas la nationalité suisse sont assurées si elles ont leur domicile civil en Suisse ou si elles exercent, dans ce pays, une activité lucrative (art. 1^{er},

1^{er} al., lettres a et b, LAVS, en corrélation avec l'article 1^{er} LAI). Le recourant n'exerçant pas une telle activité, il ne serait donc assuré que s'il avait en Suisse son domicile civil (art. 23, 1^{er} al., CCS).

Le 26 avril 1974, le recourant est rentré en Suisse. Cependant la Division de la police pronça contre lui, avec effet au 9 mai 1974 et pour une durée indéterminée, une interdiction d'entrée au sens de l'article 13, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur le séjour des étrangers. Néanmoins, il ne quitta pas la Suisse comme il aurait dû le faire, mais séjourna à Genève, où il avait un appartement, depuis le début de mai 1974 jusqu'en décembre 1975. Dans sa décision du 28 novembre 1975, la Division de la police constata qu'il n'avait, pour le moment, aucune possibilité de quitter la Suisse légalement; aussi procéda-t-elle à l'internement du recourant et de sa fille. Une telle mesure est prise, selon l'article 14, 2^e alinéa, de la loi sur le séjour des étrangers lorsque l'étranger ne remplit pas son obligation de quitter le pays et ne peut être expulsé. Malgré l'interdiction d'entrée et l'internement, la Division de la police remit au recourant, le 19 décembre 1975, une pièce d'identité pour étrangers sans papiers; cette pièce était valable un an, mais sa validité fut prolongée ensuite jusqu'à fin 1977. Le recourant avait ainsi la possibilité de quitter la Suisse et d'y rentrer. Même s'il avait eu, déjà en mai 1974, l'intention de se fixer en Suisse définitivement, la mesure d'interdiction d'entrée prise à son sujet s'opposait directement et pour une durée indéterminée à la réalisation de ce projet. Cet obstacle à la création d'un domicile ne fut éliminé que lorsque le recourant fut interné, le 28 novembre 1975, pour la raison qu'il n'avait pas de possibilité de quitter la Suisse légalement. L'intention de s'établir durablement en Suisse ne peut être prise en considération tant que le droit public empêche, à long terme, la réalisation de ce projet (ATF 99 V 209 = RCC 1974, p. 270, et arrêts cités à cet endroit).

Il en résulte que le recourant ne s'est pas constitué un domicile en Suisse, en tout cas pas avant le 27 novembre 1975.

b. Le 28 novembre 1975, l'internement fut ordonné sans qu'un délai précis soit fixé. Cette mesure était fondée entre autres sur l'article 27 de la loi sur le séjour des étrangers, selon lequel un tel internement peut, à certaines conditions, durer plus de deux ans. En recevant la pièce d'identité le 19 décembre 1975, le recourant obtenait la possibilité de quitter la Suisse et d'y rentrer. Il n'existait donc plus, depuis lors, un obstacle de droit public qui aurait empêché la réalisation de son projet d'établissement définitif. Selon les déclarations plausibles faites dans le mémoire de recours de droit administratif, le recourant a séjourné à Londres pendant 201 jours en tout depuis la fin de l'année 1975 jusqu'à la fin de 1977, la durée de ses séjours à l'étranger variant entre un et 29 jours. En mai 1978, il se rendit de nouveau à Londres; jusqu'à la fin d'août de cette année-là, il y séjourna en tout 62 jours. Le reste du temps, il était à Genève, où sa fille fréquentait une école. Une lettre adressée par le bureau de naturalisation du canton de Genève au recourant le 3 février 1977 révèle que celui-ci s'était informé, à cette époque, au sujet d'une naturalisation éventuelle.

Dans ces conditions, il faut admettre que le recourant a rempli, depuis le 28 novembre 1975, les conditions de la création d'un domicile en Suisse, et en particulier à Genève, cela indépendamment de son statut considéré du point de vue de la police des étrangers (cf. Commentaire bernois, No 38, de l'art. 23 CCS).

c. De cela, il résulte que le recourant est de nouveau assuré depuis le 28 novembre 1975; par conséquent, il remplit la condition d'assurance de l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 5 mai 1980, en la cause E. U.
(traduction de l'allemand).

Article 23, 2^e alinéa, LAVS. La question de savoir si un homme est astreint au versement d'une pension alimentaire à son ex-épouse doit être appréciée sur la base du seul jugement de divorce ou de la convention de divorce homologuée par le juge. L'obligation d'entretien assignée au mari doit ressortir clairement des pièces susmentionnées. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 23, capoverso 2, LAVS. La questione di sapere se un uomo è astretto al versamento di una pensione alimentare alla sua ex moglie deve essere valutata esclusivamente sulla base della sentenza di divorzio o della convenzione di divorzio convalidata dal giudice. L'obbligo del marito divorziato di prestare gli alimenti deve risaltare chiaramente dal giudizio o dalla convenzione summenzionati. (Conferma della giurisprudenza.)

Extrait des considérants du TFA:

2. La question de savoir si un homme est astreint au versement d'une pension alimentaire à son ex-épouse doit être appréciée, selon la jurisprudence du TFA, sur la base du seul jugement de divorce ou de la convention de divorce homologuée par le juge. Etant donné qu'il n'incombe pas aux autorités de l'AVS de déterminer elles-mêmes la nature juridique des effets accessoires du divorce, l'obligation d'entretien assignée au mari doit ressortir clairement des pièces susmentionnées (RCC 1965, p. 357; ATFA 1969, p. 81, avec références; ATF 105 V 49, RCC 1980, p. 251).

Dans l'espèce, la convention de divorce ne prévoit aucune obligation d'entretien imposée au mari; bien au contraire, il appert de ce document que la recourante renonce expressément à de telles prestations. L'époux s'étant engagé à verser une indemnité unique de 20 000 francs, on ne peut en conclure à l'existence d'une obligation de verser une pension alimentaire au sens des articles 151 ou 152 CCS, étant donné que cette indemnité a été promise – ainsi que le montre le texte même de la convention – sous le titre «Droit des biens matrimoniaux». L'autorité de première instance a dès lors déclaré, à bon droit, que selon elle, il n'y a aucune raison d'attribuer un autre sens à la convention de divorce.

Arrêt du TFA, du 11 septembre 1980, en la cause D. S.
(traduction de l'allemand).

Articles 25, 2^e alinéa, et 22 bis, 2^e alinéa, LAVS. Pour déterminer si le salaire d'un orphelin est inférieur de plus de 25 pour cent à la rémunération initiale, usuelle dans la région, d'une personne qui a acquis une formation complète dans la branche en cause, il y a lieu d'utiliser comme terme de comparaison le revenu que le requérant réaliserait à l'heure actuelle, dans la même région, en tant que travailleur bénéficiant d'une formation complète dans la branche considérée. (Considérant 2.)

Le fait que, durant sa formation, l'orphelin réalise un revenu lui permettant de subvenir à son entretien ne fait pas obstacle à l'octroi de la rente d'orphelin. (Considérants 3 et 4.)

Articoli 25, capoverso 2, e 22 bis, capoverso 2, LAVS.

Per determinare se la retribuzione di un orfano si trova più del 25 per cento al di sotto del salario iniziale, d'uso nella regione, di una persona che ha acquisito una formazione completa nel ramo in causa, occorre raffrontare il reddito che il richiedente di una rendita conseguirebbe attualmente, nella stessa regione, come lavoratore beneficiante di una formazione completa nel ramo considerato. (Considerando 2.)

Il fatto che, durante la sua formazione, l'orfano consegue un reddito che gli permette di sovvenire al suo mantenimento non fa ostacolo all'assegnazione della rendita per orfani. (Considerandi 3 e 4.)

L'assuré, né en 1957, a terminé en 1978 son gymnase économique en obtenant le certificat de maturité. La caisse de compensation a alors cessé, dès le 31 octobre 1978, de lui verser la rente d'orphelin qu'il touchait depuis juillet 1974.

Le 20 décembre de cette même année 1978, on informa la caisse que l'assuré serait stagiaire dans une banque dès le 1^{er} janvier suivant. Cette communication était accompagnée d'une attestation indiquant que ce stage durerait dix-huit mois et que le salaire annuel serait de 22 750 francs. La caisse ayant demandé quel était le salaire initial d'un employé ayant terminé une formation de ce genre, la banque lui répondit qu'il s'élevait à environ 27 000 francs par an.

Par décision du 10 janvier 1979, la caisse refusa de poursuivre le versement de la rente en alléguant que la rémunération touchée par l'intéressé pour son travail n'était pas inférieure de plus d'un quart au salaire initial usuel dans la région et dans la branche en question; c'est pourquoi les conditions posées par la loi pour ouvrir droit à la rente n'étaient pas remplies. L'assuré a recouru en alléguant que son employeur avait, par erreur, indiqué à la caisse le revenu qu'il toucherait s'il commençait, aujourd'hui, à travailler sans formation bancaire. En même temps, il produisit une lettre de la banque attestant qu'après avoir achevé sa formation, il pourrait compter sur un salaire annuel de 31 000 à 32 000 francs.

Le juge cantonal a rejeté le recours en alléguant, dans l'essentiel, que dans la comparaison des revenus, il fallait considérer le salaire initial habituel et non pas le salaire prévisible après la fin de la formation. Par conséquent, la différence des salaires représente moins d'un quart, si bien que, conformément à la pratique, l'assuré n'a pas droit à une rente d'orphelin (jugement du 11 mai 1979).

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'octroi de la rente depuis le 1^{er} novembre 1978 jusqu'au 30 juin 1980. Le salaire indiqué d'abord par la banque correspond à la rémunération d'un bachelier qui n'a pas de formation professionnelle et n'a pas reçu la promesse qu'une telle formation lui serait donnée par son employeur. Or, ce qui est déterminant pour établir l'existence d'un droit à la rente d'orphelin, c'est le salaire initial, usuel dans la région, que touche une personne active ayant reçu une formation complète, donc en l'espèce le salaire prévu par l'employeur pour la période postérieure à l'achèvement du stage pratique, soit 31 000 à 32 000 francs par an.

La caisse a renoncé à présenter une proposition; l'OFAS, lui, conclut au rejet du recours. Il estime en effet que l'assuré ne peut être considéré comme faisant un apprentissage ou des études – dans le cadre de la disposition d'exception concernant l'octroi de la rente d'orphelin au-delà de 18 ans – que s'il n'est pas en mesure de subvenir à son entretien. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Le droit à la rente d'orphelin s'éteint à la fin du mois pendant lequel l'assuré atteint l'âge de 18 ans. Si l'orphelin fait encore des études ou un apprentissage, le droit à cette rente dure jusqu'à la fin de cette formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans (art. 25, 2^e al., LAVS).

On considère comme étudiants ou apprentis les orphelins qui fréquentent, pendant une certaine durée, des écoles ou des cours, ou qui suivent une formation professionnelle. On entend par formation professionnelle toute activité qui a pour but de préparer d'une manière

systématique à une future activité lucrative et pendant laquelle l'intéressé touche, compte tenu du caractère de cette activité, qui est avant tout celui d'une formation, un revenu beaucoup moins élevé que celui qu'un travailleur qualifié toucherait dans les mêmes circonstances ou dans la même branche. La rémunération est réputée beaucoup moins élevée que celle d'un travailleur bénéficiant d'une formation complète dans la branche en cause si elle est – après déduction des frais de formation – inférieure de plus de 25 pour cent à la rémunération initiale usuelle d'un tel travailleur (ATF 104 V 67, avec références = RCC 1978, p. 563).

2. a. L'attestation de l'employeur, du 14 décembre 1978, indique que le recourant est engagé en tant que « stagiaire allround », c'est-à-dire qu'il fait un stage pratique de dix-huit mois pendant lequel il est initié à toutes les activités de la banque. Comme l'autorité de première instance, on peut admettre – compte tenu du fait qu'il a fréquenté précédemment le gymnase – que ce stage bancaire vise à le préparer systématiquement à une activité lucrative future et que cet engagement a principalement le caractère d'une formation professionnelle. Il reste à examiner si le revenu de l'assuré, en raison de ce caractère prédominant, se situe à plus de 25 pour cent au-dessous du revenu que toucherait une personne active ayant achevé une formation professionnelle du même genre, revenu évalué en tenant compte des salaires usuels dans la région et dans cette profession.

b. Le recourant touche, pendant son stage, un salaire annuel de 22 750 francs. D'après les données fournies par l'employeur, le salaire initial d'un employé recevant une formation équivalente s'élève à environ 27 000 francs; le salaire versé après une formation analogue à celle choisie par le recourant atteint 31 000 à 32 000 francs par an. L'autorité de première instance estime que le montant de 27 000 francs est déterminant, parce qu'il faut se fonder sur le salaire initial d'un employé formé de la même manière et non pas sur le salaire que le recourant recevra après la fin de son stage. Elle se fonde, ce faisant, sur une hypothèse erronée, car la première attestation de l'employeur concerne, en fait, le salaire d'un bachelier sans formation professionnelle, mais qui commence immédiatement à travailler. Cependant, ce qui est déterminant, c'est le salaire initial d'une personne active qui a terminé une formation professionnelle équivalente, donc le revenu que le recourant obtiendrait après avoir reçu une telle formation complète. A cet égard, on se fondera non pas – conformément aux considérations de l'autorité de première instance – sur le revenu que le recourant touchera probablement après la fin de son stage, mais sur le revenu qu'il toucherait aujourd'hui en ayant une formation complète, compte tenu des salaires usuels dans la région et dans cette profession. Le revenu de 31 000 à 32 000 francs indiqué par l'employeur semble être celui que le recourant touchera probablement après l'achèvement de son stage. Compte tenu de la durée de celui-ci (seulement un an et demi) et de la stabilité du salaire pendant cette période, il faut admettre que le salaire initial actuel n'en diffère guère après la fin d'une formation du même genre. Ainsi, il est établi que le revenu effectif se situe à plus de 25 pour cent au-dessous du salaire initial déterminant en cas de formation achevée.

3. a. L'OFAS estime que le droit à la rente d'orphelin doit être nié déjà pour la seule raison que le recourant touche, pendant son stage de formation, un salaire qui couvre entièrement ses besoins. Selon l'article 276, 3^e alinéa, CCS, dit-il, les parents sont libérés de leur obligation d'entretien à l'égard de leur enfant dans la mesure où celui-ci peut assurer son propre entretien par son travail ou par d'autres moyens. Cependant, lorsqu'on interprète la disposition selon laquelle une rente d'orphelin peut être accordée après l'âge de 18 ans si l'intéressé fait un apprentissage ou des études, il ne faut pas oublier que le but des rentes est de suppléer à l'entretien assumé normalement par les parents. Les rentes d'orphelins ne peuvent donc être accordées sans tenir compte du fait que l'orphelin parvient ou non à couvrir ses frais d'entretien avec le salaire réalisé pendant sa formation.

b. Il faut donner raison à l'OFAS lorsqu'il dit que la rente d'orphelin vise à compenser, au moins en partie, les prestations d'entretien dont l'orphelin est privé et que les règles du droit civil au sujet de l'obligation d'entretien ne peuvent être ignorées (ATFA 1966, p. 91 = RCC

1966, p. 528; voir aussi ATF 97 V 178 = RCC 1972, p. 402; RCC 1975, p. 533). Cela ne signifie cependant pas que le droit à la rente doit dépendre du fait qu'il y ait eu effectivement, dans un cas donné, une obligation d'entretien. L'OFAS admet d'ailleurs qu'il importe peu, d'après les règles de la loi, que la rente remplace ou non l'entretien incombant aux parents lorsqu'il s'agit d'un enfant de moins de 18 ans. La loi ne prévoit rien d'autre pour les orphelins qui font des études ou un apprentissage après 18 ans. Le législateur a d'ailleurs renoncé, lors de la révision du 19 décembre 1963 (6^e révision de l'AVS) qui a élevé la limite d'âge donnant droit à la rente de 20 à 25 ans, à faire dépendre ce droit de la condition que l'obligation d'entretien incombant aux parents subsiste lors de la survenance de l'événement assuré. Dans la question du droit à la rente d'orphelin, donc, il n'importe pas que l'assuré sollicitant cette rente touche une rétribution pour son travail, ce qui libère les parents, entièrement ou partiellement, de leur obligation d'entretien. Le TFA a déjà rendu un jugement dans ce sens en 1959 (ATFA 1959, p. 248 = RCC 1960, p. 40-41). Il a déclaré à cette occasion:

«Le fait que l'intéressé peut vivre de son salaire n'est pas déterminant. Les étudiants et les apprentis qui subviennent eux-mêmes à leur entretien ne doivent pas être moins bien traités par l'assurance que ceux qui n'ont pas besoin de gagner leur vie parce qu'ils ont de la fortune ou sont entretenus par leurs parents». Ce principe a été confirmé dans un autre arrêt (ATFA 1960, p. 112 = RCC 1960, p. 292); il n'a été infirmé ni par la nouvelle teneur, mise en vigueur le 1^{er} janvier 1964, de l'article 25, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAVS, ni par la nouvelle réglementation des obligations d'entretien incombant aux parents selon la nouvelle teneur du CCS entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1978. La règle selon laquelle les parents sont libérés desdites obligations lorsque l'on peut raisonnablement exiger de l'enfant qu'il assure son entretien par son travail ou par d'autres moyens était déjà valable avant l'entrée en vigueur du nouvel article 276, 3^e alinéa, CCS (cf. ATF 54 II 342, 71 IV 203/204). Peu importe, à ce propos, que l'enfant ait atteint ou non l'âge de 18 ans; par conséquent, aussi en se plaçant à ce point de vue, on ne peut justifier une appréciation différente du droit à la rente.

c. L'OFAS a objecté que la pratique actuelle aboutit à des résultats peu satisfaisants, voire choquants, puisque la rente doit être versée aussi à des orphelins qui disposent d'un revenu élevé, couvrant sans peine leurs besoins; on répliquera que les rentes ordinaires de l'AVS sont accordées toujours sans tenir compte de la situation financière des bénéficiaires. Le fait que la rente ne réponde pas, dans un cas particulier, à un besoin économique ne saurait donc justifier une interprétation de la disposition légale qui serait restrictive par rapport à la pratique suivie jusqu'à présent. Il incombe au législateur d'adopter une autre réglementation au cas où cela devrait être jugé nécessaire pour des motifs de politique sociale.

4. D'après ce qui a été dit, le fait que le recourant touche, pendant son stage de formation, un revenu du travail grâce auquel il peut assurer son entretien ne s'oppose pas à l'octroi d'une rente d'orphelin. Etant donné qu'il subit une perte de revenu – parce qu'il est seulement en stage de formation – de plus de 25 pour cent et qu'il remplit aussi les autres conditions du droit, il peut prétendre, en principe, une telle rente. Celle-ci sera fixée par la caisse de compensation, qui rendra une décision à ce sujet.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1980, en la cause H. B.
(traduction de l'allemand.)

Article 21, 1^{er} et 3^e alinéas, LAI; article 2, 3^e et 4^e alinéas, OMAI; chiffre 10.05 * annexe OMAI. Après l'écoulement du délai de six ans, les frais de transformations nouvelles d'un véhicule à moteur sont pris en charge, sans qu'il soit besoin de prouver la nécessité d'un changement du véhicule. En revanche, lorsqu'il y a changement du véhicule avant l'écoulement du délai de six ans, mais après cinq années au plus tôt, la nécessité de ce changement doit être prouvée. Il faut alors calculer la déduction prorata sur le montant de la facture initiale.

Articolo 21, capoversi 1 e 3, LAI; articolo 2, capoversi 3 e 4, OMAI; cifra 10.05* allegato OMAI. Le spese delle nuove trasformazioni di un veicolo a motore sono prese a carico dopo scadenza del termine di sei anni, senza che sia provata la necessità di un cambiamento di veicolo. Tuttavia quando c'è un cambiamento di veicolo prima della scadenza del termine di sei anni, al più presto però dopo cinque anni, deve essere provata la necessità di questo cambiamento. Bisogna allora calcolare la deduzione pro-rata sull'importo della fattura iniziale.

L'assuré H. B., né en 1940, employé de commerce, souffre des graves séquelles d'une poliomyélite qu'il a contractée dans sa première enfance, notamment dans les extrémités inférieures. Depuis 1960, l'AI a pris en charge diverses mesures médicales et des moyens auxiliaires. Par décision du 29 août 1969, la caisse de compensation lui a accordé des contributions forfaitaires annuelles pour un véhicule à moteur qu'il avait acheté, cela à partir du 1^{er} janvier 1970 et pour une durée de huit ans. En outre, elle a pris en charge, par décision du 29 août 1972, les frais de transformation et de mise en place d'un frein à main, en se fondant sur une facture du 27 avril 1972 s'élevant à 250 francs. Enfin, dans une décision du 23 avril 1975, elle a modifié le montant et la durée des contributions d'amortissement et de réparation.

En janvier 1976, l'assuré acheta une nouvelle automobile, dans laquelle il fit installer également un frein à main spécial et d'autres accessoires. La facture présentée le 26 mars 1976 par le garage T. pour ces travaux s'élevait à 843 fr. 50. Le 18 mai 1978, H. B. demanda à l'AI de lui rembourser cette somme. La caisse de compensation refusa par décision du 14 juillet suivant. Selon elle, les frais de transformations d'automobiles, nécessités par l'invalidité, ne peuvent être pris en charge par l'AI que tous les six ans au plus; en l'espèce, les transformations avaient été effectuées en 1976, donc seulement quatre ans après celles d'avril 1972, si bien que l'AI ne pouvait assumer ces frais.

L'assuré a recouru contre cette décision en alléguant que la modification litigieuse avait, certes, été effectuée au printemps 1976, mais qu'il n'avait présenté sa demande de prise en charge des frais qu'après l'expiration du délai de six ans, et il savait bien que la prochaine prise en charge de ce genre ne pourrait intervenir qu'en 1984. L'autorité cantonale rejeta ce recours par jugement du 6 juillet 1979 en se fondant notamment sur l'article 48, 2^e alinéa, LAI. D'après cette disposition, les prestations ne sont accordées que pour les douze mois qui précèdent le dépôt de la demande lorsque l'assuré s'est annoncé plus de douze mois après la naissance du droit. Le Tribunal cantonal en conclut que la demande était tardive et que, par conséquent, le recours devait être rejeté.

H. B. a demandé une fois de plus, par la voie du recours de droit administratif, que les frais de transformation de son automobile actuelle (facture du 26 mars 1976) soient pris en charge par l'AI, et a donc conclu à l'annulation du jugement cantonal; il a demandé en outre que les transformations futures soient, elles aussi, payées par cette assurance après l'expi-

ration du délai de six ans compté à partir de 1978. Il allègue, dans l'essentiel, que puisque de tels frais sont pris en charge seulement tous les six ans, il n'avait pu présenter sa proposition qu'après l'expiration de ce délai, donc en 1978. On ne pouvait donc lui opposer le délai de douze mois prévu par l'article 48, 2^e alinéa, LAI.

Tandis que la caisse de compensation a renoncé à se prononcer, l'OFAS a proposé que le recours soit admis, c'est-à-dire que l'assuré obtienne une contribution de 500 francs aux frais de transformation litigieux. Il a déclaré, à ce propos, que si l'assuré présente une demande de prise en charge des frais après le délai de six ans, il s'en tient au cycle admis par la pratique (donc six ans précisément). En accordant cette prise en charge, l'AI remplit ses obligations jusqu'en août 1984, et l'assuré ne pourra demander qu'alors une nouvelle contribution aux frais de transformations éventuelles; peu importe, à cet égard, que l'assuré change de véhicule une ou plusieurs fois dans l'intervalle. Etant donné que l'AI ne remet que des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat, on tient parfaitement compte des circonstances du cas présent en accordant, par évaluation, une contribution de 500 francs. Le TFA a admis le recours dans le sens des considérants suivants:

1. Selon l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ, en matière d'assurances sociales. Il est dans la nature de la procédure suivie dans des recours de ce genre que le tribunal juge ou examine en principe seulement des situations juridiques au sujet desquelles l'autorité administrative compétente s'est prononcée précédemment sous forme de décision. Ainsi, la décision détermine aussi l'objet du procès dans la procédure de recours (ATF 105 V 201, avec références).

L'objet du procès, dans la présente procédure, est la décision de caisse du 14 juillet 1978 concernant uniquement la prise en charge des frais entraînés en 1976 par la transformation du véhicule du recourant. Le tribunal ne peut se prononcer en revanche sur la demande du recourant visant à la prise en charge, par l'AI, des transformations futures (après l'expiration du délai de six ans compté à partir de 1978).

2. Les assurés invalides ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (art. 8, 1^{er} al., LAI). Les assurés ont droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont ils ont besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir leurs travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (art. 21, 1^{er} al., LAI). Selon l'article 21, 3^e alinéa, LAI et l'article 2, 4^e alinéa, OMAI, l'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat.

Selon l'article 2, 3^e alinéa, OMAI, le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité. Si l'assuré fait lui-même l'acquisition d'un moyen auxiliaire prévu dans la liste en annexe ou s'il réalise, à ses frais, une adaptation rendue nécessaire par l'invalidité, il a droit au remboursement des dépenses qui auraient incombé à l'assurance si elle avait pourvu à l'acquisition ou à l'adaptation en cause, compte tenu, le cas échéant, d'une part forfaitaire des frais de réparation. S'il s'agit de moyens auxiliaires coûteux qui, par nature, pourraient servir éventuellement à d'autres personnes, le remboursement assumé par l'assurance revêt la forme d'amortissements annuels. Ceux-ci sont fixés d'après les frais et la durée probable de l'utilisation du moyen auxiliaire, compte tenu d'une part forfaitaire des frais de réparation (art. 8, 1^{er} et 2^e al., OMAI).

Selon le N° 10.05 * de la liste qui constitue l'annexe de l'OMAI, le droit s'étend aussi aux transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité. L'OFAS a noté à ce propos dans ses directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le 1^{er} janvier 1977:

«Tant lors de la remise en prêt qu'en cas d'octroi de contributions d'amortissement, l'AI assume de surcroît les frais des transformations nécessitées par l'invalidité, pour autant que les véhicules ne bénéficient pas déjà d'un équipement de série approprié (par exemple, boîte de vitesses automatique) (N° 10.05.1 *); en cas d'octroi de contributions d'amortisse-

ment, ces frais ne seront pris en charge, au plus, qu'une fois tous les six ans pour les automobiles » (N° 10.05.2).

3. Le point litigieux, en l'espèce, est de savoir si l'AI doit rembourser les frais des transformations subies le 30 janvier 1976 par le nouveau véhicule du recourant.

Il est établi que ces transformations ont été effectuées avant l'expiration du délai de six ans prévu par le N° 10.05.2 * desdites directives et confirmé plusieurs fois par le TFA. La dernière de ces retouches a été prise en charge par l'AI (décision du 29 août 1972) sur la base d'une facture du 27 avril 1972. Le recourant n'a cependant présenté que le 18 mai 1978 la demande ici litigieuse, en alléguant notamment qu'il avait le droit de demander à l'AI, tous les six ans, la prise en charge des frais d'une transformation effectuée au cours des six années précédentes.

Dans l'arrêt G. K. du 8 novembre 1978 (RCC 1979, p. 431), le TFA a reconnu, à propos de cette prise en charge :

- que la durée de six ans correspond à la durée pendant laquelle un véhicule peut, selon toutes prévisions, rester utilisable;

- qu'une déduction doit être faite en cas de changement de véhicule, si ce changement (exceptionnel et dûment motivé) a eu lieu avant la fin de cette durée; cette déduction doit tenir compte du caractère prématuré de l'échange dans les limites du délai de six ans. Une nouvelle période de six ans doit alors commencer aussitôt;

- que pour les frais de transformation, la condition de la nécessité selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI doit être aussi prise en considération. Il en résulte « que l'expiration de ce délai de six ans n'entraîne pas automatiquement la naissance d'un droit au remboursement des frais d'une nouvelle transformation, lorsque l'ancienne voiture fonctionne encore, et que par conséquent il n'existe pas non plus un droit absolu à la prise en charge de ces frais « pro rata temporis » (calculés pour six ans) »; en ce qui concerne le délai, il faut se fonder sur la date de la transformation (ATF 104 V 186 ss = RCC 1979, p. 431).

Le recourant s'est défilé de sa voiture – pour laquelle l'AI avait versé des amortissements – déjà quatre ans après les transformations prises en charge par cette assurance. Une raison particulière expliquant ou justifiant un tel changement, comme dans le cas G. K., n'existait apparemment pas. En outre, ce changement s'est produit assez longtemps avant l'expiration du délai de six ans. Par conséquent, on n'aurait pas dû, à l'époque, rembourser au recourant des frais de transformation réduits « pro rata temporis » s'il en avait fait la demande. D'autre part, il ne serait pas non plus possible, en interprétant rigoureusement les principes posés dans l'arrêt en la cause G. K., d'attendre simplement, pour présenter la facture de ladite transformation, la fin de la période de six ans. En conséquence, la demande devrait être rejetée.

4. Etant donné qu'un tel résultat serait choquant, l'OFAS aimerait renoncer à faire une comparaison avec l'affaire G. K.; il propose que la contribution aux frais de transformation soit accordée après l'expiration de ce délai de six ans, sans tenir compte du fait qu'on ait changé de voiture, dans l'intervalle, une ou plusieurs fois.

La cour plénière, à qui ces questions de droit ont été soumises, a constaté que – et l'on peut préciser sur ce point l'arrêt G. K. – le droit au remboursement des frais existe après l'expiration du délai de six ans sans que la nécessité du changement de voiture (entraînant de nouveaux frais de transformation) doive être prouvée; en revanche, une telle preuve objective doit être apportée s'il y a changement de voiture et si des prestations sont demandées avant l'expiration du délai de six ans. Le remboursement au prorata ne doit, en outre, pas être autorisé lors de chaque changement de voiture prématuré; il doit l'être seulement lorsque ce changement se produit une année au plus avant l'expiration du délai. Ainsi, la déduction prorata doit être calculée sur le montant primitif de la facture.

Dans l'espèce, le changement de voiture a eu lieu plus de deux ans avant l'expiration du délai de six ans. Le recourant n'aurait donc, s'il avait alors présenté une demande, pas eu droit à un remboursement prorata selon les commentaires ci-dessus. Contrairement à l'avis

de l'autorité de première instance, on ne peut donc pas dire qu'un tel droit soit périmé en vertu de l'article 48, 2^e alinéa, LAI. Etant donné que le recourant n'a présenté sa demande de prise en charge des frais d'adaptation qu'après l'expiration du délai de six ans, il n'a plus besoin de prouver la nécessité du changement de voiture. Les frais de transformation doivent donc, par principe, être pris en charge par l'AI. Toutefois, tandis que le recourant pouvait, en 1972, faire exécuter les transformations pour 250 francs, il présente maintenant une facture de 843 fr. 50. La raison de cette augmentation sensible semble résider principalement dans le modèle de la voiture. Comme déjà dit, l'AI ne prend en charge, selon l'article 21, 3^e alinéa, LAI et l'article 2, 4^e alinéa, OMAI, que les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Il se justifie donc, conformément à la proposition de l'OFAS, de fixer à 500 francs la somme à rembourser.

Chronique mensuelle

● Les instruments de ratification ayant été échangés à Ankara le 7 avril, l'*avenant à la convention de sécurité sociale conclue avec la Turquie*, signé le 25 mai 1979, pourra entrer en vigueur le 1^{er} juin 1981. Cet avenant permet à tous les ressortissants turcs, qui quittent la Suisse et n'ont pas encore touché de prestations de l'AVS ou de l'AI, de faire transférer leurs cotisations AVS à l'assurance de leur pays, afin d'obtenir ainsi, au lieu d'une rente suisse partielle, une rente turque plus élevée; l'âge des intéressés ne joue aucun rôle à cet égard. Les caisses de compensation vont recevoir ces prochains jours les instructions nécessaires à l'application de cette convention.

● La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP* a tenu sa 6^e séance les 13 et 14 avril. Il s'est agi, une fois de plus, de l'élimination des divergences entre les textes proposés par les deux Chambres. L'information publiée à la page 185 donne des détails sur les résultats de ces travaux.

● La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* s'est réunie le 6 mai sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a été question des travaux préparatoires de la dixième révision de l'AVS. En outre, la commission a examiné des questions de principe touchant la perception de cotisations sur les bénéfices de liquidation. L'étude de ce problème sera confiée à un groupe de travail spécial, que la commission a décidé de constituer.

Les PC à l'AVS/AI en 1980

Les limites de revenu des PC ont été élevées, dès le 1^{er} janvier 1980, dans la même proportion que les rentes AVS/AI, soit de 4,76 pour cent. La modification de la limite de revenu n'entraîne pas nécessairement la hausse de la PC dans la même mesure, car le calcul des PC dépend notamment du montant des diverses déductions (loyer, primes d'assurance-maladie, etc.). Etant donné que dans certains cas, l'augmentation de la rente et de la PC ensemble n'a pas, à cause de cela, atteint la même proportion que l'augmentation de la rente (4,76 pour cent), ce fait a été signalé dans des interventions parlementaires et critiqué par la presse. Cependant, la loi n'a pas permis au Conseil fédéral d'élever les limites de revenu dans une mesure plus grande.

En 1980, les dépenses affectées aux PC ont augmenté de 22,3 millions de francs, donc de 5,7 pour cent. La dépense moyenne par cas a passé de 3421 à 3605 francs, elle a donc augmenté de 5,4 pour cent. Le nombre des rentiers qui touchent une PC a légèrement crû en 1980; cependant, le pourcentage de leur effectif, par rapport à l'effectif total des rentiers, a continué de décroître.

Evolution des dépenses totales de PC et des moyennes par cas de 1976 à 1980

Tableau 1

Année	Dépenses totales	Hausse en pour-cent	Moyenne par cas	Augmentation en pour-cent
1976	313,8	+ 4,9	2783	+ 5,4
1977	375,4	+ 19,6	3266	+ 17,4
1978	388,7	+ 3,5	3340	+ 2,3
1979	392,3	+ 0,9	3421	+ 2,4
1980	414,6	+ 5,7	3605	+ 5,4

Voici les principaux résultats concernant les paiements de PC, le nombre des bénéficiaires et le financement. Ils ont été établis 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 par les cantons en 1980, ainsi qu'en 1979 (année de comparaison). En 1980, les organes cantonaux ont versé 415 (392) millions de francs de PC. Dans la plupart des cas, il s'agissait de PC com-

plétant l'AVS (343 millions de francs); dans les autres cas (72 millions), ces prestations complétaient celles de l'AI.

Versements effectués par les organes cantonaux d'exécution des PC en 1979 et 1980

Tableau 2

Montants en milliers de francs

Cantons	AVS		AI		Total	
	1979	1980	1979	1980	1979	1980
Zurich	46 001	47 828	9 706	10 674	55 707	58 503
Berne	55 548	58 374	13 150	13 880	68 698	72 254
Lucerne	16 972	18 322	3 427	3 662	20 399	21 984
Uri	1 234	1 280	296	296	1 530	1 577
Schwyz	2 932	2 978	888	852	3 810	3 830
Unterwald-le-Haut	831	954	236	271	1 067	1 224
Unterwald-le-Bas	862	794	231	238	1 093	1 032
Glaris	1 319	1 371	454	405	1 773	1 776
Zoug	1 312	1 633	288	363	1 600	1 996
Fribourg	10 407	11 149	2 500	2 650	12 907	13 800
Soleure	7 198	7 264	1 363	2 002	8 561	9 429
Bâle-Ville	12 002	12 656	2 131	2 410	14 133	15 067
Bâle-Campagne	4 330	4 433	1 029	1 173	5 359	5 606
Schaffhouse	2 680	2 828	496	494	3 176	3 322
Appenzell Rh.-Ext.	2 831	2 906	470	400	3 301	3 306
Appenzell Rh.-Int.	734	714	111	88	845	802
Saint-Gall	20 070	21 477	3 225	3 535	23 295	25 012
Grisons	6 039	6 312	1 011	1 122	7 050	7 434
Argovie	11 062	11 321	2 843	2 858	13 905	14 178
Thurgovie	7 221	8 122	1 062	1 204	8 283	9 326
Tessin	23 583	24 616	5 441	5 686	29 024	30 302
Vaud	48 157	50 218	8 678	8 981	56 835	59 199
Valais	7 034	7 078	2 215	2 142	9 249	9 220
Neuchâtel	9 874	10 331	1 417	1 533	11 311	11 864
Genève	20 737	23 203	3 656	3 979	24 393	27 183
Jura	3 976	4 340	1 043	1 059	5 019	5 400
Suisse	324 956	342 668	67 367	71 957	392 323	414 625
En pour-cent	83	83	17	17	100	100

b. Nombre de cas

Tableau 3

Nombre de cas le 31 décembre

Année	Personnes touchant des rentes de vieillesse	Personnes touchant des rentes de survivants	Personnes touchant des rentes AI	Total
1976	91 217	3614	17 928	112 759
1977	92 976	3755	18 206	114 937
1978	94 355	3372	18 652	116 379
1979	93 672	2996	18 020	114 688
1980	93 061	3045	18 891	114 997

Comme le montre ce tableau, le nombre des bénéficiaires de PC est resté à peu près constant depuis 1976; il a varié seulement entre 113 000 et 116 000 cas environ. En 1980, il a augmenté d'à peine 3 pour mille. Toutefois, depuis 1979, le nombre des personnes touchant des rentes de vieillesse avec PC et celui des rentiers de l'AI (avec PC également) ont suivi des évolutions contraires; les premières ont vu leur effectif diminuer de 0,6 pour cent, tandis que les autres augmentaient de 4,8 pour cent. Dans le cas des rentiers de l'AI, on ne saurait encore en dégager une tendance significative. En revanche, pour les bénéficiaires de PC âgés, on peut constater que leur proportion, par rapport à l'ensemble des assurés touchant la rente de vieillesse, baisse à longue échéance, fort heureusement; ceci même lorsque les nombres absolus exprimant l'effectif des bénéficiaires restent provisoirement constants ou augmentent. En effet, par suite de l'évolution démographique bien connue, le nombre des assurés touchant la rente de vieillesse croît, depuis des années, dans une mesure sensiblement plus forte que celui des bénéficiaires de PC. On peut constater ainsi que le système de prévoyance, tel qu'il a été conçu et adopté par le peuple suisse en 1972, est de plus en plus efficace; un nombre sans cesse croissant de rentiers touchent, après avoir atteint la limite d'âge, non seulement l'AVS, mais aussi des prestations de la prévoyance professionnelle ou du «3^e pilier».

c. Restitution de PC indûment touchées

Dans 3622 cas (2646 cas d'AVS, 976 cas d'AI), les organes d'exécution ont demandé la restitution de PC indûment touchées; le total des montants à restituer a été de 6,6 (7,1) 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 1980, à recouvrer les PC dans 127 cas, pour une somme totale de 0,1 (0,2) million de francs.

2. Subventions de la Confédération

Les tableaux 4 et 5 indiquent de quelle manière la Confédération, les cantons et les communes se répartissent la charge des PC. La Confédération a payé en tout 215,1 millions de francs de subventions. Selon la loi, elle doit puiser les ressources dans le fonds spécial prévu par l'article III LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). Ces moyens étant insuffisants, il faut ajouter des ressources générales de la Confédération. Par rapport à l'année précédente, les subventions fédérales ont augmenté de 14,5 millions de francs; les dépenses des cantons, y compris les communes, ont augmenté de 7,8 millions.

Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes

Tableau 4

Dépenses	En milliers de francs		Ensemble	En pour-cent Ensemble
	AVS	AI		
de la Confédération	177 742	37 324	215 067	52
des cantons et des communes	164 926	34 633	199 558	48
Total	342 668	71 957	414 625	100

Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes d'après la capacité financière des cantons

Tableau 5

Nombre de cantons d'après leur capacité financière	En milliers de francs		
	Confédération	Cantons et communes	Ensemble
5 cantons financièrement forts ¹	32 506	75 848	108 354
14 cantons de force financière moyenne ²	144 756	107 508	252 264
7 cantons financièrement faibles ³	37 805	16 202	54 007
Total	215 067	199 558	414 625

¹ Taux de la subvention fédérale: 30 pour cent

² Taux de la subvention fédérale: 38 à 70 pour cent

³ Taux de la subvention fédérale: 70 pour cent.

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 10,3 millions. La fondation suisse Pro Senectute en a reçu 4,6 millions, Pro Juventute 2 millions, et l'Association suisse Pro Infirmis 3,7 millions. Ces subsides ont permis aux institutions de verser des prestations d'assistance à des personnes âgées ou invalides et à des survivants.

La jurisprudence de dernière instance dans les assurances sociales

Le Tribunal fédéral, à Lausanne, et sa cour d'assurances sociales à Lucerne (le TFA) sont surchargés de travail depuis des années. Dans son message du 26 novembre 1979 concernant le nombre des greffiers et des secrétaires du TFA, le Conseil fédéral explique cette évolution en constatant «que le nombre des conflits avec les pouvoirs publics augmente en raison des interventions toujours plus fréquentes de ces derniers pour le bien-être général des citoyens». En outre, «on enregistre une propension à recourir plus marquée qu'autrefois». Cette tendance, ajoute le Conseil fédéral, tient au fait que le citoyen est davantage conscient de la protection juridique renforcée dont il jouit et qu'il en use sans complexe, d'autant plus que la procédure devant le TFA dans les litiges concernant des prestations d'assurance est gratuite. Par conséquent, le TFA est touché par cette évolution dans une mesure particulièrement forte.

Le présent article cherche à donner, au moyen de quelques chiffres, une vue d'ensemble de l'activité du TFA pendant les quinze dernières années. Les données que l'on trouve ici sont tirées des rapports annuels du TFA sur son activité (contenus dans les rapports de gestion du Conseil fédéral) et du message du 26 novembre 1979. Pour placer ces chiffres dans un contexte plus vaste, signalons que les cas de recours jugés par le TFA représentent environ 10 pour cent de tous les jugements de première instance; ces 10 pour cent ont été portés devant la Cour suprême par les assurés, les caisses de compensation ou l'OFAS (voir à ce sujet RCC 1980, pp. 227 ss).

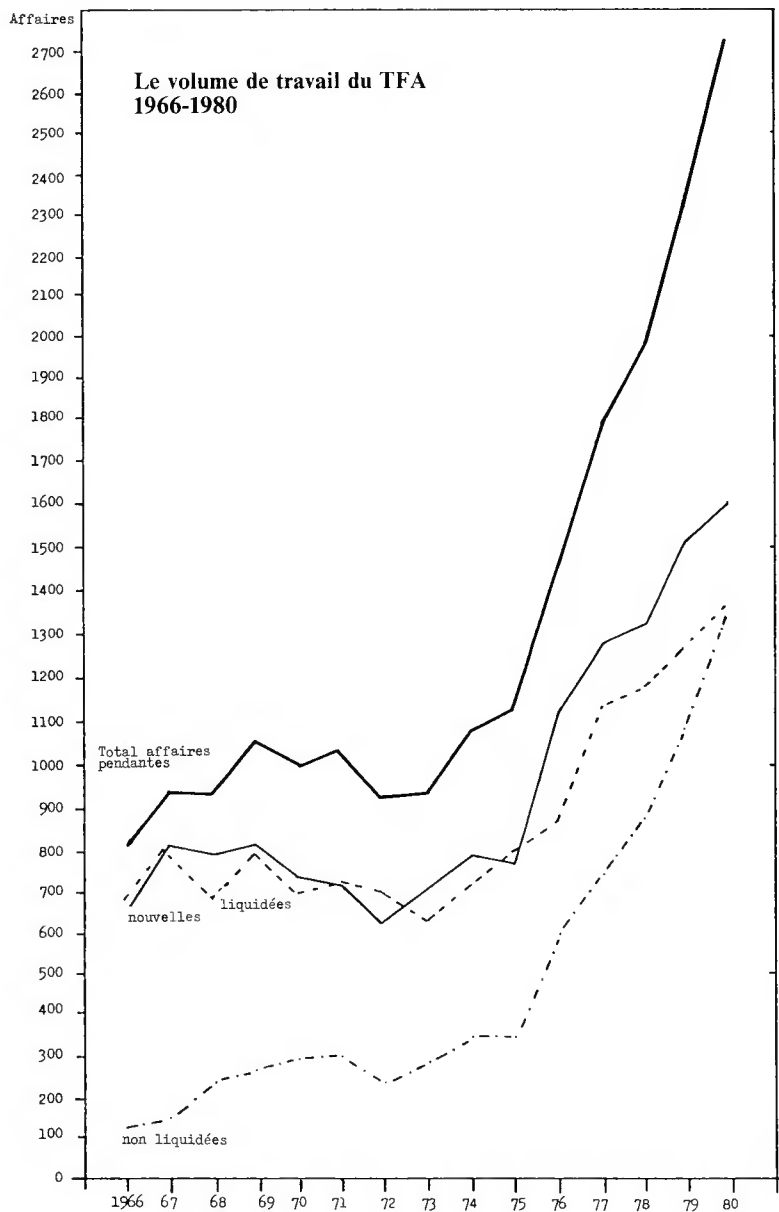
L'évolution du volume de travail depuis 1966

Pendant les quinze dernières années, le volume du travail assumé par le TFA a augmenté dans une proportion imprévisible; le nombre des nouvelles affaires à traiter, enregistrées chaque année, s'est multiplié par 2,5, tandis que celui des cas liquidés doublait. A la fin de l'année 1980, on comptait 1339 affaires non liquidées, soit à peu près dix fois plus qu'en 1966. Cette évolution a été particulièrement inquiétante à partir de 1976. Le volume de travail augmentant, la durée moyenne des procès, qui était de deux mois et vingt-quatre jours, s'est allongée à huit mois; notons, à ce propos, que les procédures ordinaires durent généralement plus longtemps, puisque les durées figurant au tableau ne sont que des moyennes, englobant aussi les arrêts rendus selon une procédure sommaire (art. 109 OJ). Ainsi, l'assuré n'obtient son droit qu'avec un certain retard; en outre, la qualité de la jurisprudence est compromise par la hâte dans laquelle le travail se fait.

Affaires traitées par le TFA, manière dont elles ont été traitées, durée des procédures

Tableau 1

Année	Report de l'année précédente	Affaires nouvelles	Total Affaires pendantes	Liquidées	Admises totalement ou en partie	Rejetées	Affaires irrecevables et rayées du rôle	Affaires non liquidées	Durée moyenne des procédures Mois + Jours	
1966	153	643	796	661	255	357	7 + 42	135	2	24
1967	135	794	929	779	285	427	26 + 41	140	2	10
1968	150	768	918	674	270	337	26 + 41	244	3	6
1969	244	798	1042	780	284	414	26 + 56	262	3	24
1970	262	727	989	686	237	384	37 + 28	303	4	21
1971	303	714	1017	719	247	399	51 + 22	298	5	12
1972	298	609	907	676	228	384	37 + 27	231	4	27
1973	231	683	914	626	192	387	30 + 17	288	4	—
1974	288	772	1060	702	201	439	29 + 33	358	4	15
1975	358	749	1107	764	222	480	24 + 38	343	6	—
1976	343	1095	1438	864	264	518	37 + 45	574	5	6
1977	574	1245	1819	1115	342	669	50 + 54	704	6	—
1978	704	1300	2004	1154	294	735	56 + 69	850	7	—
1979	850	1533	2383	1284	352	851	42 + 39	1099	7	15
1980	1099	1604	2703	1364	341	906	67 + 50	1339	8	—



Mesures prises pour décharger le TFA

On a essayé de remédier à cette forte hausse de la charge imposée au TFA en prenant diverses mesures quant à l'organisation, à la procédure et au personnel. La «petite revision» de l'OJ, entrée en vigueur le 1^{er} février 1979, n'a cependant apporté au TFA que de bien faibles possibilités d'améliorer la situation, car ce tribunal avait déjà fait un large usage, à la limite de ce qui est admissible, de la possibilité de liquider rapidement et sommairement les recours manifestement irrecevables, mal fondés ou bien fondés. Le Parlement a refusé la revision de l'article 132 OJ proposée par le TFA à titre de mesure urgente en 1978; une telle revision aurait permis, dans les procès relatifs à des prestations d'assurance (environ 75 pour cent de toutes les affaires), de libérer le tribunal de l'obligation d'examiner sans restriction les griefs du recourant qui portent sur des questions d'appréciation et des questions de fait. Les possibilités quant à l'organisation et à la procédure étant ainsi épuisées, il fallut chercher des solutions en renforçant le personnel. Dès janvier 1978, le nombre des juges suppléants fut porté de 7 à 9. En 1979, on engagea en outre 4 rédacteurs d'arrêts supplémentaires (greffiers et secrétaires). En raison de la disponibilité restreinte des juges suppléants, généralement très occupés par leur activité principale, et compte tenu de l'accroissement constant des nouvelles affaires, il fallut aussi augmenter le nombre des juges ordinaires; il y en a donc à présent 9 au lieu de 7. Les deux nouveaux juges ont commencé leur activité en juillet et septembre 1980. Les recours pendants devenant de plus en plus nombreux, l'Assemblée fédérale a accepté, en été 1980, de fixer à 23 (au lieu de 13) le nombre maximum des rédacteurs d'arrêts. Toutefois, le tribunal ne profitera de cet accroissement, pour le moment, que d'une manière partielle; il espère qu'en augmentant son personnel en proportion des besoins actuels, il parviendra peu à peu à surmonter ses difficultés.

Le volume de travail en 1980

Les affaires nouvelles soumises au TFA sont devenues encore plus nombreuses en 1980; on en a compté 1604 au lieu de 1533, donc l'accroissement a été de 4,4 pour cent. Cette hausse est due surtout au grand nombre des recours en matière d'AI (+ 115), et dans une assez faible mesure aux recours concernant l'assurance-accidents (+ 8), l'assurance militaire (+ 8) et les PC (+ 7). Le recul enregistré dans les autres branches d'assurance (– 73, dont 69 pour l'assurance-chômage) n'a pas été suffisant pour compenser cette augmentation. Le nombre total des affaires liquidées a pu être porté à 1364 (80 de plus que l'année précédente). Pourtant, le nombre des recours pendants à la fin de l'année n'a pas pu être réduit; il a passé, bien au contraire, de 1099 à 1339. En considérant le nombre des affaires liquidées en 1980, il faut se rappeler que le successeur du juge fédéral Jean-Daniel Ducommun, mort le 8 décembre 1979,

n'est entré en fonctions que le 1^{er} juin suivant, et que les deux juges supplé-
mentaires ont commencé leur activité seulement en juillet et en septembre.
Enfin, il n'a pas été possible d'engager autant de rédacteurs d'arrêts qu'il aurait
fallu.

Coup d'œil sur les différents secteurs

Un coup d'œil sur les arrêts rendus dans les différentes assurances sociales
(tableau 2) montre que l'AI occupe, depuis longtemps, la première place; la
moitié environ des cas relèvent de cette assurance. Parmi les affaires nouvelles
de 1980, l'AI a même atteint 59 pour cent du total. La part de l'AVS est restée
assez constante (vers 20 pour cent). Les arrêts consacrés aux PC sont devenus
moins nombreux depuis 1972; leur part était alors de 6,3 pour cent, elle n'était
plus que de 1,7 pour cent en 1980. De même, les arrêts en matière d'assurance-
maladie et accidents et d'assurance militaire ont diminué proportionnelle-
ment. Le prodigieux accroissement du nombre des arrêts d'assurance-chô-
mage est lié à l'introduction du régime obligatoire dès 1977.

Les recours soumis au TFA, classés par branches d'assurance, en 1980 et pen- dant quelques-unes des années précédentes

Tableau 2

	Affaires liquidées les années précédentes				1980			
	1972	1974	1976	1978	Report de 1979	Affaires nouvelles 1980	Affaires liquidées 1980	Report sur 1981
AVS	126	140	155	243	208	299	267	240
AI	365	406	461	543	568	944	738	774
PC	43	29	21	27	14	31	23	22
Ass.-mal.	50	42	46	76	91	89	66	114
Ass.-acc.	64	65	66	65	60	76	72	64
AM	18	9	11	12	8	19	12	15
APG	1	—	2	3	1	3	2	2
LFA	4	3	6	5	5	5	8	2
AC	5	8	96	180	144	138	176	106
Total	676	702	864	1154	1099	1604	1364	1339

Le nombre total des affaires liquidées a à peu près doublé en neuf ans (1972-
1980); cependant, cette hausse n'a été prononcée que pendant les quatre der-
nières années. Pendant la période 1966-1974, qui avait une durée identique,
l'accroissement n'a atteint que 6,2 pour cent.

Le tableau 1 indique le nombre des recours admis et des recours rejetés. Le
nombre des rejets a augmenté sensiblement plus que celui des admissions; à

la fin des années 60, le rapport des rejets et des admissions était d'environ 3 : 2, mais il a passé à 5 : 2 (aux dépens des admissions) en une dizaine d'années. Il faut supposer que cette évolution est liée à la tendance accrue, déjà signalée au début de cet article, à recourir contre les jugements cantonaux.

Les arrêts de principe les plus importants du TFA en 1980

Dans son rapport d'activité annuel, le TFA présente sommairement une vue d'ensemble des arrêts les plus importants. Voici les chapitres concernant l'AVS et l'AI en 1980; 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

L'assujettissement à l'assurance obligatoire n'interdit pas à un ressortissant suisse domicilié à l'étranger, dont le salaire est versé en partie par un employeur suisse et en partie par un employeur étranger, de s'assurer *facultativement* pour le revenu réalisé à l'étranger. En effet, appliquée strictement, la réglementation légale qui ne prévoit pas d'exception à l'interdiction d'une affiliation simultanée à l'AVS obligatoire et à l'AVS facultative conduirait dans certains cas à des résultats si peu satisfaisants que le tribunal a admis se trouver en présence d'une *lacune de la loi* qu'il lui incombait de combler (ATF 106 V 65 = RCC 1981, p. 188).

Dans le domaine des *cotisations*, lorsque l'employeur favorise – au moyen d'une subvention remboursable à certaines conditions – la construction par le *salarié* d'un logement individuel, les amortissements gratuits portés au crédit du bénéficiaire ne font pas partie du salaire déterminant de ce dernier, s'ils ne dépassent pas le cadre usuel en la matière et sont dans un rapport raisonnable avec la rémunération du travail, en excluant toute intention de tourner la loi (ATF 106 V 133 = RCC 1981, p. 192). S'agissant de savoir si un fonctionnaire cantonal qui avait travaillé pendant ses vacances et ses loisirs à la construction de sa propre maison de vacances avait exercé, ce faisant, une *activité lucrative*

indépendante accessoire soumise à cotisations, le tribunal a déclaré que les propres prestations de travail lors de l'édification d'une maison d'habitation qui ne sont pas en rapport avec l'activité professionnelle et sont fournies à des fins d'utilisation privée ne donnent en principe pas lieu à perception de cotisations AVS/AI/APG (ATF 106 V 129 = RCC 1981, p. 191). Les *bénéfices de liquidation d'entreprises* astreintes à tenir des livres sont réputés revenu déterminant provenant d'une activité lucrative. Il y a lieu de fixer les cotisations en recourant à la méthode ordinaire ou à la méthode extraordinaire prévue par le RAVS; si, dans certains cas, on arrive à des résultats non satisfaisants, ce n'est pas au juge qu'il incombe d'élaborer une procédure spéciale applicable aux bénéfices de liquidation. Il serait souhaitable que l'Office fédéral des assurances sociales modifie ses directives en la matière ou alors que l'on revoie l'ordre légal (RCC 1981, p. 32). La jurisprudence en matière de *réduction des cotisations* pour charge trop lourde a été précisée dans ce sens que la possibilité de compenser une cotisation AVS/AI/APG avec une allocation familiale ne dispense pas l'administration, saisie d'une demande de réduction, d'examiner si le paiement de la cotisation constituerait une charge trop lourde (ATF 106 V 137). Revenant sur sa pratique antérieure, le tribunal a déclaré applicable sans restriction le *principe de la bonne foi* dans le domaine du paiement des *cotisations arriérées* et de la *remise* de ce paiement (ATF 106 V 139 = RCC 1981, p. 194). Il n'y a pas de droit au *remboursement de cotisations* qui ont été payées après avoir été fixées dans une décision entrée en force, faute d'avoir été déférée au juge, ladite décision fût-elle matériellement fautive. Obliger l'autorité judiciaire saisie d'un litige relatif au remboursement de telles cotisations à vérifier l'exactitude de la décision passée en force permettrait de remettre en question cette dernière, alors même que le délai pour ce faire est écoulé. Est cependant réservée la reconsidération de cet acte par l'administration, dans l'hypothèse où il se révélerait être sans nul doute erroné (ATF 106 V 78).

Dans le domaine des *rentes*, la situation des *femmes divorcées* qui peuvent prétendre une rente simple de vieillesse a de nouveau préoccupé le tribunal. La méthode de calcul prescrite par la jurisprudence n'a pas résolu tous les problèmes, et il serait utile que le législateur se soucie du statut de ces assurées-là lors d'une prochaine révision de la loi (arrêt C. pas encore publié). La réglementation selon laquelle, lors du calcul de la rente revenant à une *veuve*, il faut se fonder uniquement sur la durée de cotisations de son défunt mari, pour arrêter l'échelle de rentes, ne présente pas de *lacune* qu'il appartienne au juge de combler: les circonstances ayant présidé à l'élaboration puis à la modification de cette réglementation conduisent à conclure que le législateur a bel et bien voulu exclure la prise en compte des années de cotisations de l'épouse pour remédier à une durée de cotisations incomplète du conjoint prédécédé (ATF 106 V 1 = RCC 1980, p. 588). Le tribunal a modifié la jurisprudence qui voulait que le droit à la rente d'*orphelin* s'éteigne par le mariage du bénéficiaire; il a estimé nécessaire de l'adapter à l'évolution des mœurs et du droit (RCC 1981,

p. 121). Pour décider si la rémunération d'un orphelin durant la formation est, en raison de cette dernière, inférieure de plus de 25 pour cent à la rémunération usuelle, il faut se fonder sur ce que gagnerait au même moment un travailleur bénéficiant d'une formation identique complète. Peu importe que le salaire réalisé par l'assuré durant sa formation lui permette de subvenir à son entretien (ATF 106 V 147 = RCC 1981, p. 156).

Dans le domaine des *allocations pour impotent*, on ne saurait, de manière générale, considérer comme apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (par exemple, qui peut manger seul, mais en portant la nourriture à la bouche avec les doigts; ATF 106 V 153).

On ne saurait refuser au rentier de l'AVS qui peut se prévaloir d'un droit acquis un modèle de *moyen auxiliaire* plus perfectionné (par exemple un appareillage acoustique binaural) que celui qui lui avait été accordé avant l'ouverture du droit à la rente de vieillesse. L'assuré dont l'invalidité s'est aggravée peut dès lors prétendre le modèle du moyen auxiliaire plus perfectionné qui est adapté à son état actuel ou correspond à l'évolution de la technique intervenue entre-temps (ATF 106 V 10 = RCC 1980, p. 476).

En cas de refus d'une *allocation pour impotent* de l'AVS, le droit de recours appartient aussi à l'institution sociale qui est tenue d'assister l'assuré (ATF 106 V 153). Une décision contenant une *indication des voies de droit vicieuse* peut être portée devant le juge dans un laps de temps raisonnable (ATF 106 V 93 = RCC 1981, p. 126).

Assurance-invalidité

En matière de *mesures médicales*, après avoir pris connaissance du rapport final du groupe de travail chargé par le Département fédéral de l'intérieur d'examiner la valeur d'opérations orthopédiques, en particulier d'endoprothèses de la hanche, pour la réadaptation professionnelle, le tribunal a confirmé la jurisprudence antérieure dans ce domaine (ATF 106 V 80 = RCC 1981, p. 90). Au demeurant, la plus haute instance judiciaire continue de devoir trancher de nombreux litiges relatifs à la délimitation des champs d'application de l'AI et de l'assurance-maladie (art. 12 LAI).

L'assuré ayant obtenu sa maturité (qui ne met pas fin au cycle de la *formation professionnelle*) peut continuer celle-ci au niveau universitaire en bénéficiant des prestations de l'AI s'il doit supporter, à cause de son infirmité, des frais plus élevés que ceux encourus par une personne non invalide (ATF 106 V 165). La remise individuelle à un assuré, pendant la formation scolaire, de l'appareil coûteux que constitue une machine à écrire automatique est possible à certaines conditions, même lorsqu'un tel *moyen auxiliaire* est déjà à disposition de l'intéressé dans une institution (précision apportée à la jurisprudence; ATF 106 V 81 = RCC 1980, p. 551). Le droit au remboursement des frais de trans-

formation d'un nouveau véhicule à moteur est donné, après l'écoulement d'un délai de six ans, sans qu'il soit besoin de prouver la nécessité objective de changer de moyen auxiliaire (RCC 1981, p. 160).

En matière de *rentes*, la *notion d'invalidité* de l'AI concorde en principe avec celle de l'assurance-accidents et celle de l'assurance militaire. Dans ces trois domaines, l'évaluation de l'invalidité doit aboutir en général au même résultat, lorsqu'il s'agit de la même affection invalidante. Les instructions administratives prescrivant qu'il n'y a pas lieu de retenir dans l'AI, pour la même atteinte à la santé, un taux d'invalidité s'écartant de celui reconnu par l'assurance-accidents obligatoire et par l'assurance militaire ne sont donc pas critiquables; elles le sont d'autant moins qu'elles réservent des aménagements dans certains cas, par exemple en raison des différences présentées dans ces trois domaines par les prescriptions légales en matière de revision (ATF 106 V 86 = RCC 1980, p. 561). La jurisprudence applicable aux *névrosés* a été précisée, dans ce sens qu'il ne suffit pas qu'un tel assuré s'abstienne pendant un certain temps de faire l'effort qu'on est en droit d'attendre de lui pour obtenir finalement la rente qu'il convoite et dont le versement constitue le but qu'il s'est fixé consciemment ou non: aussi longtemps qu'il est possible d'attendre de l'intéressé qu'il fasse l'effort d'utiliser sa capacité résiduelle de travail, alors que sa santé mentale ne l'en empêche pas, sans que cela soit insupportable pour la société, le refus de rente mérite d'être maintenu (ATF 106 V 89 = RCC 1981, p. 123).

Une affaire a permis d'examiner la question du montant des *subventions pour frais d'exploitation* allouées par l'AI à une école spéciale comptant des élèves invalides et non invalides; le tribunal a constaté à cet égard qu'il ne pouvait entrer dans les intentions du législateur de permettre à des élèves non invalides de recevoir un enseignement aux frais de l'AI (ATF 106 V 93 = RCC 1981, p. 126).

En cas d'octroi d'une *demi-rente AI*, on ne précise pas, dans le dispositif de la décision, si l'assuré obtient une demi-rente ordinaire ou une rente pour cas pénible. Si l'assuré ne demande pas une modification du dispositif, il faut examiner s'il a un intérêt, digne de protection, à une constatation immédiate concernant le genre de la rente (ATF 106 V 91 = RCC 1980, p. 591).

Si le juge annule une décision concernant la *revision d'une rente AI* et renvoie l'affaire à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, le *retrait éventuel de l'effet suspensif* du recours dure encore en principe pendant toute la période de cette procédure d'examen, jusqu'à la notification de la nouvelle décision administrative (ATF 106 V 18 = RCC 1980, p. 506).

Dans un cas d'AI, le TFA a reconnu que l'on peut accorder des *dépens*, en procédure cantonale, à un assuré dont le recours est devenu sans objet par suite de reconsidération de la décision par l'administration. Le montant de ces dépens sera fixé d'après la situation existant avant la survenance des faits qui ont privé le recours de son objet (ATF 106 V 124 = RCC 1981, p. 79).

Problèmes d'application

AI. Mesures professionnelles; augmentation du taux du salaire pour rendement minimum en cas de formation professionnelle initiale ¹

(Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le 1^{er} janvier 1979, N° marginal 42, catégorie a; arrêt du TFA du 26 août 1971 en la cause C. S., RCC 1972, p. 64; Bulletin AI 160, N° marginal 1240, ch. 2, lettre a. Voir aussi RCC 1973, p. 515.)

La condition déterminante qui est posée à la formation professionnelle initiale est de garantir à l'assuré une activité lucrative importante et durable, grâce à laquelle il pourra couvrir au moins une partie de ses frais d'entretien; elle est remplie, dans les cas où l'assuré doit être préparé à une activité dans un atelier protégé, lorsque cet assuré est capable d'obtenir le salaire minimal prévu par la circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente, salaire qui est une condition de l'octroi des subventions prévues par l'article 106 RAI (voir à ce sujet l'arrêt du 26 août 1971, RCC 1972, p. 67).

Ce taux minimum a été élevé de 50 centimes à un franc par heure par le supplément, valable dès le 1^{er} janvier 1981, à ladite circulaire. Il est valable non seulement pour la formation professionnelle initiale, mais aussi pour une prolongation de celle-ci qui pourrait être nécessaire.

Directives sur la remise des moyens auxiliaires par l'AI, valables dès le 1^{er} septembre 1980

Ces directives vont être complétées prochainement par un supplément 2. Afin d'assurer l'application immédiate des modifications et compléments les plus urgents, nous publions ci-après leur texte ².

22

Les réparations de moyens auxiliaires remis en propriété ou en prêt sont à la charge de l'AI dans la mesure où

– elles sont nécessaires en dépit d'une utilisation et d'un entretien soigneux (voir N^{os} 25 et 33),

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 222.

² Ces innovations ont été communiquées aux organes d'exécution le 1^{er} mai sous forme d'un Bulletin AI.

- aucun tiers n'est responsable,
- il ne s'agit pas de frais minimes ou de frais dont on peut admettre qu'ils sont dus, pour le montant indiqué, à un usage privé ou sans rapport avec l'invalidité (voir N^{os} 23 ss, 4.02.7/al. 2 et 10.01.21 * – 10.04.21 * ss).

23

Une facture pour frais de réparations dont le total n'atteint pas 20 francs n'est pas payée par l'AI. Il en va de même des factures dont le montant qui reste après déduction de la participation payée par l'assuré (voir N^o 23.1) est inférieur à 20 francs. De telles factures doivent être renvoyées à leur expéditeur, qui sera informé en conséquence.

Exemple: Une facture pour la réparation de chaussures orthopédiques faites sur mesure s'élève à 67 fr. 50. Ce qui reste de cette somme après déduction de la participation à la charge de l'assuré (50 fr.) est inférieur à 20 francs; donc, l'assuré doit payer toute la facture.

23.1

En cas de réparations faites à des chaussures orthopédiques sur mesure et à des véhicules à moteur remis en prêt, l'assuré doit payer, chaque année civile, la participation fixée à l'annexe 2, N^o 5. Pour déterminer à quelle année appartient une facture, on se fondera sur la date de son arrivée au secrétariat AI. Les frais de réparation par année civile dûment justifiés sont remboursés après déduction de la participation de l'assuré.

23.2

En cas de réparations d'appareils acoustiques, l'assuré doit payer lui-même, pour *chaque facture* (non pas pour chaque année civile), une participation de 30 francs. Il incombe au fournisseur d'encaisser ce montant.

La facture pour frais de réparation destinée à l'AI doit être établie par le fournisseur sur une formule officielle, de manière à indiquer le montant brut de ces frais, la participation de l'assuré et le montant net restant. En outre, dans la case où doit figurer le nom de l'auteur de la facture, on indiquera la personne ou le service à qui le paiement doit être effectué (fournisseur ou assuré).

23.3

Les participations prévues sous N^{os} 23.1 et 23.2 doivent être réclamées de façon cumulative pour les deux moyens auxiliaires lorsque le même assuré utilise des chaussures orthopédiques *et* un appareil acoustique.

4.02.7, 2^e alinéa

Les réparations de chaussures fabriquées en série, mais retouchées à des fins orthopédiques, ne sont pas à la charge de l'AI.

6.01.26, 6.02.26 *

En ce qui concerne la participation aux frais de réparation, on observera la règle du N^o 23.2.

Le remplacement des batteries et des câbles acoustiques fait partie de l'entretien et n'est pas à la charge de l'AI (sous réserve des N^{os} 26 et 27).

Page 97

5. Frais de réparation minimales (participation de l'assuré)

5.1 Participation par année civile

– pour les chaussures orthopédiques sur mesure (N ^o 4.01.8)	Fr. 50.–
– pour les véhicules à moteur (N ^{os} 10.01.21 *-10.04.21 *)	
– cyclomoteurs à 2 ou 3 roues	Fr. 50.–
– motocyclettes et fauteuils roulants électriques	Fr. 100.–
– voitures automobiles légères	Fr. 200.–

5.2 Participation par facture

– pour appareils acoustiques (N ^o 23.2)	Fr. 30.–
--	----------

5.3 Règle générale

Les factures pour frais de réparation comportant des soldes de moins de 20 francs ne sont pas payées (voir N^o 23).

Entrée en vigueur et dispositions transitoires

Le présent supplément entre en vigueur le 1^{er} mai 1981.

Les décisions à prendre désormais doivent tenir compte des nouvelles règles au sujet de la participation, soit dans leur texte, soit dans une notice spéciale annexée.

Les factures pour frais de réparation à traiter désormais doivent l'être d'après les nouvelles instructions, dans la mesure cependant où la décision notifiée naguère à l'assuré n'a pas été plus avantageuse pour celui-ci. Dans ce dernier cas, les frais dûment prouvés doivent de nouveau être pris en charge; en même temps, toutefois, l'assuré sera informé au sujet des nouvelles règles d'une manière appropriée.

Quant aux participations déjà déduites pour les années 1980 et 1981, et qui, d'après les présentes instructions, n'auraient pas dû être exigées, ou ne l'auraient été que partiellement, on ne les reconsidérera pas d'office, mais seulement à la demande de l'assuré.

En bref

Nouveaux taux de cotisations dans les assurances sociales allemandes pour 1981

Un coup d'œil sur les taux de cotisations valables chez nos voisins n'est pas sans intérêt pour ceux qui paient des cotisations à la sécurité sociale suisse. Les données ci-après sont extraites de la revue «Soziale Sicherheit» qui paraît à Vienne.

«Comme chaque année, quelques taux importants ont changé, au début de 1981 également, dans les cotisations et prestations de la sécurité sociale de la RFA.

Taux de cotisations

Ce taux, applicable dans l'assurance-pensions légale, a été augmenté d'un demi pour cent dès le 1^{er} janvier; il s'élève désormais aux pourcentages suivants:

Assurance-pensions des employés et des ouvriers	18,5
Assurance-pensions des mineurs	24,0
Assurance-maladie (en moyenne)	11,4

(L'indépendance financière des caisses-maladie a pour résultat que les taux des cotisations sont très différents; le taux le plus bas des 1341 caisses était de 7 pour cent le 1^{er} janvier 1979, le plus élevé atteignait 13,6 pour cent.)

Office fédéral du travail (Bundesanstalt für Arbeit) comme jusqu'ici 3,0.

Les cotisations sont payées par les employeurs et les salariés, qui en supportent chacun la moitié. Cependant, ce système paritaire n'existe pas dans l'assurance des mineurs, où le taux est de 15 pour cent pour l'employeur et de 9 pour cent pour le salarié.

Les limites mensuelles du calcul des cotisations ont été fixées aux montants suivants:

Assurance-pensions des employés et des ouvriers	4400 marks
Assurance-pensions des mineurs	5400 marks
Bundesanstalt	4400 marks
Assurance-maladie légale	3300 marks

(Pour les employés, ce montant est aussi la limite de l'assurance obligatoire.)»

Bibliographie

Heinz Lampert: Sozialpolitik. Ein Lehrbuch. 519 pages. Editions Springer, Berlin 1980.

Jürg Welti: Wohneigentumsförderung durch Personal-Vorsorgeeinrichtungen. Ein Leitfa-
den. Tome 20 d'une série éditée par l'Office fédéral du logement. 68 pages. En vente à
l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne (N° de commande 725.020, prix
5 fr. 50). Une traduction française paraîtra probablement cet automne.

La réadaptation professionnelle des invalides. Exposés présentés lors d'un symposium de
la Fédération internationale des mutilés, invalides du travail et invalides civils (FIMITIC) du
28 au 30 mai 1980 à Berne. 86 pages. A commander auprès de l'Association suisse des
invalides, Olten.

Interventions parlementaires

**Motion Aubry, du 2 mars 1981, concernant l'engagement d'invalides dans l'administration
fédérale**

Mme Aubry, conseillère nationale, a présenté la motion suivante:

«Comme on le sait, l'année 1981 a été décrétée année des handicapés par l'ONU.
Dans son allocution prononcée le 8 janvier dernier lors de l'ouverture de l'Année des han-
dicapés, le conseiller fédéral Hürlimann, chef du Département fédéral de l'intérieur, a attiré
l'attention sur le fait que cette année ne doit pas se borner aux proclamations, mais que les
paroles doivent être accompagnées d'actes.

Premier employeur du pays, l'administration fédérale devrait donner le bon exemple et offrir
à un plus grand nombre de handicapés physiques la possibilité d'exercer une occupation
adaptée à leur invalidité.

Le Conseil fédéral est dès lors invité à introduire les mesures suivantes:

a. L'effectif autorisé du personnel sera augmenté et le surplus affecté à des fins détermi-
nées (par exemple 0,1 % à 0,2 %, soit une cinquantaine d'agents) sur les 37 000 employés
actuels.

b. Les emplois excédant le plafond actuel du personnel ne seront utilisés que pour l'enga-
gement d'invalides aptes à exercer une activité lucrative.

c. On créera pour l'administration générale de la Confédération un service de coordination chargé de la réintégration des personnes handicapées, tout comme il en existe déjà aux CFF et aux PTT.»

(27 cosignataires.)

Interpellation du groupe socialiste du Conseil national, du 2 mars 1981, concernant l'adaptation des PC

«Le Conseil fédéral adaptera les rentes AVS et AI au renchérissement et à l'évolution des salaires dès le 1^{er} janvier 1982, conformément à l'article 33^{ter} de la LAVS. Il augmentera à la même date les prestations complémentaires (PC), conformément à l'article 3 a de la LPC, en veillant cette fois à ce que les bénéficiaires ne soient pas désavantagés par le jeu des deux adaptations.

Le Conseil fédéral n'est-il cependant pas d'avis que l'augmentation réelle des PC au 1^{er} janvier 1982 devrait être encore plus marquée? Il faudrait en effet tenir compte des faits suivants:

- l'introduction de ce qu'on est convenu d'appeler le deuxième pilier de la prévoyance se fait toujours attendre, de sorte que les personnes parvenant à l'âge de la retraite ne bénéficient toujours pas, ou seulement dans une mesure réduite, des prestations auxquelles elles auraient droit en vertu du résultat du vote de 1972 relatif à l'article 34^{quater} Cst;
- des analyses récentes ont montré à quel point les personnes dans le besoin sont susceptibles de bénéficier des PC, dont le niveau actuel ne permet toutefois qu'un mode de vie extrêmement modeste.

Ne faudrait-il donc pas, avec effet au 1^{er} janvier 1982:

- a. Elever généreusement la limite des revenus permettant de bénéficier des PC, et
- b. Ajuster les autres éléments du système des PC – en particulier la déduction du loyer – pour tenir compte de la situation réelle?

De plus, la dixième révision de l'AVS ne semble pas devoir entrer en vigueur aussi rapidement que prévu en raison du caractère fondamental des modifications visées. Ne faut-il donc pas régler au 1^{er} janvier 1982 la question d'un calcul séparé des PC au cas où l'un des conjoints fait un séjour dans un foyer ou dans une clinique, comme l'a demandé le conseiller national Egli dans sa question du 17 mars 1980, à laquelle le Conseil fédéral a répondu favorablement? On pourrait au besoin recourir à la procédure d'urgence.»

Postulat Füeg, du 16 mars 1981, concernant les lacunes de cotisations dans l'AVS

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

«Dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS, le Conseil fédéral a renforcé, au détriment des assurés, la disposition qui était jusqu'à présent en vigueur concernant la prise en compte des années de cotisations manquantes pour le calcul des rentes partielles, de même que le nombre des années entières de cotisations pour les rentes ordinaires (RAVS, art. 52 bis).

Beaucoup d'assurés qui, en vertu des anciennes dispositions, pouvaient compter sur une rente complète se sont brutalement retrouvés titulaires d'une rente partielle après l'introduction de la nouvelle réglementation; de même, de nombreux bénéficiaires de rentes partielles ont rétrogradé à un échelon de rente moins favorable.

Les personnes concernées sont d'autant plus déçues que les interruptions de leurs cotisations sont dues bien souvent à une information insuffisante ou fautive concernant l'obligation de cotiser (séjour à l'étranger, soins donnés à de proches parents).

Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il est possible de créer des allègements supplémentaires au moins pour les assurés ayant une longue durée de cotisations et relativement peu d'années de cotisations manquantes, afin de combler les interruptions de cotisations, que ce soit par le paiement a posteriori de ces cotisations ou par un autre moyen. De plus, les conséquences négatives de la nouvelle version de l'article 52^{bis} du RAVS devraient être étudiées.»

(17 cosignataires.)

Motion Barchi, du 18 mars 1981, concernant une compensation financière entre le fonds des APG et celui de l'AI

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

«D'ici la fin de 1981, le fonds de l'AI présentera un découvert de quelque 400 millions de francs. Il est possible, à la faveur de mesures d'ordre comptable, de corriger et d'assainir la situation financière de l'AI. Deux possibilités s'offrent en l'occurrence:

a. Soit transférer du fonds des allocations pour perte de gain (APG) une somme de l'ordre de 400 millions de francs sur le fonds de l'AI.

b. Soit attribuer, pendant quatre ans, un pour-mille des salaires à l'AI plutôt qu'au fonds des APG.

Le Conseil fédéral est chargé de présenter au Parlement une proposition à ce sujet.»

(2 cosignataires.)

Postulat Grobet, du 19 mars 1981, concernant la prise en charge des verres de contact par l'AI

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

«Le Conseil fédéral est invité à proposer une modification de l'article 2, 1^{er} alinéa, LAI pour que l'AI prenne en charge les frais de verres de contact lorsque ceux-ci permettent une amélioration de la vue.»

(24 cosignataires.)

Informations

Prévoyance professionnelle

La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP a siégé à Lucerne sous la présidence du conseiller national Anton Muheim et en présence du conseiller fédéral Hans Hürlimann, ainsi que de ses collaborateurs; il s'est agi de la sixième séance consacrée à l'élimination des divergences entre les Chambres fédérales.

Après avoir pris connaissance du «Rapport complémentaire sur l'intégration des institutions de prévoyance existantes dans le régime de prévoyance professionnelle obligatoire selon

la conception du Conseil des Etats», la commission s'est penchée sur les questions techniques centrales du régime de la prévoyance professionnelle, à savoir les bonifications de vieillesse et le fonds de garantie sur le plan national.

En ce qui concerne les bonifications de vieillesse qui sont portées en compte à l'assuré anné après année tout au long de sa vie active, la commission a opté pour une progression plus simple et moins rapide que celle proposée par le Conseil des Etats. La progression comprendrait quatre au lieu de sept échelons, les assurés se voyant bonifiés, par tranches de dix ans et au fur et à mesure de leur vieillissement, de respectivement 7, 10, 15 ou 18 pour cent par an de leur salaire assuré. La nouvelle progression tiendrait mieux compte des intérêts, sur le marché du travail, des salariés ayant atteint un certain âge. La procédure administrative s'en trouverait simplifiée, sans que le but visé en matière d'épargne, la charge moyenne des cotisations et le capital à accumuler en soient notablement modifiés.

En outre, la commission a renoncé à instituer le régime transitoire proposé par le Conseil des Etats, selon lequel une réduction des bonifications de vieillesse aurait été possible dans les quatre années suivant l'entrée en vigueur de la loi.

En ce qui concerne le fonds de garantie sur le plan national, la commission a dans l'ensemble suivi le Conseil des Etats. Ce fonds doit permettre, d'une part, le versement de suppléments aux institutions de prévoyance à structure d'âge défavorable, et d'autre part, de garantir les prestations des institutions de prévoyance devenues insolvables. Contrairement à la version du Conseil des Etats, en revanche, la commission n'assujettit plus le droit aux subsides à l'existence d'un minimum d'assurés dans l'institution de prévoyance en question. Par ailleurs, une institution de prévoyance toucherait déjà des suppléments dès que la somme de ses bonifications de vieillesse dépasserait 14 pour cent des salaires assurés, au lieu des 15 pour cent proposés par le Conseil des Etats.

La commission a l'intention de clore ses délibérations les 29 et 30 juin 1981, par la question de la réserve spéciale prévue pour la couverture des risques d'invalidité et de décès, ainsi que pour le financement des prestations en faveur de la génération d'entrée et la compensation du renchérissement.

Proposition d'abaisser les cotisations d'assurance-chômage

La commission de surveillance du fonds de compensation de l'assurance-chômage (AC) a siégé à Berne sous la présidence de Me J. P. Bonny, directeur de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail. Elle a examiné la question du taux des cotisations à l'AC. Au terme de délibérations approfondies, la commission a décidé, à l'unanimité, de proposer au Conseil fédéral un abaissement du taux des cotisations de 0,5 à 0,3 %. Le nouveau taux devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1982. Cette décision a été prise en premier lieu pour des motifs d'ordre juridique, puisque le droit actuel impose un abaissement du taux des cotisations lorsque le fonds de compensation dépasse la limite d'un milliard de francs. D'autres aspects ont cependant été pris en considération, à savoir l'assèchement actuel du marché du travail et l'importance des réserves de l'AC.

La commission de surveillance a ensuite approuvé le compte d'exploitation du fonds de compensation pour l'année 1980. Ce compte présente des recettes de quelque 472 millions de francs et des dépenses d'environ 138 millions. L'excédent de recettes se monte donc à 334 millions de francs. A la fin de l'année 1980, la fortune du fonds de compensation était de 1,543 milliard de francs.

La commission de surveillance a adopté, de surcroît, de nouvelles lignes directrices concernant le placement des actifs du fonds de compensation. Une innovation importante permettra à l'avenir de placer non seulement auprès de la Confédération, mais encore auprès de l'AVS les ressources qui ne sont pas nécessaires à la couverture des besoins courants du fonds de compensation. En outre, la politique de placement de l'AC continuera à s'inspirer des principes suivants: sécurité, liquidités suffisantes et rémunération équitable des capi-

taux. Ces lignes directrices ont, enfin, permis de conclure deux arrangements entre la commission de surveillance du fonds de compensation de l'AC, d'une part, et, d'autre part, l'Administration fédérale des finances, ainsi que le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS.

Subventions de l'AVS et de l'AI pour la construction d'institutions destinées aux personnes âgées et aux invalides

Le Conseil fédéral a fixé à 70 millions de francs les crédits d'engagement pour le subventionnement, en 1981, de constructions destinées à l'aide à la vieillesse et à 55 millions pour les constructions destinées à l'aide aux invalides.

De 1960 à 1980, l'AI a versé des subventions pour des constructions et des agencements de l'aide aux invalides d'un montant total de 768 millions de francs. Grâce à ces subventions, il a été possible de créer ou d'agrandir en Suisse des institutions pour la formation, l'éducation, l'encadrement et l'occupation d'enfants, d'adolescents et d'adultes handicapés.

Ce n'est que depuis 1975 que l'AVS subventionne la construction de homes pour personnes âgées ou des installations analogues. Ce régime d'assurance a donc versé en tout 372 millions de francs et créé environ 12 000 places d'hébergement pour personnes âgées. Les besoins à couvrir dans ce domaine diffèrent encore sensiblement d'un canton à l'autre.

Subvention pour la construction du home de personnes âgées «Sydefädeli» à Zurich-Wipkingen

Conformément à l'article 101 LAVS, l'OFAS a octroyé à la ville de Zurich une subvention de l'AVS fixée provisoirement à 2,95 millions de francs pour la construction dans le quartier de Wipkingen d'un home dénommé «Sydefädeli» capable d'accueillir à demeure 92 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 ou le quartier.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 31, Office régional AI de Neuchâtel

Nouvelle adresse: 2000 Neuchâtel, avenue du 1^{er}-Mars 2 a.

Assurance obligatoire ou facultative

Arrêt du TFA, du 10 avril 1980, en la cause E. S.
(traduction de l'allemand).

Article 2 LAVS; article 1^{er} OAF. L'assujettissement à l'assurance obligatoire n'exclut pas qu'un ressortissant suisse domicilié à l'étranger, touchant son revenu d'un employeur suisse et d'un employeur étranger, puisse s'assurer à titre facultatif pour le revenu obtenu à l'étranger. (Considérant 2 a.)

Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS; convention de sécurité sociale avec la France. En vertu du principe du lieu de travail, prévu par cette convention, les ressortissants suisses qui sont domiciliés en France et exercent leur activité lucrative uniquement dans ce pays sont exemptés de l'assurance obligatoire aussi pour le revenu touché d'un employeur suisse. (Considérant 3 a.)

Article 2, 1^{er} alinéa, CCS. Le principe de la bonne foi peut conduire à renoncer à un remboursement de cotisations. (Considérant 3 b.)

Articolo 2 LAVS; articolo 1^o OAF. L'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria non esclude che un cittadino svizzero domiciliato all'estero, riscuotendo il suo reddito da un datore di lavoro svizzero e da un datore di lavoro straniero, possa assicurarsi a titolo facoltativo per il reddito ottenuto all'estero. (Considerando 2 a.)

Articolo 1, capoverso 1, lettera c, LAVS; convenzione di sicurezza sociale con la Francia. In virtù del principio del luogo di lavoro, previsto da questa convenzione, i cittadini svizzeri domiciliati in Francia e che esercitano la loro attività lucrative unicamente in questo Paese sono esonerati dall'assicurazione obbligatoria anche per il reddito riscosso da un datore di lavoro svizzero. (Considerando 3 a.)

Articolo 2, capoverso 1, CCS. Il principio della buona fede può condurre a rinunciare al rimborso dei contributi. (Considerando 3 b.)

E. S., ressortissant suisse, était domicilié en France, où il travaillait pour l'entreprise suisse A., ainsi que pour l'entreprise B. qui est une filiale française de A. Il payait des cotisations à la sécurité sociale française sur les revenus touchés de B.; dès 1968, il a payé des cotisations AVS/AI/APG sur le salaire que lui versait A. en Suisse.

En 1973, E. S. a demandé à être affilié à l'assurance facultative des Suisses à l'étranger; le consulat fixa les cotisations dues sur le revenu touché en France.

En 1975, E. S. informa ce consulat que son adhésion à ladite assurance était nulle parce que, selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, il était assuré obligatoirement pour son revenu touché en Suisse (entreprise A.). Par conséquent, il fallait lui rembourser les cotisations déjà payées.

La caisse suisse de compensation rejeta cette demande par voie de décision; cette manière

de procéder fut approuvée en instance de recours. Le TFA a rejeté, pour les motifs suivants, le recours de droit administratif interjeté par E. S.:

1. ...

2. Il faut examiner d'abord si l'adhésion à l'assurance facultative, survenue le 28 décembre 1973, était juridiquement valable, compte tenu du fait qu'E. S. a payé des cotisations, en qualité d'assuré obligatoire, sur le revenu touché de son employeur suisse.

a. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LAVS, les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui ne sont pas assurés conformément à l'article 1^{er} LAVS peuvent s'assurer facultativement selon la présente loi s'ils n'ont pas encore 50 ans révolus. Selon le 2^e alinéa, les ressortissants suisses qui cessent d'être obligatoirement assurés peuvent le rester à titre facultatif quel que soit leur âge.

L'article 1^{er} de l'ordonnance sur l'AVS/AI facultative (OAF) précise qu'il faut considérer comme ressortissants suisses résidant à l'étranger, au sens de l'article 2 LAVS, les personnes de nationalité suisse non assurées en vertu de l'article 1^{er} LAVS qui ont leur domicile à l'étranger et sont inscrites dans le registre consulaire de la représentation suisse compétente.

D'après ces dispositions, il est exclu en principe d'être affilié en même temps à l'assurance facultative et à l'assurance obligatoire. Il serait d'ailleurs incompatible avec les règles de l'équité que des ressortissants suisses assurés obligatoirement, domiciliés à l'étranger, puissent s'assurer aussi facultativement pour le même revenu. Il n'en va pas de même lorsqu'un Suisse de l'étranger touche son revenu en partie d'un employeur suisse, en partie d'un employeur étranger. Dans de tels cas, la protection recherchée par l'assurance facultative n'est garantie que si le ressortissant suisse peut, en plus, adhérer à ladite assurance. Si l'on adoptait l'opinion contraire, il en résulterait que des citoyens suisses résidant à l'étranger et touchant une partie de leur revenu d'un employeur suisse seraient défavorisés par rapport à ceux qui réalisent à l'étranger la totalité de leur revenu. Cela ne peut être le but visé par l'ordre légal. La jurisprudence et la pratique administrative ont donc toujours admis des exceptions à la règle selon laquelle l'assujettissement à l'assurance obligatoire exclut l'affiliation simultanée à l'assurance facultative. (Voir notamment le N° 26 de la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du 1^{er} juin 1961, et le N° 48 des directives sur l'assurance facultative, valables dès le 1^{er} juillet 1977).

Il faut donc donner raison à l'autorité de première instance lorsqu'elle pense que le ressortissant suisse résidant à l'étranger et travaillant à l'étranger pour un employeur suisse, donc assuré obligatoirement pour cette activité, peut adhérer à l'assurance facultative pour l'activité exercée simultanément au service d'un employeur étranger. Contrairement à l'avis du recourant, on ne saurait y voir une application du droit incorrecte. Le législateur ayant omis de prévoir, pour les cas de ce genre, une disposition d'exception, on a affaire ici à une (fausse) lacune de la loi. Cette lacune mène à des résultats si peu satisfaisants qu'elle doit être comblée par le juge (cf. Maurer: Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, tome I, p. 230, avec références).

b. L'objection du recourant selon laquelle son adhésion à l'assurance facultative aurait été illégale n'est donc pas fondée. On peut se demander cependant si un remboursement des cotisations s'impose en vertu du principe de la bonne foi.

Le recourant allègue que le consulat de Suisse aurait dû examiner de plus près les circonstances réelles du cas et signaler à E. S. qu'il aurait droit à la rente maximale déjà sur la base de ses cotisations à l'assurance obligatoire. On ne peut, sous cette forme générale, reprocher au consulat d'avoir enfreint le principe de la bonne foi. Cependant, la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative révèle que le consulat était informé de l'assujettissement d'E. S. à l'assurance obligatoire et que celui-ci s'était renseigné, lors de cette adhésion, sur ses droits futurs à la rente. Le dossier n'indique toutefois pas si le consulat lui a donné des renseignements, et lesquels. E. S. n'a pas fait dépendre cette adhésion du renseignement demandé et n'a pas insisté, par la suite, pour obtenir une réponse. Il semble

donc douteux qu'un remboursement de cotisations puisse être motivé par le principe de la bonne foi. D'ailleurs, un examen approfondi de cette question s'avère superflu, parce que E. S. – ainsi qu'il appert des commentaires ci-après – a été, à tort, assujéti à l'assurance obligatoire, ce qui enlève son fondement à la disposition alléguée.

3. a. Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger et y sont domiciliés ne sont, en principe, pas assujéti à l'assurance obligatoire. Une exception est prévue par la lettre c de cette disposition: il s'agit des Suisses qui travaillent à l'étranger pour un employeur établi en Suisse et qui sont rétribués par lui. Sont réservés les accords internationaux qui s'écarteront de cette règle.

Selon l'article 7, 1^{er} alinéa, de la convention de sécurité sociale conclue avec la France le 3 juillet 1975 et entrée en vigueur le 1^{er} novembre 1976, les travailleurs salariés exerçant leur activité professionnelle sur le territoire de l'un des Etats sont soumis à la législation de cet Etat, même s'ils résident sur le territoire de l'autre Etat ou si leur employeur, ou le siège de l'entreprise qui les occupe, se trouve sur le territoire de ce dernier Etat. Dans la convention du 9 juillet 1949 en vigueur jusqu'à fin octobre 1976, applicable au cas présent, une disposition de ce genre fait défaut. Les articles 3 et 4 de la convention, qui règlent une série de cas spéciaux, indiquent cependant que les parties contractantes se sont fondées, dans le cadre de cette convention, sur le principe du lieu de travail. C'est ce qu'indique aussi l'article 4 bis de la convention mis en vigueur au 1^{er} juillet 1961, selon lequel les parties contractantes peuvent, outre les dérogations prévues aux articles 3 et 4 de la convention, autoriser d'un commun accord, dans certains cas spéciaux, d'autres exceptions à l'assujétissement aux lois du pays dans lequel se trouve le lieu de travail. Cet article 4 bis confirme ainsi le principe énoncé en substance aux articles 3 et 4 de la convention, selon lequel on applique le droit du pays dans lequel est exercée l'activité lucrative qui est déterminante pour l'assurance.

b. Etant donné qu'E. S. travaille uniquement en France, il est exempté de l'assurance obligatoire, d'après la convention, aussi pour le revenu versé par l'employeur suisse. Son assujétissement à ladite assurance en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS a donc été décidé à tort, si bien que les cotisations versées à ladite assurance doivent, en soi, lui être remboursées. Cependant, compte tenu de la lacune de cotisations qui en résulterait et influencerait son droit aux rentes (années 1968 à 1972), on doit se demander s'il ne vaut pas mieux renoncer, selon le principe de la bonne foi, à une restitution de ces cotisations. Le principe de la bonne foi, tel qu'il est observé en droit administratif, signifie entre autres que des renseignements erronés donnés par des autorités administratives imposent, à certaines conditions, un traitement du demandeur qui s'écarte du droit matériel. Selon la jurisprudence, un renseignement inexact donné par l'autorité lie celle-ci lorsqu'elle est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle était compétente pour donner le renseignement, que l'administré ne pouvait reconnaître d'emblée l'inexactitude du renseignement, qu'il s'est fondé sur celui-ci – se fiant à son exactitude – pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice, et lorsque la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (RCC 1979, p. 155). Cette règle est d'autant plus valable lorsque l'autorité a non seulement donné un renseignement, mais aussi pris des mesures. Le principe de la bonne foi ne vaut pas seulement lorsque l'administré a pris des dispositions qui ne peuvent être modifiées sans préjudice, mais il vaut aussi lorsque l'intéressé, se fiant à l'exactitude des renseignements fournis par l'autorité ou au bien-fondé des mesures prises par celle-ci, a omis de prendre des dispositions qui ne peuvent, sans préjudice, être prises après coup.

Certes, le recourant ne peut alléguer qu'il aurait pu, n'étant pas assujéti à l'assurance obligatoire, en 1968, adhérer à l'assurance facultative. Une possibilité d'adhésion ne s'est offerte à lui que dès le 1^{er} janvier 1973 en vertu des dispositions transitoires de la huitième révision de l'AVS (chiffre VII/1 a de la loi fédérale du 30 juin 1972). Il aurait pu cependant tenir compte d'une autre manière, par exemple en payant des cotisations (éventuellement supplémentaires) à la sécurité sociale française, ou par une assurance privée, de la lacune

de cotisations résultant de son non-assujettissement à l'assurance obligatoire. Il faut donc admettre qu'il a omis, par suite des mesures appliquées à tort par les autorités, de prendre des dispositions qui ne pouvaient, sans préjudice, être prises après coup. Etant donné que les autres conditions, elles aussi, sont remplies et que l'intérêt du recourant au maintien de la mesure (incorrecte) de l'autorité l'emporte sur l'intérêt de l'administration à l'application correcte du droit objectif, il faut renoncer à restituer les cotisations payées à l'assurance obligatoire; le résultat sera que ces cotisations seront formatrices de rentes. Ceci vaut aussi pour les cotisations payées pendant la durée de l'assurance facultative, parce que E. S. aurait dû, n'étant pas assujetti à l'assurance obligatoire et ayant adhéré à l'assurance facultative, payer des cotisations sur la totalité de son revenu.

4. En ce qui concerne, finalement, la créance de cotisations dues à l'assurance facultative, que la Caisse suisse de compensation a fait valoir pour les années 1975 à 1978, notons que la lettre écrite le 25 avril 1975 par E. S. est à considérer comme une lettre de démission, si bien qu'une obligation de cotiser doit être niée à partir de 1976. En revanche, la cotisation pour 1975, qui n'était pas encore prescrite lors de la naissance du droit à la rente, le 1^{er} septembre 1978, doit être compensée avec la rente en vertu de l'article 16, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 20, 2^e alinéa, LAVS.

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 19 septembre 1980, en la cause M. S.
(traduction de l'allemand).

Article 4 LAVS; article 6, 1^{er} alinéa, RAVS. Le travail effectué à des fins privées, et consistant seulement à réduire les dépenses occasionnées par le travail confié à des tiers, ne représente pas une activité dont le revenu puisse être soumis à cotisations s'il n'a aucun rapport avec l'activité professionnelle du cotisant.

Articolo 4 LAVS; articolo 6, capoverso 1, OAVS. Il lavoro effettuato a scopi privati; che consiste soltanto a ridurre le spese causate dal lavoro affidato a terzi, non rappresenta un'attività della quale il reddito possa essere sottomesso a contributi se non ha alcun rapporto con l'attività professionale del contribuente.

M. S. exerce une activité salariée. Les travaux qu'il a effectués lui-même, en 1975 et 1976, pour la construction de sa maison de vacances ont été considérés par le fisc comme une activité lucrative, et le revenu en résultant a été communiqué à la caisse de compensation. Le recours formé par M. S. contre la décision rendue en conséquence a été admis par l'autorité de recours. Le recours de droit administratif interjeté par l'OFAS a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. ... (Les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales.)
2. ... (Pratique suivie par le fisc.)
3. a. Il faut englober dans les revenus provenant d'une activité lucrative, selon les articles 4 LAVS et 6, 1^{er} alinéa, RAVS, ceux que l'assuré tire d'une activité et qui augmentent ainsi sa capacité économique (ATF 98 V 189 = RCC 1973, p. 132; ATF 97 V 28 = RCC 1971, p. 469). Ainsi que le TFA l'a reconnu à plusieurs reprises, la contre-valeur des prestations de travail fournies par l'assuré qui se crée lui-même un patrimoine, notamment lors de la construction

d'une maison, fait partie du revenu de l'activité indépendante (RCC 1969, p. 691). En l'espèce, il faut se demander si cette règle est valable aussi lorsqu'il ne s'agit pas d'un travail que le cotisant effectue pour lui-même dans le cadre de son exploitation ou qui, du moins, est en rapport avec son activité professionnelle.

b. En ce qui concerne les faits, il faut admettre que le travail effectué, lors de la construction d'une maison d'habitation, par une personne salariée qui ne travaille pas, professionnellement, dans la construction ou dans quelque métier se rattachant à cette branche représente en général une contribution assez modeste. En règle générale, il n'est soumis à l'impôt que s'il est déclaré expressément par le contribuable comme une activité produisant un revenu, ce qui doit être exceptionnel. Etant donné qu'il existe, en outre, des conceptions juridiques différentes au sujet des obligations en matière fiscale, un traitement équitable et uniforme de tous les contribuables, donc de tous les cotisants, n'est pas garanti.

En ce qui concerne la question des cotisations, il s'y ajoute le fait que la notion de revenu, selon le droit de l'AVS, est plus restreinte qu'en matière d'IDN. Elle englobe seulement les gains que l'assuré tire d'une activité lucrative. On ne peut dire que l'intéressé touche un tel gain lorsque son travail est effectué exclusivement à des fins privées et consiste uniquement à éviter des dépenses en accomplissant des besognes qui sont, ordinairement, confiées à des tiers. Les travaux que le titulaire d'une entreprise effectue pour lui-même n'aboutissent pas non plus, il est vrai, à l'obtention d'un revenu; mais ils sont effectués dans le cadre de l'activité lucrative ordinaire et sont souvent liés à une diminution du rendement de l'entreprise, si bien qu'une exonération de cotisations ne serait pas justifiée. En revanche, ceux qui effectuent, à titre privé, des travaux sans rapport avec leur activité professionnelle n'agissent pas comme des personnes exerçant une activité lucrative si une réalisation des valeurs ou des plus-values créées par ces travaux n'est pas prévue.

Pour ces raisons, le tribunal doit conclure que les travaux effectués par l'intéressé pour lui-même, à des fins privées, sans rapport avec son activité professionnelle, ne sont pas à considérer comme des travaux produisant un revenu soumis à cotisations. Sont réservés les cas où l'accomplissement de tels travaux personnels devient l'activité principale, ce qui se produit, notamment, lorsque le cotisant défait des rapports de service pour s'occuper de tels travaux ou obtient un congé de longue durée.

Une question reste en suspens, celle de savoir si et éventuellement à quelles conditions une obligation de cotiser devrait être admise au cas où des valeurs ou des plus-values créées à des fins privées seraient réalisées ultérieurement.

4. ...

Arrêt du TFA, du 16 septembre 1980, en la cause R. SA (traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les subventions de logement versées par l'employeur ne font pas partie du salaire déterminant si elles ne dépassent pas les proportions habituelles et sont dans un rapport raisonnable, excluant notamment l'intention de tourner la loi, avec la rémunération proprement dite du travail.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. I sussidi di alloggio versati dal datore di lavoro non fanno parte del salario determinante se questi non superano le proporzioni abituali e sono in rapporto ragionevole, escludendo segnatamente l'intenzione di aggirare la legge, con la remunerazione propriamente detta del lavoro.

La maison R. SA accorde à ses collaborateurs des subventions de logement qui sont remboursables à certaines conditions. Ces subventions sont amorties à un dixième chaque

année par R. SA, si bien que le collaborateur ne doit plus rien à celle-ci au bout de dix ans. La caisse de compensation a réclamé, par voie de décision, les cotisations paritaires sur ces amortissements. Le recours formé contre cette décision fut admis par l'autorité cantonale. Le recours de droit administratif interjeté par l'OFAS a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. ... (Définition du salaire déterminant.)

2. L'obligation de cotiser sur les subventions litigieuses ne peut être niée pour la seule raison qu'il ne s'agit pas ici d'une rétribution directe pour le travail effectué. Lesdites subventions ne font d'ailleurs partie d'aucune des exceptions prévues aux articles 6, 2^e alinéa, et 8 RAVS. Contrairement à l'avis de l'autorité de première instance, elles ne peuvent être rangées dans la catégorie des prestations prévues à l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, car elles ne sont pas liées à une résiliation des rapports de travail pour raisons d'invalidité ou d'âge et n'ont pas le caractère de prestations de secours au sens de cette disposition. Elles ne sont pas non plus mentionnées dans la liste des prestations d'employeurs exceptées du salaire déterminant (art. 8 RAVS); elles ne peuvent pas davantage être considérées, par analogie, comme appartenant à l'une de ces catégories de prestations.

D'autre part, les subventions de logement ne peuvent être rattachées à aucun des éléments du salaire déterminant énumérés aux articles 5, 2^e alinéa, LAVS et 7 RAVS. Il ne s'agit pas, notamment, de primes de fidélité au sens de l'article 7, lettre c, RAVS, comme l'OFAS l'admet. 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 (ATF 101 V 5 = RCC 1975, p. 382; RCC 1976, p. 477). Or, dans le cas particulier, il s'agit de prestations uniques, qui d'ailleurs ne sont pas versées à tous les salariés; elles sont accordées seulement à ceux qui remplissent une condition indépendante des rapports de service: construire ou acquérir leur propre maison. On ne peut donc trouver dans le RAVS une disposition applicable directement au cas présent.

3. Pour déterminer si des cotisations sont dues sur les prestations litigieuses, il faut admettre qu'il s'agit là de prestations sociales bénévoles versées par l'employeur (cf. Roost: *Freiwillige Sozialleistungen - Bedeutung, Arten und Ausgestaltung*, pp. 70 ss). Elles doivent être considérées comme une espèce particulière de ces faveurs que l'on trouve fréquemment et sous les formes les plus diverses (facilités d'achat, services rendus gratuitement ou à prix réduit, prêts accordés à des conditions avantageuses), et qui sont liées aux rapports de service. De telles faveurs font partie, en principe, du revenu imposable (cf. Masshardt: *Wehrsteuerkommentar*, p. 89; Känzig: *Wehrsteuer*, p. 119); toutefois, dans la pratique, elles sont généralement exonérées, car il s'agit souvent de faibles valeurs et de prestations difficiles à évaluer. Ceci vaut aussi, suivant le cas, pour les prestations versées par l'employeur afin d'encourager la propriété du logement. C'est ainsi, par exemple, que des avantages de faible valeur, accordés sous forme de prêts hypothécaires à un intérêt de faveur, sont en général exonérés d'impôts et de cotisations. Or, entre des faveurs dans le paiement d'intérêts et les amortissements des subventions de logement de l'employeur, il n'existe pas de différence essentielle qui puisse justifier un autre statut en matière de cotisations. Conformément à une décision de la cour plénière, les prestations du genre de celles qui sont ici litigieuses ne sont donc pas des éléments du salaire déterminant si elles ne dépassent pas des proportions habituelles et sont dans un rapport raisonnable, excluant notamment une intention de tourner la loi, avec la rémunération proprement dite du travail.

4. L'intimée accorde des subventions de logement de 7500 francs au plus, qu'elle amortit chaque année à 10 pour cent. Cette prestation reste dans des proportions relativement modestes et ne dépasse pas ce qui peut être considéré comme habituel dans des faveurs de ce genre. Les prestations litigieuses ne doivent donc pas être qualifiées d'éléments du salaire déterminant; elles ne sont, par conséquent, pas soumises à cotisations.

Articles 39 et 40 RAVS; article 2, 1^{er} alinéa, CCS. Le principe de la bonne foi, lorsqu'il s'agit de paiement de cotisations arriérées ou de remise de cotisations arriérées, est applicable sans restriction:

1. lorsque l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées;
2. lorsque l'autorité a été compétente pour donner le renseignement en cause ou que l'administré a eu des raisons suffisantes de la considérer comme compétente;
3. lorsque l'administré n'a pu reconnaître d'emblée l'inexactitude du renseignement obtenu;
4. lorsque l'administré s'est fondé sur le renseignement auquel il pouvait se fier, pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice;
5. lorsque la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné. (Modification de la jurisprudence.)

Articoli 39 e 40 AVS; articolo 2, capoverso 1, CCS. Se si tratta di pagamento rispettivamente di condono di contributi arretrati, il principio della buona fede è applicabile senza restrizione:

1. quando l'autorità è intervenuta in una situazione concreta riferentesi a determinante persone;
2. quando l'autorità ha avuto competenza nel dare la relativa informazione o se l'amministrato ha avuto ragioni sufficienti per ritenerla competente;
3. quando l'amministrato non ha potuto riconoscere di primo acchito l'inesattezza dell'informazione ricevuta;
4. quando l'amministrato si è fondato sull'informazione di cui poteva fidarsi per prendere disposizioni che non sarebbe in grado di modificare senza subire pregiudizio;
5. quando la legge non è stata modificata dal momento in cui l'informazione è stata trasmessa. (Modifica della giurisprudenza.)

Se fondant sur des renseignements reçus par téléphone de la caisse de compensation compétente et de l'une de ses agences, la maison C. K. SA n'a pas établi de décompte pour des cotisations perçues sur des salaires qui avaient été versés à ses employés travaillant dans des pays étrangers, pays avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale.

Une décision de paiement de cotisations arriérées ayant été rendue, elle fut attaquée par la voie du recours; celui-ci a été admis. Le TFA a rejeté le recours de droit administratif interjeté par la caisse; voici ses considérants:

1. ... (Qualité pour recourir.)
2. ... (Obligation de l'employeur de payer les cotisations.)
3. L'intimée objecte qu'elle ne doit pas payer les cotisations litigieuses, puisqu'elle a été informée, par l'administration de l'AVS, qu'il n'existait pas, en l'occurrence, une obligation de cotiser; se fiant à l'exactitude de cette information, elle a pris des dispositions en conséquence en calculant ses offres à son client africain.
L'intimée invoque ainsi le principe de la bonne foi. Celui-ci protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il a envers le comportement des autorités; il signifie entre autres que des renseignements erronés donnés par des autorités administratives permettent, à certaines conditions, de traiter le demandeur d'une manière qui s'écarte du droit matériel. Selon la jurisprudence et la doctrine, un renseignement erroné lie celui qui l'a donné:

1. lorsque l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées;

2. lorsque l'autorité a été compétente pour donner le renseignement en cause ou que l'administré a eu des raisons suffisantes de la considérer comme compétente;
3. lorsque l'administré n'a pu reconnaître d'emblée l'inexactitude du renseignement obtenu;
4. lorsque l'administré s'est fondé sur le renseignement auquel il pouvait se fier, pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice;
5. lorsque la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 99 I b 101 ss; RCC 1979, p. 155; Katharina Sameli: *Treu und Glauben im öffentlichen Recht*, *Revue de droit suisse* 96/1977 II, pp. 371 ss).

En outre, le TFA pose une autre condition: il ne faut pas qu'il existe une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi, réglementation devant laquelle le principe de la bonne foi, en tant que principe général du droit, doit céder le pas. Il a donc reconnu, à plusieurs reprises, que le principe de la bonne foi n'est pas applicable dans le cadre des articles 16 et 47 LAVS (ATF 101 V 183 = RCC 1976, p. 189; ATF 100 V 157, consid. 3 c, pp. 160 ss et 163, consid. 4 = RCC 1975, pp. 202, 445 et 447). La jurisprudence rendue à propos des articles 39 et 40 RAVS n'allait, il est vrai, pas aussi loin, mais elle n'attribuait au principe de la bonne foi, dans le cadre de ces dispositions, qu'une importance limitée. C'est ainsi que le TFA a reconnu à plusieurs reprises que le principe de la bonne foi peut limiter une réclamation de cotisations arriérées seulement là où des circonstances tout à fait particulières feraient apparaître comme inéquitable, ou comme incompatible avec la sécurité du droit, l'acte par lequel le rétablissement du droit est prononcé rétroactivement (ATF 97 V 220 = RCC 1972, p. 629; ATFA 1967, p. 93 = RCC 1967, p. 499; ATFA 1966, p. 84 = RCC 1966, p. 570; ATFA 1963, p. 104 = RCC 1963, p. 458; ATFA 1963, p. 184 = RCC 1964, p. 29; ATFA 1957, p. 177 = RCC 1958, p. 29). Il a reconnu, en outre, que la remise de cotisations arriérées constitue une mesure tout à fait exceptionnelle, celle-ci n'entrant en ligne de compte que si les conditions prévues par l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS (bonne foi, charge trop lourde) sont remplies et si, en outre, il est établi que cette remise ne porte pas préjudice aux salariés touchés par cette mesure (ATF 100 V 152 = RCC 1975, p. 206; ATFA 1963, p. 189 = RCC 1964, p. 29; ATFA 1958, p. 122 = RCC 1958, p. 427; ATFA 1958, p. 237 = RCC 1959, p. 63; ATFA 1954, p. 271 = RCC 1955, p. 197; RCC 1968, p. 630, consid. 2). Dans l'arrêt du 9 août 1978 en la cause P. A. (RCC 1978, p. 559), la question de l'application illimitée du principe de la bonne foi dans le cadre de l'article 39 RAVS, ou de la négation de ce principe, a certes été abordée, mais elle a pu être laissée en suspens. Toutefois, en réexaminant le cas, on ne peut s'en tenir à la jurisprudence appliquée jusqu'ici. La cour plénière, à qui cette question de droit a été soumise, a décidé que le principe de la bonne foi est applicable sans restriction dans le cadre des articles 39 et 40 RAVS, les conditions 1 à 5 étant remplies, et cela aussi dans les cas de cotisations paritaires. Ce qui est déterminant, c'est qu'il n'existe pas, en matière de paiements d'arriérés et de remise de tels paiements, une réglementation spéciale, découlant directement et impérativement de la loi, qui permette d'exclure ce principe, étant donné que les normes en question figurent dans une ordonnance ou règlement. En outre, la loi ne contient aucune prescription en vertu de laquelle le Conseil fédéral pourrait exclure l'application de ce principe, dans ce domaine, par voie d'ordonnance.

4. ...

Responsabilité des associations fondatrices

Arrêt du TFA, du 15 décembre 1980, en la cause caisse de compensation X.
(traduction de l'allemand).

Articles 130 et 116, lettre k, OJ. Le TFA est compétent pour connaître des actions en responsabilité au sens des articles 70, 2^e alinéa, LAVS et 172, 2^e alinéa, RAVS. (Considérant 1.)

Article 70, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS; articles 172 et 173 RAVS. La responsabilité des associations fondatrices pour les dommages que des organes ou fonctionnaires de leur caisse ont causés par violation intentionnelle des prescriptions, ou par violation de celles-ci due à une négligence grave, doit être jugée d'après les principes de la loi sur la responsabilité¹. (Considérant 2.)

Article 16, 2^e alinéa, LAVS. Le fait que la caisse de compensation, après avoir reçu une demande de remise de cotisations, n'ait rien entrepris jusqu'à la survenance de la prescription constitue une violation, par négligence grave, des règles valables pour les caisses de compensation. (Considéranants 4 et 5.)

Articoli 130 e 116, lettera k, OG. Il TFA è competente per giudicare le azioni in responsabilità ai sensi degli articoli 70, capoverso 2, LAVS, e 172, capoverso 2, OAVS. (Considerando 1.)

Articolo 70, capoverso 1, lettera b, LAVS; articoli 172 e 173 OAVS. La responsabilità delle associazioni fondatrici per i danni che degli organi o dei funzionari della cassa hanno causato per violazione intenzionale delle prescrizioni, o per violazione delle stesse, dovuta a grave negligenza, deve essere giudicata secondo i principi della legge sulla responsabilità¹. (Considerando 2.)

Articolo 16, capoverso 2, LAVS. Il fatto che la cassa di compensazione, dopo aver ricevuto una richiesta di condono dei contributi, non abbia intrapreso nulla fino alla sopravvenienza della prescrizione, costituisce una violazione, per grave negligenza, delle regole valide per le casse di compensazione. (Considerandi 4 e 5.)

A. Le 17 avril 1978, l'OFAS a demandé à la caisse de compensation X. de se prononcer sur certains points du rapport présenté par une société fiduciaire sur la «revision principale 1977» de ladite caisse. Celle-ci ayant répondu le 26 février 1979 en commentant brièvement les questions soulevées, l'OFAS réclama, le 26 avril suivant, les dossiers concernant les cotisations de huit personnes de condition indépendante affiliées à cette caisse. Se fondant sur les dossiers qui lui furent communiqués le 8 mai 1979, l'OFAS dut conclure que dans six cas, des créances de cotisations s'élevant à un total de 38 347 fr. 65 étaient éteintes pour cause de prescription.

B. Le 28 mai 1979, l'OFAS écrivit au président du comité de direction de ladite caisse pour informer de ce dommage les 13 associations fondatrices de celle-ci; il leur demanda de reconnaître ce dommage par écrit, conformément à l'article 172, 1^{er} alinéa, RAVS. Par la suite, le président de ce comité informa l'OFAS que lesdites associations avaient décidé à l'unanimité, lors d'une assemblée extraordinaire des délégués, de nier leur responsabilité dans tous les cas en question.

¹ Loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires (RS 170.32). Abréviation: LRCSF.

¹ Legge federale del 14 marzo 1958 sulla responsabilità della Confederazione, dei membri delle sue autorità e dei suoi funzionari (RS 170.32). Abbreviazione: LRCSF.

C. Le 20 novembre 1979, l'OFAS a écrit au TFA. Se fondant sur l'article 172, 2^e alinéa, RAVS, il a intenté une action en responsabilité, en demandant que les associations fondatrices de la caisse soient condamnées à restituer à l'AVS le montant du dommage subi, soit 38 348 francs. Il alléguait que ce dommage a été causé par une négligence grave, la caisse ayant omis de procéder aux sommations d'usage et à l'encaissement des cotisations; en outre, cette même caisse avait, sciemment, négligé d'observer des instructions administratives.

Les associations intimées ont chargé l'ancien gérant de la caisse X. de conclure au rejet de cette action en responsabilité, en constatant que compte tenu de toutes les circonstances, on pouvait admettre, tout au plus, une légère négligence.

Le TFA a admis partiellement cette action de droit administratif pour les motifs suivants:

1. a. L'objet de la présente procédure est une action en responsabilité selon l'article 70 LAVS. Selon le 2^e alinéa de cet article, en corrélation avec l'article 172 RAVS, il incombe à l'OFAS de faire valoir de telles créances auprès du canton ou de l'association fondatrice. Si l'obligation de réparer le dommage est totalement ou partiellement contestée, l'OFAS doit intenter une action devant le Tribunal fédéral (art. 172, 2^e al., RAVS). L'OFAS a donc qualité pour intenter ladite action (art. 119, 1^{er} al., OJ).

b. L'action en responsabilité au sens de l'article 70 LAVS est une action de droit administratif, c'est-à-dire une action intentée dans un litige relevant du droit administratif de la Confédération, action qui est prévue expressément par une loi fédérale (art. 116, lettre k, OJ). Etant donné qu'elle concerne les assurances sociales, c'est le TFA qui est compétent pour statuer à son sujet (art. 130 OJ).

c. Selon l'article 133, en corrélation avec les articles 120 et 105, 1^{er} alinéa, OJ, le TFA peut revoir d'office les constatations de fait. Pour le surplus, les prescriptions concernant la procédure civile fédérale sont applicables par analogie.

2. a. Aux termes de l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS, les associations fondatrices, la Confédération et les cantons répondent:

«a. Des dommages causés par des actes illicites commis par les organes et tout fonctionnaire ou employé de leur caisse dans l'exercice de leurs fonctions;

b. Des dommages causés par une violation, intentionnelle ou due à la négligence grave, des prescriptions par les organes et tout fonctionnaire ou employé de leur caisse.»

La couverture des dommages dont les associations fondatrices d'une caisse de compensation professionnelle sont responsables doit être prélevée sur les sûretés fournies en vertu de l'article 55 LAVS. Les associations fondatrices de la caisse de compensation répondent solidairement du montant des dommages dépassant les sûretés (art. 70, 3^e al., LAVS).

b. Selon l'article 173 RAVS, l'action en dommages-intérêts se prescrit si elle n'est pas intentée devant le Tribunal fédéral dans le délai d'un an dès la connaissance du dommage, et en tout cas par cinq ans dès le jour où le fait dommageable s'est produit. Est réservé un délai de prescription plus long, en vertu du droit pénal, si l'action se fonde sur un acte punissable.

L'OFAS allègue qu'il a eu connaissance du dommage seulement lorsque la caisse lui eut remis, le 8 mai 1979, les dossiers des six cas litigieux. Les intimés ne contestent pas cette constatation qui, d'après les pièces disponibles, doit être considérée comme exacte. L'action ayant été intentée dans le délai d'un an dès la connaissance du dommage, et le délai de cinq ans dès le jour où le fait dommageable s'est produit n'étant pas écoulé, l'action doit être considérée comme intentée à temps. Le TFA doit donc l'examiner quant au fond.

3. Etant donné qu'en l'espèce, il n'y a pas eu d'actes punissables et qu'il n'est pas question non plus de dommage causé intentionnellement, la seule question de droit qui se pose est de savoir si et éventuellement dans quelle mesure le dommage litigieux est dû à une violation, commise par négligence grave, des prescriptions en vigueur.

a. Le TFA s'est déjà occupé de cette notion de négligence grave au sens de l'article 70

LAVS dans un arrêt du 20 juin 1979 en la cause H. S. (ATF 105 V 119 = RCC 1980, p. 307). Il est parvenu à la conclusion qu'étant donné le caractère parallèle très prononcé des questions juridiques ici traitées, il se justifiait d'appliquer par analogie à l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS les principes valables en vertu de l'article 8 LRCF en ce qui concerne la responsabilité des fonctionnaires (voir à ce propos ATF 102 I b 108). La responsabilité pour des dommages occasionnés par une négligence grave suppose donc que les organes ou les fonctionnaires de la caisse de compensation n'aient pas observé des règles de prudence élémentaires dans l'accomplissement de leurs tâches; cette négligence doit avoir été si grave qu'un fonctionnaire consciencieux, placé dans la même situation, n'aurait en aucun cas pu agir de cette manière. Il faut que le fonctionnaire ait réellement trahi la confiance mise en lui, si bien qu'il ne semble pas injuste que le dommage lui soit imputé personnellement, dans une certaine mesure, par la voie du «recours contre le tiers responsable».

Pour juger s'il y a négligence grave, il faut considérer toutes les circonstances du cas donné. Cependant, on se fondera sur une notion objective de la négligence; l'obligation de travailler consciencieusement sera appréciée en utilisant des critères valables pour tous les fonctionnaires ayant des fonctions analogues. En outre, il faut considérer comme prescriptions dont la violation par négligence grave peut constituer un cas de responsabilité non seulement les dispositions de la LAVS et du RAVS, mais aussi les instructions de l'autorité de surveillance (ATF 105 V 124, avec références; RCC 1980, pp. 309-310).

b. L'OFAS voit une grave négligence de la caisse de compensation dans le fait que celle-ci a omis de procéder à des sommations et à l'encaissement des cotisations; dans les six cas en question, elle n'a rien fait, pendant des années, jusqu'à la survenance de la prescription, ce qui a entraîné la perte des créances de cotisations pour un montant de 38 348 francs. A cela s'ajoute le fait, signalé dans le rapport de revision, que la caisse a, d'une manière générale, négligé sciemment d'observer les instructions du supplément 5 (valable dès le 1^{er} septembre 1976) des directives concernant les cotisations des indépendants et des non-actifs. En outre, elle a – contrairement à la prescription faite expressément par l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS – fixé les cotisations, dans des cas d'entreprise d'une activité indépendante ou de modification des bases du revenu, seulement après l'établissement de la communication fiscale.

Les intimés objectent que les pertes de cotisations sont extrêmement faibles par rapport au chiffre d'affaires de la caisse et que celle-ci a dû faire face à des grandes difficultés de personnel. Si elle n'a pas – contrairement aux instructions du supplément 5 des directives en question – fait valoir des créances de cotisations provisoires envers les affiliés indépendants, cela est dû à leur mauvaise situation économique dès 1975; toutefois, elle a veillé à ce que les cotisations puissent être perçues dès 1979 conformément aux prescriptions. Enfin, si la caisse n'a pas fixé les cotisations avant de recevoir la communication fiscale, comme on le lui a reproché, c'est parce qu'une telle opération provoquait constamment des contestations avec les affiliés; la manière d'agir de la caisse avait dû être tolérée par l'autorité de surveillance.

Dans la mesure où il s'agit de critiques d'ordre général formulées par l'OFAS à propos de la gestion de la caisse, le TFA ne peut intervenir dans la présente cause; il doit examiner uniquement si et éventuellement dans quelle mesure un comportement des organes ou de certains fonctionnaires de la caisse contraire aux prescriptions a été la cause du dommage ici considéré. Cela doit être déterminé d'après les circonstances concrètes de la présente affaire.

4. a. Dans le cas A., la caisse de compensation a perçu, par décisions du 29 juillet 1971, des cotisations de 4134 fr. 40 au total pour la période allant du 1^{er} juin 1967 au 30 juin 1970; sur cette somme, 744 francs étaient déjà payés, si bien qu'il restait une créance de 3390 fr. 40. Le 28 août 1971, l'agence fiduciaire de L. présenta, au nom du cotisant, une demande de remise pour la dette restante, en alléguant qu'A. avait perdu des avoirs de plus de 320 000 francs dans la liquidation de la maison A & Co.; il ne pouvait compter, pour 1971, que sur un revenu de 27 000 francs et avait, de plus, d'importantes dettes fiscales. La caisse

n'a plus rien entrepris, depuis lors, au sujet de cette créance de cotisations. Une demande de remise d'impôts était également à l'examen; la caisse déclare qu'aucune communication ne lui est parvenue sur le sort qui lui a été fait.

b. Le fait que la caisse de compensation n'a pas traité la demande de remise de cotisations et n'a plus rien entrepris jusqu'à l'expiration du délai de prescription prévu à l'article 16, 2^e alinéa, LAVS constitue certainement une grave violation des devoirs incombant à cette caisse. Les fonctionnaires compétents ont négligé non seulement une règle élémentaire de prudence, que doit observer toute personne chargée d'encaissements, mais aussi les obligations découlant des prescriptions légales et des instructions données par l'autorité de surveillance. L'omission des mesures qui devaient être prises ne peut être excusée ni par des difficultés de personnel, ni par l'existence d'une procédure fiscale en suspens. La communication que la caisse attendait de la part des autorités fiscales ne dispensait nullement ladite caisse de prendre des mesures pour empêcher la prescription des cotisations. L'objection des intimés selon laquelle la caisse aurait eu probablement le droit, sur la base de la décision fiscale, de procéder à une nouvelle fixation du revenu déterminant et de réduire les cotisations au minimum légal ne saurait modifier ces conclusions.

c. Rien n'indique, dans le dossier, que le cotisant ait touché un revenu inférieur à celui qui a été communiqué par le fisc, revenu sur la base duquel les cotisations ont été fixées. L'objection des intimés selon laquelle les cotisations auraient dû être, probablement, abaissées au montant minimum ne peut donc être prise en considération, aussi pour l'évaluation du dommage. En revanche, il est établi que le cotisant a eu, à l'époque en question, des difficultés financières, si bien que la question d'une réduction de ses cotisations en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS se serait posée. Selon cette disposition, les cotisations perçues sur le revenu d'une activité indépendante peuvent être, sur demande motivée, réduites d'une manière équitable pour une période déterminée ou indéterminée lorsque leur paiement constituerait une charge trop lourde. La condition de la charge trop lourde est remplie lorsque le paiement de la cotisation entière mettrait le débiteur dans l'impossibilité de couvrir ses besoins, ainsi que ceux de sa famille (ATF 103 V 53 = RCC 1978, p. 226; ATF 98 V 252 = RCC 1973, p. 527).

Les conditions autorisant une réduction des cotisations étaient-elles remplies au moment où la demande de remise du 28 août 1971 aurait dû être traitée? On ne peut le déterminer avec certitude. Toutefois, d'après les données fournies par le dossier, concernant la situation économique du cotisant, on peut admettre avec une grande probabilité que la caisse aurait accepté cette demande partiellement si elle l'avait traitée à temps. Une réduction de cotisations de plus de la moitié du montant fixé n'aurait cependant pu être envisagée, car on ne peut admettre que le cotisant se soit trouvé «dans un état de nécessité approchant du dénuement complet» qui l'aurait empêché de payer la cotisation réduite de moitié (cf. RCC 1961, p. 415, et N° 338 des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, dans la teneur valable jusqu'à fin 1979). Il se justifie par conséquent de fixer le montant du dommage à la moitié des cotisations prescrites. Ce faisant, on notera que la réduction concerne la totalité de la dette de cotisations et qu'il faut tenir compte aussi du paiement partiel effectué par l'assuré avant la demande de remise (ATFA 1953, p. 281). Par conséquent, le dommage doit être calculé de la manière suivante:

Créance de cotisations selon décisions du 29 juillet 1971	Fr. 4134.40
Réduction de la moitié	Fr. 2067.20
A déduire le paiement de l'assuré	Fr. 744.—
Dommage subi (dette de cotisations prescrite)	Fr. 1323.20

5. a. Dans le cas B., la caisse a réclamé, en date du 29 juillet 1971, les cotisations personnelles pour les années 1968-1970; il s'agissait d'un montant total de 2848 fr. 20. Le 28 août, l'agence fiduciaire de L. demanda la remise «de toutes les cotisations en suspens» en alléguant que la cotisante ne pouvait, après la liquidation de la maison B. & Co., payer les coti-

sations réclamées; elle avait présenté, le 25 janvier 1971, une demande de remise d'impôts qui était encore à l'examen.

Après avoir reçu la demande de remise, la caisse n'a plus rien entrepris dans cette affaire de cotisations. Elle allègue n'avoir reçu de l'administration fiscale aucune nouvelle sur la manière dont la demande de remise des impôts avait été traitée. Les intimés produisent une décision – parvenue à la caisse le 15 septembre 1972, disent-ils – du Département cantonal des finances, datée du 1^{er} juin 1972. Selon ce document, B. a obtenu la remise entière du montant d'impôts de 7182 fr. 40 pour 1968; motifs: la taxation des années 1967/1968 était «manifestement trop élevée», des pertes s'étaient produites lors de la liquidation de la maison B. & Co., et les impôts de 1967 étaient déjà payés. Les intimés en concluent que la caisse aurait pu s'écarter de la communication fiscale et que les cotisations des années 1967/1968 auraient dû être fixées au minimum légal.

b. Le fait que la caisse n'a rien entrepris, après avoir reçu la demande de remise, jusqu'à la survenance de la prescription constitue, d'après ce qui vient d'être dit, une grave négligence et la violation des règles à observer par ladite caisse. Les intimés doivent supporter les conséquences de cette violation. Peu importe, à cet égard, que la décision de l'autorité fiscale ait pu donner lieu, éventuellement, à une nouvelle fixation des cotisations.

c. En ce qui concerne le montant du dommage, il faut admettre que l'OFAS fait valoir, vu la possibilité d'une compensation partielle de la créance de cotisations en vertu de l'article 16, 2^e alinéa, dernière phrase, en corrélation avec l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, seulement une créance de 1363 francs, qui se compose de la cotisation AVS pour 1967, soit 45 francs, et de celle de 1968, soit 1318 francs. Il n'y a aucun indice permettant de croire que la cotisation de 1967 ait été réclamée à tort; en revanche, pour la créance de cotisations de 1968, il faut tenir compte du fait que le Département cantonal des finances a qualifié de «manifestement trop élevée» la taxation pour les années 1967/1968. Ce département n'a pas procédé à une nouvelle fixation du revenu, mais il a abaissé les impôts à la moitié, en accordant la remise complète pour ceux de 1968, compte tenu du paiement déjà effectué pour 1967. Dans ces conditions, il se justifie d'admettre, par évaluation, que la caisse aurait procédé à un nouveau calcul des cotisations pour 1968 et aurait obtenu ainsi un montant correspondant à la moitié du montant primitif. Dans le cas B., les intimés doivent donc réparer un dommage de 704 francs (45 fr. plus la moitié de 1318 fr.).

6. a. Dans le cas C., la caisse a perçu, par décision du 22 janvier 1969, des cotisations de 3139 fr. 20 par an pour 1966 et 1967, donc en tout 6278 fr. 40. Ayant reçu une sommation de la caisse datée du 10 juin 1971, le cotisant alléguait qu'il avait recouru, le 24 février 1969, contre la décision de cotisations. En novembre 1971, la caisse demanda un complément d'informations à l'autorité fiscale. C'est seulement le 15 février 1979 qu'elle informa le cotisant que les cotisations de 1966/1967 n'étaient pas encore payées. Le cotisant produisit alors une copie de son recours du 24 février 1969, qui, selon lui, n'avait pas été traité. Le 27 février 1979, la caisse lui répondit qu'elle n'avait pas reçu ce recours de 1969; d'ailleurs, celui-ci avait été tardif. Par lettre du 3 mars 1979, le cotisant invoqua la prescription de la créance pour 1966/1967.

b. La survenance incontestable de la prescription des cotisations est due à une grave violation des règles en vigueur par la caisse de compensation. A ce propos, on peut renoncer à déterminer les circonstances dans lesquelles le recours a été formé et n'a pas été examiné. Etant donné que les intimés n'ont rien à objecter en ce qui concerne le montant du dommage, s'élevant à 6278 fr. 40, leur responsabilité pour la somme indiquée doit être admise.

7. a. Les cotisants D., E. et F. ont été associés de la société en nom collectif G., qui a ouvert en juin 1974, pour cause de difficultés financières, une procédure concordataire. Par décisions des 14 mars et 25 avril 1974, la caisse de compensation Z. a fixé de la manière suivante les cotisations personnelles de ces trois associés pour 1972 et 1973:

	1972	1973
D.	Fr. 2356.80	Fr. 3367.20
E.	Fr. 4384.80	Fr. 6264.—
F.	Fr. 2356.80	Fr. 3367.20

Pour 1974, la caisse a perçu de D. et F., par décisions des 20 septembre et 11 octobre de cette année, des cotisations de 592 fr. 80 par personne; de E., une cotisation de 3591 fr. 60. Une poursuite ayant été engagée par la caisse le 29 juillet 1974 pour les cotisations de 1972 et 1973, les cotisants ont fait opposition. Le 6 août 1974, ils présentèrent des demandes identiques visant à obtenir la réduction des cotisations de ces deux années. Sur demande de la caisse, ils complétèrent ces requêtes, le 22 novembre suivant, par plusieurs pièces indiquant notamment que l'entreprise avait subi des pertes importantes en 1973 et 1974; en même temps, il était révélé que les associés travaillaient, depuis le 1^{er} août 1974, en qualité de salariés. La caisse demanda alors aux offices des impôts compétents des renseignements sur la taxation des trois associés. A la fin de l'année 1974, la caisse Z. fut dissoute et ses affiliés furent rattachés à la caisse X; celle-ci n'a pas poursuivi l'examen de cette affaire.

b. Le fait que la caisse X n'a rien entrepris, après avoir repris les créances de la caisse Z., jusqu'à la prescription de ces créances constitue une grave violation des règles applicables; les intimés doivent en supporter les conséquences.

c. L'OFAS demande la réparation des dommages pour un montant total de 27 316 fr. 25. Les intimés, eux, répliquent que la créance de cotisations ne s'élève qu'à 26 108 francs et que les cotisations, vu la mauvaise situation financière des cotisants, auraient dû être abaissées de la moitié, voire davantage.

On ne peut dire avec certitude si les demandes de réduction présentées le 6 août 1974 auraient été acceptées, étant traitées à temps. Certes, il faut admettre, en se fondant sur les pièces du dossier, que les cotisants devaient accepter des pertes dans la procédure concordataire de la maison G. Cependant, cela ne veut pas dire qu'ils se soient trouvés dans une situation de détresse lorsqu'ils eurent entrepris, le 1^{er} août 1974, une activité salariée. On ne peut donc penser que leurs cotisations auraient été abaissées en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. En revanche, il faut noter que les trois intéressés – contrairement aux décisions de cotisations – n'ont été tenus de cotiser comme indépendants, en 1974, que du 1^{er} janvier au 31 juillet. Il faut déduire en outre, de la somme réclamée, les paiements partiels effectués par les cotisants (D. = 417 fr., F. = 349 fr.). Enfin, il faut faire abstraction des contributions aux frais d'administration et des frais de sommation. Le montant du dommage se réduit ainsi à 24 117 fr. 50.

8. En résumé, les montants du dommage doivent donc être fixés à:

Cas A.	Fr. 1 323.20
Cas B.	Fr. 704.—
Cas C.	Fr. 6 278.40
Cas D., E., F.	Fr. 24 117.50
Total	Fr. 32 423.10

C'est pour ces montants que les intimés doivent répondre du dommage en vertu de l'article 70, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS.

Chronique mensuelle

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 72^e séance les 13 et 14 mai sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Le communiqué de la page 231 donne les principaux résultats de ses délibérations.

● Le *Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS* a tenu sa séance ordinaire de printemps le 19 mai, à Berne, sous la présidence de M. Bühlmann et en présence du conseiller fédéral Hürlimann. Il a traité les affaires courantes et approuvé les comptes de 1980, ainsi que le rapport annuel présenté au Conseil fédéral. Il a nommé en outre une sous-commission qui devra reviser les dispositions réglementaires régissant l'administration du fonds. De nouveaux placements ont été décidés dans le cadre des possibilités s'offrant à la trésorerie.

● La *Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa 10^e séance le 19 mai sous la présidence du docteur P. Lerch, ancien chef du service médical de l'Office fédéral des assurances sociales. Après une discussion approfondie, elle a demandé à l'Office fédéral d'entreprendre une révision de l'OIC et d'entrer en contact, à cet effet, avec les organisations professionnelles de médecins. Elle a discuté, en outre, de l'application de la thérapie psychomotrice pour le traitement médical des infirmités congénitales.

● Se fondant sur une proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral a décidé, dans sa séance du 27 mai, de modifier avec effet au 1^{er} juillet 1981 les *dispositions du RAVS concernant le rôle joué, en matière de cotisations, par les indemnités de départ et les prestations de prévoyance allouées lors de la cessation des rapports de service*. En outre, il a assoupli quelque peu l'obligation de convertir certaines prestations nettes en valeurs brutes pour le calcul de la cotisation AVS/AI/APG/AC. Un communiqué de presse du Département, consacré à ces questions, est publié à la page 232 ci-après. Les dispositions transitoires du règlement sont particulièrement importantes; elles prévoient que les nouvelles règles sur les indemnités de départ et les prestations de prévoyance sont applicables à toutes les cotisations qui ne seront pas encore payées le 1^{er} juillet 1981, ainsi qu'à toutes les créances de cotisations contestées, au sujet desquelles il n'y aura pas encore eu, à cette date, une déci-

sion passée en force. L'OFAS publiera un supplément aux directives sur le salaire déterminant, contenant les tables et toutes les informations nécessaires.

● La *commission des cotisations* a tenu sa deuxième séance de l'année, en date du 2 juin, sous la présidence de M. O. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales (cf. RCC 1981, p. 133). Elle a mis au point un supplément aux directives sur le salaire déterminant; ce document est consacré aux nouvelles règles, valables dès le 1^{er} juillet, concernant les indemnités de départ et les prestations de prévoyance, ainsi qu'à la conversion en salaires bruts en cas de versement de prestations spéciales. La commission a en outre examiné un projet de mémento concernant ces questions. Enfin, elle a abordé le problème de l'inscription au CI des périodes de cotisations en cas de paiements arriérés de salaires.



Les résultats des comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1980

Après cinq années de déficit, les comptes de ces trois assurances ont de nouveau pu être bouclés, pour la première fois, avec un excédent de recettes. Ce résultat est dû aux bénéfices réalisés par l'AVS et le régime des APG en 1980; quant à l'AI, son déficit a pu être réduit.

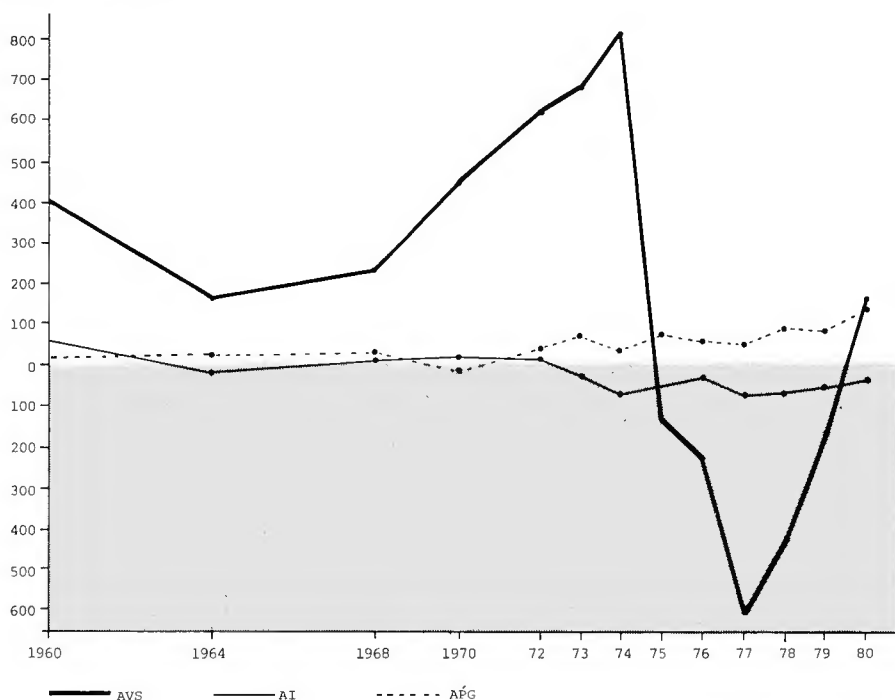
Les recettes totales de l'AVS/AI/APG ont augmenté, par rapport à l'année précédente, de 1180,4 millions de francs, soit de 9,5 pour cent. Les dépenses totales ont subi une hausse un peu plus faible; elles se sont élevées de 722,9 millions seulement, soit de 5,7 pour cent. Ainsi, il s'est produit un excédent de recettes de 295,1 millions.

Voici les principaux résultats des comptes des diverses branches de la sécurité sociale:

	En millions de francs		En pour-cent	Différence en pour-cent par rapport à l'année précédente
	1979	1980		
Recettes de l'AVS	9 910,2	10 895,4	79,8	+ 9,9
Recettes de l'AI	1 968,4	2 111,4	15,5	+ 7,3
Recettes des APG	595,8	648,0	4,7	+ 8,8
Recettes totales	12 474,4	13 654,8	100,0	+ 9,5
Dépenses de l'AVS	10 103,3	10 725,5	80,3	+ 6,1
Dépenses de l'AI	2 025,0	2 151,7	16,1	+ 6,3
Dépenses des APG	508,5	482,5	3,6	- 5,1
Dépenses totales	12 636,8	13 359,7	100,0	+ 5,7
Excédent de recettes ou déficit	- 162,4	+ 295,1		
Etat du fonds AVS/AI	9 205,6	9 335,2		+ 1,4
Etat du fonds APG	738,9	904,4		+ 22,4

Le graphique 1 montre l'évolution financière à long terme des trois assurances sociales. Il illustre bien, notamment, le déséquilibre provoqué par la récession au milieu des années 70 et l'assainissement qui s'est produit peu à peu dès 1978.

Graphique 1: Résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG de 1960 à 1980
(en millions de francs)



Le volume des salaires a subi une croissance considérable, ce qui a entraîné une augmentation des cotisations personnelles et paritaires (8,4 et 8,3 pour cent); en outre, la neuvième révision de l'AVS a eu des effets positifs, qui se sont fait sentir de plus en plus. Une influence importante a été exercée, en particulier, par l'obligation de cotiser – qui a existé depuis le début de l'année 1979 – imposée aux bénéficiaires de rentes de vieillesse restés actifs. En outre, les intérêts des placements ont, pour la première fois depuis 1975, de nouveau une tendance à la hausse. Les intérêts moratoires (prélevés sur les cotisations) institués en 1979 ont presque triplé par rapport à la première année et atteint 3,6 (1,3) millions de francs. Cependant, on note aussi une hausse de 1,4 million du côté passif des cotisations; en effet, des cotisations de 19,5 (18,1) millions de francs ont dû être déclarées irrécouvrables. 9000 (6000) francs d'intérêts rémunérateurs ont été payés.

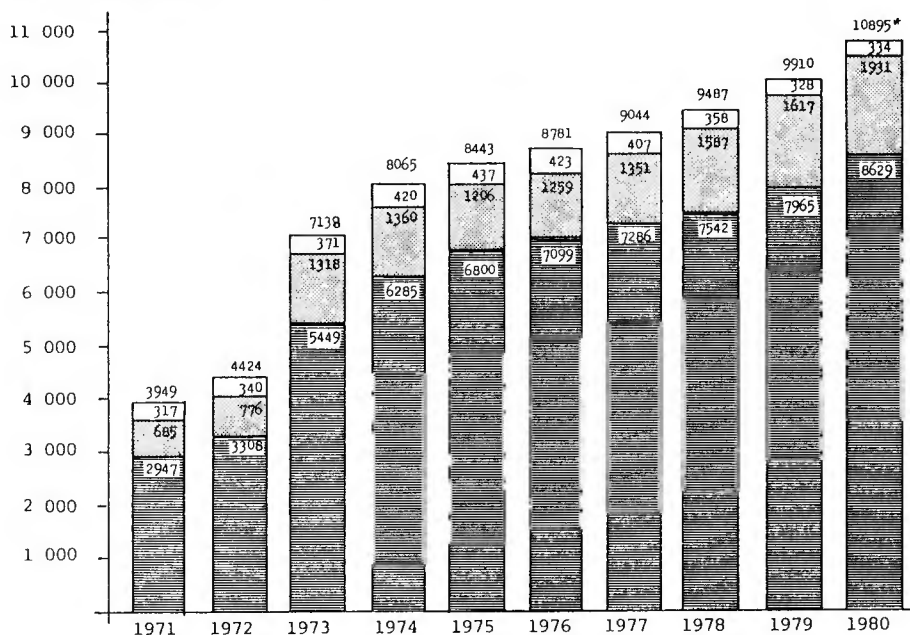
L'AVS

Recettes

Les recettes, qui se sont élevées à environ 10,9 milliards, se composent des éléments suivants:

- Cotisations des assurés et des employeurs, y compris leurs intérêts: 8629 millions, soit 79,2 pour cent;
- Contributions des pouvoirs publics: 1931 millions, soit 18 pour cent environ;
- Produit des placements: 334 millions, soit 3,1 pour cent;
- Recettes provenant des recours: 1,6 million.

Graphique 2: L'évolution des recettes de l'AVS dans les années 70
(en millions de francs)



* Le total de l'année 1980 englobe en outre 1,6 million de francs de recettes provenant de recours.

-  Cotisations des assurés et des employeurs
-  Contributions des pouvoirs publics
-  Produit des placements (intérêts du fonds)

La contribution de la Confédération à l'AVS a été élevée de 11 à 13 pour cent des dépenses annuelles, dans une deuxième étape, dès le 1^{er} janvier 1980. Ce fut une des raisons pour lesquelles la somme des contributions des pouvoirs publics s'est accrue, par rapport à l'année précédente, de 314 millions ou 19,4 pour cent. La part des cantons est restée à 5 pour cent des dépenses annuelles.

Par suite de la neuvième révision, on a enregistré pour la première fois des recettes provenant de recours contre les tiers responsables, soit 1,6 million de francs; cette somme englobe d'ailleurs une part de 40 000 francs provenant de 1979.

Le graphique 2 montre l'évolution des recettes et de leurs trois composantes pendant les dix dernières années. Là aussi, on peut constater le ralentissement de la croissance dès 1975. A propos des cotisations des assurés et des employeurs, on notera que les taux ont été augmentés fortement dès 1973, puis dans une mesure plus faible le 1^{er} juillet 1975¹. La hausse des cotisations en 1980 est due cependant avant tout à l'accroissement du volume des salaires dans toute notre économie.

Dépenses

Les prestations en espèces, qui représentent la principale dépense, ont augmenté de 605,5 millions, soit 6,1 pour cent, par rapport à 1979. Cela est dû principalement à la hausse des rentes AVS, dès le début de l'année, de 4,76 pour cent en moyenne. On remarque en revanche le recul des dépenses constituées par les rentes extraordinaires; celles-ci ont baissé de 7 millions. Les subventions versées à des institutions et organisations ont augmenté de 11,2 millions pour atteindre 91,3 millions de francs. Cela est dû en partie au fait que l'on trouve, dans les comptes de 1979, grâce à un excédent actif provenant de 1978, des frais moins élevés que d'habitude. La principale position dans cette catégorie de dépenses est constituée par les subventions, s'élevant à 67,9 millions, pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes destinés aux personnes âgées.

Pour la première fois, l'occupation d'invalides âgés dans les ateliers d'occupation permanente, qui est possible depuis l'entrée en vigueur de la neuvième révision, se reflète entièrement dans les comptes d'exploitation. Les dépenses faites par l'assurance à cet effet, soit 1,9 million de francs, y figurent comme subventions aux frais d'exploitation.

¹ La cotisation AVS/AI/APG totale, due par les salariés, était de 6,2 pour cent jusqu'en 1972; dès 1973, elle a été élevée à 9,0 pour cent, et elle atteint à présent (depuis juillet 1975) 10,0 pour cent. Voir RCC 1980, p. 2.

Depuis 1979, l'AVS accorde aussi des mesures individuelles; ce sont les moyens auxiliaires pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse. Les dépenses consacrées à ces accessoires ont atteint 7,5 millions en 1980.

L'augmentation des frais d'administration, qui a été de 3,7 millions, est liée en partie à l'acquisition d'un nouveau bâtiment administratif pour la Centrale de compensation à Genève.

Comptes d'exploitation de l'AVS

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1979	1980	Différences en pour-cent
<i>A. Recettes</i>			
1. Cotisations	7 965,6	8 629,4	+ 8
2. Contributions des pouvoirs publics			
– Confédération	1 111,4	1 394,3	+ 25
– Cantons	505,2	536,3	+ 6
3. Produit des placements	328,0	333,8	+ 2
4. Recettes provenant des recours	–	1,6	–
5. Total des recettes	9 910,2	10 895,4	+ 10
<i>B. Dépenses</i>			
1. Prestations en espèces			
– Rentes ordinaires	9 710,4	10 317,8	+ 6
– Rentes extraordinaires	218,3	211,3	– 3
– Remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides	2,7	1,9	– 30
– Allocations pour impotents	53,6	61,0	+ 14
– Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	0,3	0,3	–
– Prestations à restituer	– 12,5	– 14,0	+ 12
2. Frais pour mesures individuelles	5,9	7,5	+ 27
3. Subventions à des institutions et organisations			
– Subventions pour la construction	64,3	67,9	+ 6
– Subventions pour l'exploitation	0,5	1,9	+ 380
– Subventions à des organisations	8,5	14,9	+ 75
– Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	5,5	4,6	– 16
– Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	1,4	2,0	+ 43
4. Frais de gestion	1,2	1,5	+ 25
5. Frais d'administration	43,2	46,9	+ 9
6. Total des dépenses	10 103,3	10 725,5	+ 6
<i>C. Résultat</i>			
Excédent + / déficit –	– 193,1	+ 169,9	

Assurance-invalidité

Recettes

Le compte d'exploitation de l'AI présente de nouveau un déficit, qui est cette fois de 40 millions. Par rapport à l'année précédente, ce déficit recule de 16,3 millions, donc de 28,8 pour cent. Les recettes supplémentaires (143 millions, soit 7,3 pour cent) n'ont été compensées que partiellement par les dépenses supplémentaires (126,7 millions, soit 6,3 pour cent), si bien que l'on a obtenu un meilleur résultat que l'année précédente. Toutefois, celui-ci n'a pas empêché une nouvelle hausse du déficit total du compte du capital, auquel il a fallu additionner ce déficit de 1980; le déficit total s'élève donc à 356,2 millions.

Les contributions des pouvoirs publics représentent, selon l'article 78 LAI, la moitié des dépenses; la Confédération se charge des trois quarts, les cantons paient le quart restant. L'évolution de ces contributions – voir graphique 3 – permet de tirer des conclusions sur les dépenses totales de l'AI, qui suivent une évolution parallèle, mais à un niveau plus élevé. Le taux d'accroissement a diminué ici, surtout depuis 1977.

Dépenses

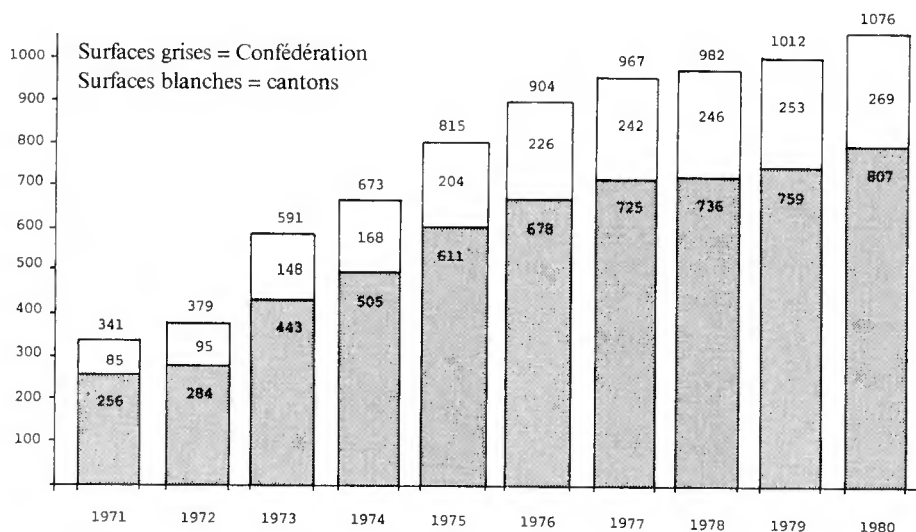
Les prestations totales se sont élevées à 2151,7 (2025) millions. Les résultats ci-dessous semblent particulièrement intéressants à rappeler:

Parmi les prestations en espèces, ce sont les rentes ordinaires (leur augmentation a été de 69,4 millions) qui ont occupé la plus grande place; elles ont atteint au total 1226,5 millions, soit 85,2 pour cent. Pour les rentes extraordinaires, il a fallu dépenser 147,6 (135,5) millions. Les indemnités journalières ont coûté 0,9 million de plus que l'année précédente, soit 36,6 millions. Les dépenses consacrées aux allocations pour impotents sont montées, par rapport à l'année précédente, de 12,7 pour cent; elles ont donc passé de 30,8 à 34,7 millions.

Les frais des mesures individuelles ont atteint au total 347,0 (340,3) millions; ils se répartissent de la manière suivante:

- Mesures médicales 131 millions
- Mesures professionnelles 46 millions
- Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents 113 millions
- Moyens auxiliaires 32 millions
- Frais de voyage 25 millions

Graphique 3: Contributions des pouvoirs publics à l'AI de 1971 à 1980
(en millions de francs)



Compte d'exploitation de l'AI

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1979	1980	Différences en pour-cent
A. Recettes			
1. Cotisations	955,9	1035,2	+ 8
2. Contributions des pouvoirs publics			
– Confédération	759,4	806,9	+ 6
– Cantons	253,1	269,0	+ 6
3. Recettes tirées des recours	–	0,3	–
4. Recettes totales	1968,4	2111,4	+ 7
B. Dépenses			
1. Prestations en espèces	1353,7	1440,3	+ 6
2. Frais pour mesures individuelles	340,3	347,0	+ 2
3. Subventions aux institutions et organisations	260,9	287,9	+ 10
4. Frais de gestion	42,2	45,9	+ 9
5. Frais d'administration	12,9	13,4	+ 4
6. Intérêts du capital	15,0	17,2	+ 15
7. Dépenses totales	2025,0	2151,7	+ 6
C. Résultat			
Déficit	56,6	40,3	– 28

Les subventions aux institutions et organisations sont montées de 260,9 à 287,9 millions; sur cette somme, on a dépensé 72,2 (70,7) millions pour des subventions à la construction et 178,3 (157,0) millions pour des subventions d'exploitation.

Les frais de gestion se sont élevés à 45,9 (42,2) millions, dont 23,6 (21,3) millions pour les secrétariats des commissions AI, 2,2 (2,3) millions pour les commissions elles-mêmes, 11,4 (10,5) millions pour les offices régionaux et 0,8 (0,8) million pour les services sociaux. L'AI a dépensé 7,8 (7,1) millions pour les rapports médicaux.

Les frais d'administration se sont élevés de 12,9 à 13,4 millions; ils comprennent principalement les frais de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse, ainsi que les dépenses pour l'affranchissement à forfait.

Le régime des APG

Les recettes totales se sont élevées à 648 (595,8) millions, les dépenses à 482,5 (508,5) millions; il y a donc eu une hausse de l'excédent des recettes, qui a atteint 165,5 millions. Le fonds des APG possédait, à la fin de l'année, 904,4 (738,9) millions de francs. Par suite de l'augmentation générale des revenus déterminants, les cotisations se sont élevées de 8,3 pour cent pour atteindre un total de 618,6 (571,4) millions; quant aux allocations, elles ont baissé de 5,1 pour cent pour atteindre 481,1 millions (contre 507,2 millions l'année précédente).

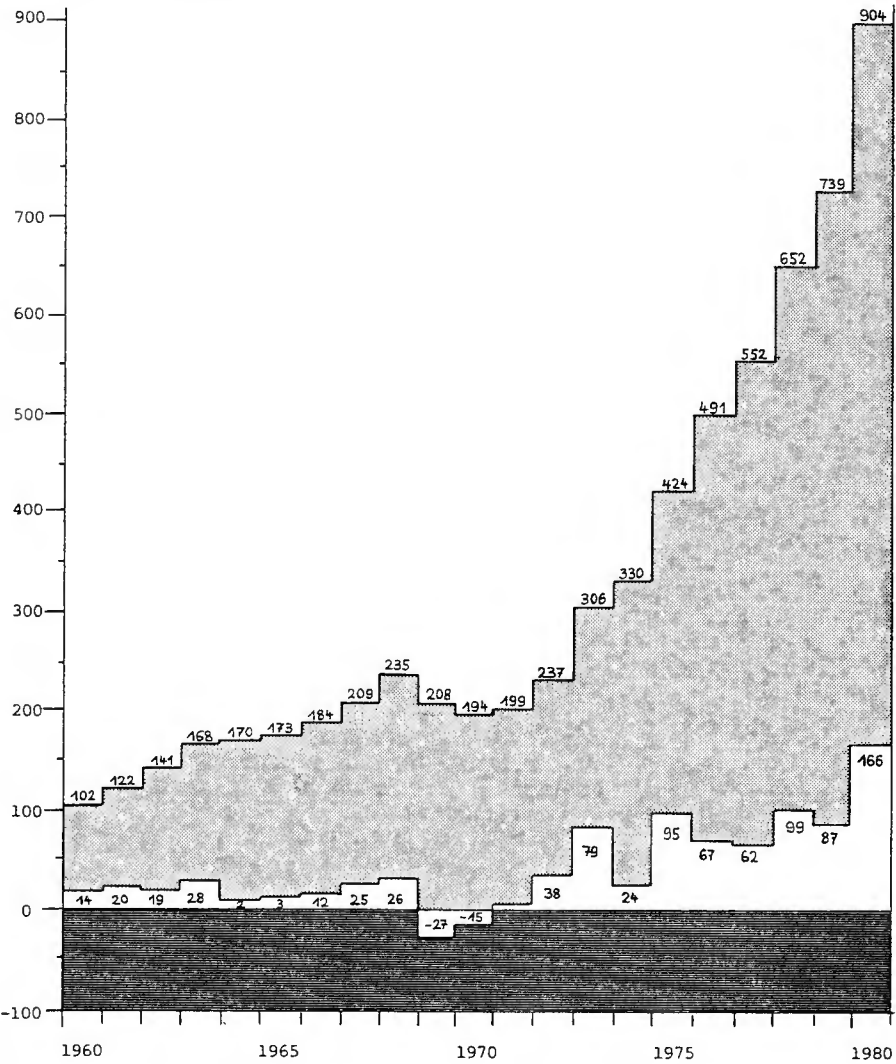
Compte d'exploitation des APG

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1979	1980	Différences en pour-cent
<i>A. Recettes</i>			
1. Cotisations des affiliés et des employeurs	571,4	618,6	+ 8
2. Produit des placements	24,4	29,4	+ 20
3. Recettes totales	595,8	648,0	+ 9
<i>B. Dépenses</i>			
1. Prestations	507,2	481,1	- 5
2. Frais d'administration	1,3	1,4	+ 8
3. Dépenses totales	508,5	482,5	- 5
<i>C. Résultat</i>			
Excédent de recettes	87,3	165,5	+ 90

Le graphique 4 montre comment le fonds des APG s'est constitué et développé, grâce à des excédents de recettes continuellement accumulés, jusqu'à ce qu'il atteigne son niveau actuel de plus de 900 millions. Contrairement à ce qui s'est produit dans l'AVS et l'AI, les excédents du régime des APG sont même, depuis 1975 environ, plus élevés qu'avant.

Graphique 4: Résultats des comptes du régime des APG et évolution du fonds des APG de 1960 à 1980



L'AI de 1960 à 1980

Un coup d'œil sur l'évolution de cette assurance et sur les prestations qu'elle offre

La loi fédérale sur l'AI (LAI) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960; elle avait donc atteint l'âge de 20 ans à la fin de l'année 1979. Le présent article vise à rappeler l'évolution suivie par l'AI depuis les origines et à montrer quelles prestations cette assurance est actuellement en mesure d'offrir. Les résultats de l'année comptable 1980 ont également été pris en considération. Cet exposé consacré à l'histoire de l'AI paraîtra en deux parties; il sera publié ensuite sous forme d'un tirage à part.

A. La genèse de l'AI; évolution générale, financement

Pendant les deux premières décennies de son existence, l'AI est devenue un des principaux piliers de notre sécurité sociale. Son essor, depuis 1960, est d'autant plus impressionnant si l'on évoque les événements des quarante années qui ont précédé son instauration. Pendant cette période préliminaire, en effet, les choses n'étaient pas allées très vite. En 1919, le Conseil fédéral présentait un message (projet constitutionnel) proposant la création d'une «assurance-invalidité, vieillesse et survivants». C'est en 1948 seulement que l'AVS devenait une assurance populaire obligatoire, et en 1955, une initiative populaire demandait la création d'une assurance-invalidité. Pendant cette même année 1955, on entreprit les premiers travaux de rédaction de la LAI; une commission d'experts, constituée alors, présenta, à la fin de l'année 1956, un rapport d'environ 300 pages qui fut soumis, l'année suivante, au préavis des autorités et associations intéressées. Il fallut au Parlement huit mois seulement pour approuver le projet de loi, publié le 24 octobre 1958. Contrairement à ce qui s'était passé pour l'AVS, le référendum ne fut pas demandé ici; la loi put donc entrer en vigueur sans retard, soit le 1^{er} janvier 1960.

Dès ses débuts, l'AI permit d'aider tous les invalides dans une large mesure et avec efficacité. En Suisse, on assure contre l'invalidité non pas certaines professions seulement, mais tous les salariés, ainsi que les indépendants travaillant dans l'industrie, le commerce, l'artisanat et l'agriculture, et même dans les professions libérales. En outre, l'AI englobe aussi toutes les personnes sans activité lucrative, par exemple les enfants et les ménagères. La répartition des

risques sur l'ensemble de la population permet de mieux supporter les graves conséquences économiques que l'invalidité entraîne en général.

En ce qui concerne son système de cotisations et de prestations, ainsi que son organisation, l'AI est liée à l'AVS. Ainsi, les améliorations apportées à des prestations de l'AVS influencent automatiquement les rentes et les allocations pour impotents de l'AI. Depuis l'introduction de celle-ci, ce phénomène s'est produit neuf fois:

- 1961: cinquième revision de l'AVS, entraînant une hausse des rentes ordinaires de 28 pour cent en moyenne;
- 1964: sixième revision de l'AVS, entraînant une hausse des rentes d'un tiers;
- 1967: revision de renchérissement (hausse de 10 pour cent);
- 1969: septième revision de l'AVS (hausse d'un tiers au moins);
- 1971: revision de renchérissement (10 pour cent);
- 1973: huitième revision de l'AVS, première étape (80 pour cent en moyenne);
- 1975: huitième revision de l'AVS, seconde étape (25 pour cent en moyenne);
- 1977: revision de renchérissement (5 pour cent);
- 1980: revision de renchérissement (environ 5 pour cent).

En outre, l'assurance a payé, en septembre 1972 et 1974, pour compenser le renchérissement, le double de la rente mensuelle et de l'allocation pour impotent mensuelle.

Une revision de loi propre à l'AI entra en vigueur le 1^{er} janvier 1968. Voici les principales améliorations qu'elle apporta:

- Abaissement de la limite d'âge donnant droit aux indemnités journalières, aux rentes et aux allocations pour impotents; elle passe de 20 à 18 ans;
- Extension du droit aux rentes dans les cas pénibles;
- Suppression de la condition de besoin (appelée aussi clause de besoin) dans les cas d'allocations pour impotents;
- Délimitation plus nette des mesures médicales;
- Extension des prestations de la formation scolaire spéciale;
- Remaniement du système des prestations accordées aux mineurs impotents;
- Octroi de moyens auxiliaires à des invalides qui ne peuvent être réadaptés.

D'autres modifications ont été apportées à la loi et au règlement, outre les augmentations de rentes rappelées ci-dessus, lors des revisions de l'AVS, notamment lors de la huitième et de la neuvième.

Etant donné que les indemnités journalières de l'AI atteignent les mêmes montants que les prestations du régime des APG, les changements survenus dans le calcul des taux de celles-ci ont touché également l'AI. Cela s'est produit, jusqu'à présent, quatre fois, lors des revisions du régime des APG en 1964, 1969, 1974 et 1976.

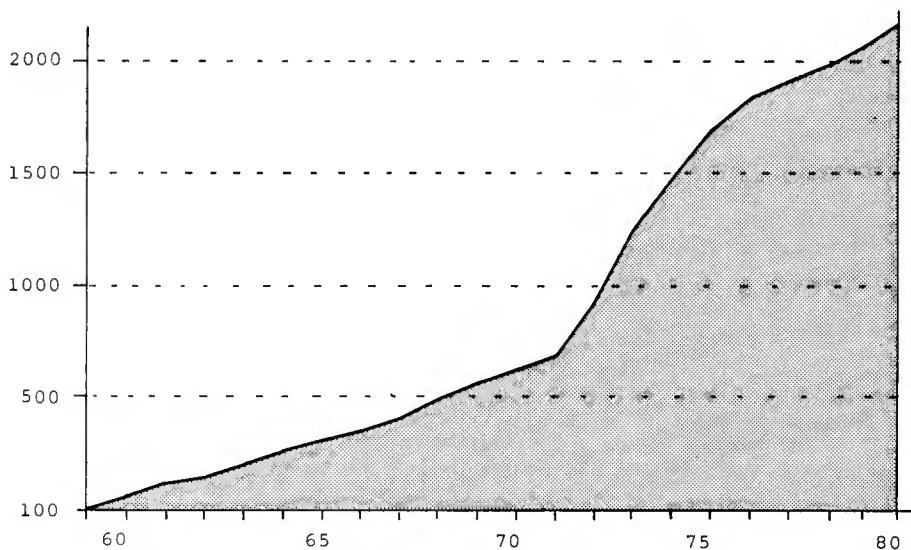
- 1919 Message du Conseil fédéral sur la création d'une assurance-invalidité, vieillesse et survivants. Le Parlement accorde la priorité à l'AVS.
- 1925 Le peuple suisse accepte un nouvel article 34 quater de la Constitution. Le 1^{er} alinéa dispose: «La Confédération instituera, par voie législative, l'assurance en cas de vieillesse et l'assurance des survivants; elle pourra introduire ultérieurement l'assurance en cas d'invalidité».
- 1948 Introduction de l'AVS; ainsi, d'après la Constitution, le feu vert est donné pour la création de l'AI.
- 1955 Les Chambres fédérales prennent connaissance des initiatives populaires du parti socialiste suisse et du parti suisse du travail concernant l'institution d'une AI. Elles chargent le Conseil fédéral de présenter un rapport à ce sujet (de mars à juin 1955).
- Rapport du Département de l'intérieur, présenté au Conseil fédéral; il constate que la Constitution, telle qu'elle est, permet déjà l'instauration d'une AI (2 juillet 1955).
- Le Conseil fédéral charge ce département d'élaborer une loi et de présenter des propositions pour la nomination d'une commission fédérale d'experts qui devra entreprendre les travaux préparatoires (12 juillet 1955).
- Le Conseil fédéral nomme une commission d'experts de 43 membres pour étudier l'instauration de l'AI (13 septembre 1955).
- Première séance plénière de la commission (du 3 au 7 octobre 1955). Celle-ci a dû, à cette occasion:
- fixer des directives générales en se fondant sur un programme de discussion élaboré par l'OFAS;
 - répartir les travaux entre quatre sous-commissions.
- Les travaux de celles-ci commencent en novembre 1955.
- 1956 Deuxième séance plénière de la commission. Etude des rapports présentés par les sous-commissions (du 26 au 29 juin 1956).
- Rédaction du rapport général; fixation des principes qui déterminent la structure de l'AI (du 7 au 11 octobre 1956).
- Troisième séance plénière de la commission. Mise au point et approbation du rapport général (29 et 30 novembre 1956).
- 1957 Sur l'ordre du Conseil fédéral, le rapport est envoyé à 110 autorités et associations (gouvernements cantonaux, partis politiques, associations faîtières de l'économie, organismes de l'aide aux invalides et autres milieux intéressés). Ces 110 destinataires devront se prononcer à son sujet (13 mars 1957).
- 1958 Le Conseil fédéral prend connaissance du résultat de cette procédure de consultation; il charge le Département de l'intérieur d'élaborer, sur la base des principes énoncés, le projet de loi et le message (1^{er} avril 1958).
- Décision du Conseil fédéral sur ce projet de loi et sur le message (24 octobre 1958).
- Délibérations au sein de la commission du Conseil national.
- 1959 Le Conseil national discute du projet (du 10 au 12 mars 1959).
- Discussion au sein de la commission du Conseil des Etats.
- Le Conseil des Etats discute du projet (28 avril 1959).
- Vote final des Chambres (19 juin 1959).
- Le délai d'opposition expire sans qu'il y ait eu un référendum (23 septembre 1959).
- Arrêté du Conseil fédéral sur l'entrée en vigueur de la LAI; la loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1960 (13 octobre 1959).
- Premières dispositions concernant les organes d'exécution;
 - Droit de promulguer des instructions pour les organes d'exécution en attendant la promulgation du RAI.
- Le Département de l'intérieur édicte des prescriptions d'exécution provisoires concernant la procédure de demande et les décisions qui portent sur des prestations (24 décembre 1959).
- L'OFAS publie des directives provisoires pour les organes d'exécution sous forme de onze circulaires.
- 1960 Introduction de l'AI (1^{er} janvier).
- 1961 Le Conseil fédéral promulgue le règlement sur l'AI (appelé alors règlement d'exécution); en même temps, il annule tous les actes législatifs provisoires (17 janvier).

Le financement et l'évolution financière

La moitié du financement de l'AI est supportée par les cotisations des assurés; les contributions des pouvoirs publics assument l'autre moitié, qui est partagée entre la Confédération ($3/4$) et les cantons ($1/4$). Jusqu'en 1972, la Confédération remplissait ses obligations financières envers l'AI en puisant dans ses ressources générales; depuis l'entrée en vigueur du nouvel article 34 quater Cst., elle recourt également – comme pour l'AVS – au «fonds spécial» alimenté par l'imposition du tabac et des boissons distillées. Cependant, comme les recettes de ce fonds ne peuvent, depuis 1973, couvrir les contributions versées à la seule AVS, la Confédération doit continuer de puiser dans ses ressources générales pour financer l'AI.

Graphique 1: Les dépenses de l'AI de 1960 à 1980

(en millions de francs)



Recettes et dépenses de l'AI depuis 1960

Tableau 1

Montants en millions de francs

Année	Recettes				Dépenses				Compte du capital	
	Cotis. des assurés et employeurs	Contrib. des pouvoirs publics	Intérêts	Total	Prestations en espèces ¹	Frais des mesures individuelles	Autres dépenses ²	Total	Augmentation	Etat à la fin de l'année
1962	100,5	84,1	1,0	185,6	122,2	34,6	11,5	168,3	17,3	79,2
1968	204,7	203,0	1,3	409,0	240,3	114,9	50,8	406,0	3,0	71,2
1974	654,9	672,8	- 3,6	1324,1	873,1	316,1	209,5	1398,7	- 74,6	- 8,3
1975	766,2	815,4	- 9,0	1572,6	1064,7	319,1	237,9	1621,7	- 49,1	- 57,4
1976	858,0	904,5	- 10,8	1751,7	1152,7	371,9	273,6	1798,2	- 46,5	- 103,9
1977	881,9	966,8	- 14,2	1834,5	1284,6	346,3	243,2	1919,4	- 84,9	- 188,8
1978	911,2	981,7	- 13,2	1879,7	1339,5	336,5	274,2	1950,2	- 70,4	- 259,3
1979	955,9	1012,5	- 15,0	1953,4	1353,7	340,3	316,0	2010,0	- 56,6	- 315,9
1980 ³	1035,2	1075,9	- 17,2	2094,2	1440,3	347,0	347,2	2134,5	- 40,3	- 356,2

¹ Rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents, etc.

² Subventions à des institutions et organisations, frais de gestion et d'administration.

³ Aux recettes de 1980 se sont ajoutées pour la première fois les recettes - non contenues dans ce tableau - provenant des recours contre les tiers responsables. Ces nouvelles recettes ont atteint environ 350 000 francs.

Les cotisations des assurés et des employeurs ont dû être adaptées plusieurs fois aux dépenses fortement accrues, d'abord au début de 1968 (où l'on a passé de 0,4 à 0,5 pour cent), puis en 1969 (0,6 pour cent) et en 1973 (0,8 pour cent). Depuis le 1^{er} juillet 1975, la cotisation à l'AI est de un pour cent. Dans le cas des salariés, l'employeur paie la moitié de la cotisation. Le budget de l'AI (tableau 1 et graphique 1) montre l'évolution rapide et considérable de cette assurance. Les dépenses étaient de 168 millions en 1962 ¹; elles se sont élevées, jusqu'en 1980, au point de dépasser les deux milliards. Les recettes n'ont pu couvrir ces dépenses que jusqu'en 1972; depuis lors, les comptes de l'AI sont déficitaires. Grâce à diverses mesures d'économie, prises notamment lors de la neuvième revision, le budget de l'AI est en voie de guérison; le déficit a baissé de 85 millions en 1977 à 70 millions en 1978, puis à 57 et 40 millions en 1979 et 1980.

¹ Dans le présent exposé, on s'est fondé autant que possible sur les résultats des années 1962, 1968, 1974 et 1980. Voici pourquoi: Après les années initiales 1960 et 1961, on peut considérer que 1962 est la première année représentative; en 1968, il y eut la première revision de l'AI, et 1980 est pour nous l'année la plus actuelle. Si l'on ajoute à cette liste l'année 1974 (deuxième année après la hausse massive des prestations par suite de la huitième revision de l'AVS), on obtient une série de périodes de six ans chacune.

B. Les prestations

Vue d'ensemble

L'AI accorde, dans l'essentiel, les prestations suivantes:

Réadaptation

- mesures médicales
- mesures professionnelles (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, perfectionnement, placement)
- formation scolaire spéciale et contributions aux soins spéciaux des mineurs impotents
- remise de moyens auxiliaires
- octroi d'indemnités journalières pour compenser la perte de gain en cas d'application de mesures de réadaptation.

Rentes et allocations pour impotents

Subventions aux institutions et organisations (encouragement de l'aide aux invalides)

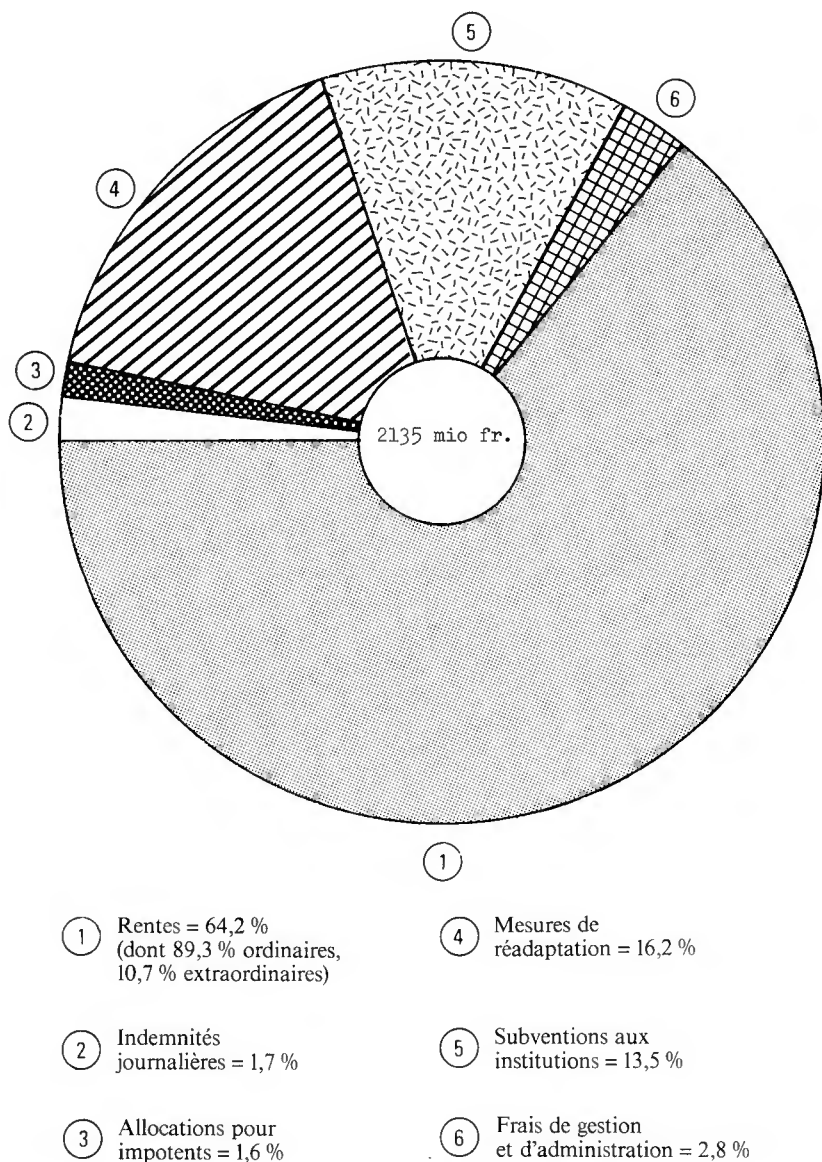
- Subventions pour la construction d'ateliers destinés à la réadaptation et à l'occupation permanente, ainsi que de homes; subventions pour l'acquisition des agencements indispensables
- Subventions pour frais d'exploitation de ces mêmes établissements
- Subventions à des organisations de l'aide privée aux invalides et à des instituts formant des spécialistes.

La part des différents genres de prestations

Les prestations en espèces (rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents) ont toujours occupé, financièrement, la première place, suivies des mesures de réadaptation. Par rapport aux premières années, les subventions aux institutions et organisations (spécialement les subventions pour la construction et les frais d'exploitation) ont augmenté dans une proportion supérieure à la moyenne.

La répartition de ces dépenses est illustrée ci-après au moyen d'un graphique, qui représente les résultats de 1980.

Graphique 2: Répartition des dépenses de l'AI en 1980



Les mesures de réadaptation

Dès le début, ce sont les rentes qui ont représenté, financièrement, la plus grosse part des prestations de l'AI. Toutefois, le législateur a voulu que les mesures de réadaptation aient la priorité, et cela pour des raisons d'ordre éthique, social et économique. Par conséquent, fidèle à son principe «la réadaptation passe avant la rente», l'AI aide l'assuré à acquérir une capacité de gain, cherche à rétablir ou à améliorer celle-ci, ou encore à la conserver si sa perte semble imminente. Pour atteindre ces buts, l'AI finance ou soutient diverses mesures.

Le tableau ci-après montre comment les dépenses de l'AI se répartissent entre les diverses mesures et comment elles ont évolué depuis 1962.

Les mesures de réadaptation (sans les indemnités journalières et frais de voyage), en millions de francs et en pour-cent

Tableau 2

Les pourcentages sont indiqués entre parenthèses

	1962	1968	1974	1980
Mesures médicales	17,1 (51,6)	56,2 (54,3)	153,0 (51,1)	131,2 (40,7)
Mesures professionnelles ¹	3,8 (11,5)	11,3 (10,9)	30,1 (10,0)	46,5 (14,4)
Formation scolaire spéciale	8,3 (25,1)	23,2 (22,4)	85,3 (28,5)	113,1 (35,1)
Moyens auxiliaires	3,9 (11,8)	12,8 (12,4)	31,2 (10,4)	31,5 (9,8)
Total	33,1 (100)	103,5 (100)	299,6 (100)	322,3 (100)

¹ On n'a pas tenu compte, dans ce tableau, des cas d'orientation professionnelle et de placement traités par les offices régionaux AI. Les dépenses affectées à ces cas figurent sous «frais d'administration».

Les mesures médicales

L'AI paie les mesures médicales qui ne sont pas liées directement au traitement proprement dit de la maladie ou des suites de l'accident, mais qui visent directement la réadaptation professionnelle en améliorant la capacité de gain d'une manière durable et importante ou en la préservant contre une diminution notable. Dans le cas des infirmités congénitales, les prestations de l'AI sont accordées selon des règles beaucoup moins strictes; ici, l'assurance supporte tous les frais causés par le traitement médical, et cela jusqu'à ce que l'assuré soit majeur. L'AI complète ainsi, dans un secteur important, l'assurance-maladie. Celle-ci, en effet, n'aurait pu, sans un régime obligatoire général, supporter ces frais très élevés; au temps de la création de l'AI, elle pouvait exclure du droit aux prestations toute affection préexistante. Du point de vue financier, les mesures médicales occupent la première place parmi les mesures de réadaptation de l'AI (voir tableau 2); la plus grande partie des dépenses de ce genre est affectée au traitement des infirmités congénitales. Depuis 1975 environ, les dépenses consacrées aux mesures médicales ont sensiblement diminué, tandis que croissait fortement la part de la formation scolaire.

Il n'existe pas de statistique représentative indiquant les effets des mesures médicales sur la capacité de gain des intéressés. Toutefois, il est évident qu'une intervention médicale réussie (ou bien aussi un traitement d'une certaine durée) peut contribuer à éviter des paiements de rentes qui auraient atteint des montants bien supérieurs aux frais médicaux.

Les mesures médicales de réadaptation ne sont donc pas recommandables seulement du point de vue humain ou social, mais elles sont rentables aussi du point de vue économique.

Les mesures professionnelles

Les mesures prises en charge par l'AI pour la réadaptation professionnelle des invalides comprennent:

- l'orientation professionnelle, lorsque le choix d'un métier ou l'exercice de l'activité antérieure est rendu difficile par l'existence d'une invalidité;
- des contributions aux frais de la formation professionnelle initiale, lorsque celle-ci comporte des frais qui sont plus élevés parce que l'intéressé est invalide;
- la prise en charge de tous les frais de reclassement, de rééducation ou de perfectionnement, lorsque ces mesures sont nécessaires pour maintenir ou améliorer la capacité de gain de l'invalidé;
- le placement (ce qui ne signifie cependant pas qu'un emploi puisse être garanti);
- l'aide en capital, permettant à l'invalidé d'entreprendre ou de poursuivre une activité lucrative indépendante.

L'orientation professionnelle et le placement incombent aux offices régionaux AI (voir chapitre C).

Les prestations individuelles pour la réadaptation professionnelle ont été améliorées plusieurs fois d'une manière sensible. En 1968, l'AI dépensait pour elles environ 11 millions de francs; dix ans plus tard, c'était déjà une somme d'à peu près 44 millions, donc quatre fois plus. Si l'on considère le nombre des prononcés de commissions AI, les mesures professionnelles sont beaucoup moins importantes que les mesures médicales: le rapport est de 15 à 85! Toutefois, la formation professionnelle nécessitant en général quelques années, les dépenses qui lui sont consacrées dans chaque cas dépassent les frais moyens des mesures médicales. Il faut noter aussi que le travail – souvent très considérable – des offices régionaux chargés d'examiner les situations, de conseiller et de placer les invalides n'apparaît pas dans le compte des mesures professionnelles.

En outre, l'AI n'accorde pas seulement des mesures individuelles dans le domaine de la réadaptation professionnelle. Elle favorise aussi, ou rend possibles, par d'importantes subventions, la construction et l'exploitation de cen-

tres de réadaptation, d'ateliers protégés, d'ateliers d'occupation permanente et de homes. On trouvera de plus amples informations à ce sujet dans le chapitre consacré à l'encouragement de l'aide aux invalides.

La formation scolaire spéciale et les mesures en faveur des mineurs impotents

L'AI favorise, par ses subsides, la formation scolaire spéciale des enfants qui sont capables de recevoir une instruction, mais qui ne peuvent, à cause de leur invalidité, fréquenter l'école publique. Il s'agit en particulier des enfants débilés mentaux, aveugles, déficients de la vue, sourds, déficients de l'ouïe, atteints d'une infirmité physique, souffrant de troubles du comportement, atteints de graves difficultés d'élocution ou encore présentant plusieurs infirmités. On considère comme formation scolaire spéciale non seulement l'enseignement scolaire proprement dit, mais aussi l'éducation qui vise à développer l'habileté manuelle, l'aptitude à effectuer les actes ordinaires de la vie et à communiquer avec autrui. L'AI paie en outre les mesures pédaogo-thérapeutiques nécessaires, telles que l'orthophonie, l'entraînement auditif, la gymnastique spéciale et les mesures à l'âge préscolaire.

Les prestations de l'AI comprennent les subsides aux frais d'école et de pension, ainsi que le remboursement des frais de transport nécessités par la formation scolaire spéciale. Les enfants dont l'invalidité exige des soins spéciaux et une surveillance reçoivent en outre une contribution calculée d'après le degré de leur impotence (actuellement 3, 8 et 13 francs par jour).

Les dépenses de l'AI pour la formation scolaire et pour les soins aux mineurs impotents s'élevaient à 9 millions en 1962; ce nombre a passé à 85 millions en 1974 et à 113 millions en 1980. Derrière ces chiffres, il faut voir naturellement le travail colossal, et combien bénéfique, qui est effectué en faveur des enfants handicapés. Les immenses progrès réalisés dans ce domaine apparaissent encore plus clairement lorsque l'on fait l'inventaire des écoles spéciales et des places qu'elles peuvent offrir (voir tableau 3). Lors de l'entrée en vigueur de la LAI, ces écoles ne disposaient que d'une infrastructure modeste (environ 3500 places); vingt ans plus tard, on compte environ 18 000 places dans 500 écoles. L'AI a favorisé cette évolution réjouissante non seulement par ses contributions individuelles, mais plus encore par le versement de subventions pour la construction et l'exploitation (pour de plus amples détails, voir le chapitre sur l'encouragement de l'aide aux invalides). L'enseignement public étant du ressort des cantons¹, ce sont, en fin de compte, l'esprit d'initiative et la volonté de coopérer des cantons qui ont été décisifs pour le succès de telles entreprises.

L'offre de places actuellement disponibles dans les écoles spéciales suffit à couvrir les besoins.

¹ L'AI, c'est-à-dire le Département fédéral de l'intérieur, a tout de même fait usage de la possibilité – prévue par la LAI – de fixer certaines règles pour la reconnaissance des écoles spéciales.

Nombre des écoles spéciales reconnues par l'AI et nombre de places
Tableau 3

Ecoles spéciales pour	Nombre d'écoles				Nombre de places			
	1964	1969	1974	1980	1964	1969	1974	1980
Enfants physiquement invalides	15	22	28	33	371	510	923	1 141
Enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution ¹	24	34	60	83	1226	1 674	2 386	2 928
Enfants aveugles ou faibles de la vue	7	9	11	13	217	263	343	370
Enfants débiles mentaux – scolarisables	184	234	273	248	5850 (3026)	7 550 (4 109)	9 411 (4 841)	9 781 (4 603)
– éducatibles sur le plan pratique					(2824)	(3 441)	(4 570)	(5 178)
Enfants atteints de troubles du comportement	27	55	78	106	1330	1 661	2 577	3 546
Autres ²	15	15	15	11	724	1 189	724	324
Total	272	369	465	494	9718	12 847	16 364	18 090

¹ Y compris les jardins d'enfants donnant des cours d'orthophonie.

² Notamment les écoles d'hôpitaux et de sanatoriums.

Les moyens auxiliaires

On peut remarquer des progrès constants aussi dans le domaine des moyens auxiliaires remis aux invalides. Tout d'abord, l'AI ne remettait des moyens auxiliaires que pour la réadaptation et l'exercice d'une activité lucrative. Depuis sa révision en 1968, elle accorde aussi des moyens auxiliaires coûteux pour aider les invalides à se déplacer – indépendamment de l'existence d'une activité lucrative – à établir des contacts avec leur entourage ou à développer leur autonomie personnelle; en effet, de tels accessoires se révèlent particulièrement utiles justement dans le cas des invalides les plus gravement atteints. Aujourd'hui, il existe une liste commode à consulter, offrant une grande variété de moyens auxiliaires.

La voici en résumé:

- Moyens auxiliaires assurant le remplacement de membres (prothèses)
- Appareils de soutien et de marche, corsets orthopédiques
- Chaussures orthopédiques
- Moyens auxiliaires pour les affections crâniennes (par exemple prothèses de l'œil, perruques)
- Appareils acoustiques
- Lunettes
- Appareils orthophoniques

- Fauteuils roulants
- Véhicules à moteur et véhicules d'invalides
- Moyens auxiliaires pour les aveugles et les graves handicapés de la vue
- Appareils de marche et supports pour la position debout
- Moyens auxiliaires au poste de travail, facilitant la formation de l'assuré, etc.
- Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle
- Moyens auxiliaires permettant d'établir des contacts avec l'entourage.

En règle générale, l'assuré devient propriétaire du moyen auxiliaire reçu; les accessoires coûteux qui peuvent être réutilisés plus tard sont remis en prêt. Certains moyens auxiliaires, désignés dans la liste de l'OMAI (OMAI annexe) par un astérisque (*), ne sont remis que si l'assuré 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.

Les dépenses faites par l'AI pour la remise de moyens auxiliaires ont énormément augmenté depuis 1962:

	1962	1968	1974	1980
Dépenses en millions de francs	3,9	12,8	31,2	31,5

Les indemnités journalières

Pendant l'application de mesures de réadaptation, l'assuré a droit à des indemnités journalières, qui doivent assurer son entretien et celui de sa famille. Le montant de ces prestations est calculé d'après les règles de la LAPG. Les indemnités journalières atteignant en général un montant plus élevé que la rente AI correspondante, elles sont de nature à encourager l'invalidé à entreprendre une réadaptation.

L'AI a dépensé, pour ce genre de prestation, les sommes suivantes:

	1962	1968	1974	1980
Dépenses en millions de francs	3,6	14,8	33,4	36,6

En plus de ces prestations, l'assuré obtient aussi le remboursement des *frais de voyage* occasionnés par des mesures d'instruction et de réadaptation. En 1980, l'AI a versé, pour de tels remboursements, 25,4 millions.

La seconde partie de cet article paraîtra dans le double numéro de juillet-août. Elle contiendra les chapitres:

- Rentes et allocations pour impotents
- Encouragement de l'aide aux invalides
- Organes et agents d'exécution de l'AI

Problèmes d'application

Personnes travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur dont l'entreprise a son siège en Suisse ¹

Pour que l'on comprenne mieux le statut de ces personnes dans l'AVS, il faut tout d'abord distinguer entre les travailleurs qui sont occupés dans un pays avec lequel la Suisse n'a conclu aucune convention de sécurité sociale (ci-après Etat non contractant) et ceux qui travaillent dans un pays avec lequel une convention existe (ci-après Etat cocontractant).

1. Suisses ou étrangers occupés dans un Etat non contractant

Les *ressortissants suisses*, tant qu'ils sont rémunérés par un employeur en Suisse, sont soumis à l'AVS/AI/APG/AC obligatoire (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre c, LAVS). Voir également la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, valable dès le 1^{er} juin 1961, Nos 27 à 31.

De même, sont assurés certains *étrangers*, à savoir les ressortissants d'Etats avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale qui prévoit l'application de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, s'ils sont occupés dans un Etat non contractant pour le compte d'un employeur en Suisse. Cette règle vaut pour les *ressortissants de la République fédérale allemande, de la Belgique, de la France, de la Yougoslavie, du Luxembourg, de l'Autriche et du Portugal*.

Exemples

- Une maison suisse, qui le rémunère, déplace un Portugais en Tunisie où celui-ci travaille. L'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS est applicable. La maison doit payer les cotisations dues sur les rémunérations versées à ce Portugais.
- La même maison, par contre, déplace un Portugais en France ou en République fédérale allemande (Etats contractants). La règle mentionnée ci-dessus ne s'applique pas, vu le principe de l'affiliation au lieu du travail (voir ci-dessous, lettre 2 b).

Sont également obligatoirement assurés les ressortissants suisses ou ceux de l'un des sept pays déjà nommés qui sont employés *sur un bateau de haute mer battant pavillon suisse* par une maison dont le siège est en Suisse. L'armateur

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 104.

suisse devra payer les cotisations sur les salaires versés. En outre, cette règle vaut également pour les *ressortissants suédois* qui appartiennent à l'équipage d'un tel bateau.

Le *salaire déterminant* de ces personnes, sur lequel les cotisations AVS doivent être payées, comprend non seulement le salaire versé par la maison suisse, mais aussi celui versé par une éventuelle filiale à l'étranger. Les N^{os} 32 à 36 de la circulaire déjà mentionnée sur l'assujettissement à l'assurance donnent des détails concernant le calcul du salaire déterminant (suppléments pour des conditions climatiques défavorables, indemnités pour frais, variation des cours, etc...).

2. Suisses ou étrangers occupés dans un Etat contractant ¹⁾

Il faut ici distinguer les personnes qui sont occupées dans un Etat cocontractant pour un *temps limité* (ci-après «salariés détachés») et celles qui y travaillent pour une *période non déterminée*.

a. Pour les *salariés détachés*, quelle que soit leur nationalité, il est prévu dans toutes les conventions conclues par la Suisse que ces personnes restent soumises à l'assurance suisse si leur détachement ne dépasse pas *un certain temps* (24, 36, 60 mois). Pour éviter un double assujettissement, l'employeur en Suisse doit procurer au salarié détaché une attestation (formule ad hoc) que celui-ci présente aux autorités de l'Etat étranger. Le délai prévu peut être prolongé sur demande et après entente entre les autorités compétentes des deux Etats cocontractants. L'employeur en Suisse peut ainsi décompter, pour ce salarié détaché, avec la sécurité sociale helvétique, comme si l'intéressé continuait à être occupé en Suisse. Que le salaire soit versé de la Suisse ou par une filiale à l'étranger est sans importance.

Le détachement fonde à lui seul l'obligation incombant à l'employeur en Suisse de cotiser sur l'ensemble du revenu acquis à l'étranger et en Suisse. Un détaché n'est par contre pas soumis à cotisations dans le pays dans lequel il réside.

Les N^{os} 32 à 36 de la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance sont applicables pour le calcul du *salaire déterminant* (suppléments pour des conditions climatiques défavorables, indemnités pour frais, variation des cours, etc...).

b. Quand il s'agit d'un *ressortissant d'une des deux parties à la convention* (par exemple un Allemand ou un Suisse qui travaille en République fédérale allemande), occupé pour un *temps non déterminé* dans le pays cocontractant, le principe de l'affiliation au lieu du travail est applicable. Cette personne est soumise à la sécurité sociale du pays dans lequel elle exerce son activité. Le

¹ A ce jour, une convention de sécurité sociale a été conclue par la Suisse avec les Etats suivants: Belgique, République fédérale allemande, Danemark, France, Grèce, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Italie, Yougoslavie, Liechtenstein, Luxembourg, Pays-Bas, Norvège, Autriche, Portugal, Suède, Espagne, Tchécoslovaquie, Turquie, Etats-Unis d'Amérique.

ressortissant suisse peut au surplus adhérer à l'assurance facultative des Suisses à l'étranger.

S'il s'agit de *ressortissants d'un Etat tiers*, la convention considérée ne peut pas leur être appliquée. Ces personnes ne sont pas soumises à l'AVS/AI/APG/AC suisse aussi longtemps qu'elles n'ont pas de domicile civil en Suisse et que les conditions de l'article 1^{er} LAVS ne sont pas remplies.

3. Le statut des membres de la famille

Un numéro du Bulletin AVS paraîtra prochainement à propos de cette question.

Perception de cotisations sur des bénéfices de liquidation ¹

La RCC a publié, aux pages 32 ss de son numéro de janvier 1981, des extraits de deux arrêts du TFA concernant la perception de cotisations sur des bénéfices de liquidation.

A propos de ces deux arrêts, on remarquera qu'en l'état actuel des choses, la perception de cotisations est exclue seulement s'il s'agit de gains en capital et d'augmentations de valeur dont la réalisation ou la comptabilisation intervient à une date n'appartenant pas à une période de calcul des cotisations. Cela peut être le cas, notamment, lorsqu'il s'agit de gains réalisés au moment de la dissolution ou de la transformation d'une société de personnes ou d'une raison individuelle. Pour résoudre ce problème, il faudra modifier le RAVS; une revision dans ce sens est à l'étude.

Si l'activité indépendante continue, et si la réalisation ou la comptabilisation de tels gains en capital ou augmentations de valeur tombe dans une période de calcul, les cotisations personnelles seront perçues selon la procédure de fixation applicable. C'est ce qui se produit, par exemple, lorsque l'on procède à une aliénation ou à une revalorisation de biens dans une société de personnes ou une raison individuelle qui poursuit son activité.

Décisions de constatation ¹

Ces derniers temps, les caisses de compensation ont rendu de nombreuses «décisions de constatation» au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, lettre b, et de l'article 25 de la loi sur la procédure administrative. Nous rappelons à ce propos la règle énoncée dans deux arrêts du TFA (RCC 1977, p. 162, et 1978, p. 466): Selon la doctrine et la jurisprudence, une décision de constatation peut être rendue seulement s'il est prouvé qu'il existe un intérêt – digne de protection – à la constatation immédiate d'un droit ou de l'absence de ce droit, lorsque

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 103.

aucun intérêt important fondé sur le droit public ou privé ne s'y oppose, et que cet intérêt digne de protection ne peut être sauvegardé par une décision créatrice d'une situation juridique.

«Décisions de cotisations provisoires»¹

Nous devons constater fréquemment qu'il est question de «décisions de cotisations provisoires» dans des cas de perception de cotisations. Il convient de rappeler, à ce propos, que toute décision de cotisations doit remplir les conditions posées par l'article 128 RAVS; en ce qui concerne les *conséquences juridiques*, il n'y a pas de différence entre les décisions de cotisations fondées sur les taxations IDN passées en force des périodes de calcul correspondantes et les décisions reposant sur d'autres bases, par exemple sur les évaluations de revenus effectuées par les caisses de compensation.

Toute décision de cotisations rendue par une caisse de compensation et passée en force peut être, dans le cadre du délai de prescription, annulée et remplacée par une nouvelle décision lorsque les conditions sont remplies.

En bref

Microfilmage des comptes individuels; la question de la conservation

Le microfilmage des comptes individuels, qui a lieu tous les cinq ans, a de nouveau été entrepris en 1980; il a pris fin au printemps 1981. On a examiné, à cette occasion, l'état de conservation des films entreposés par l'Office fédéral de la défense économique. D'une manière générale, toute cette opération s'est déroulée conformément aux instructions; les caisses de compensation, qui avaient été invitées à s'exprimer, n'ont pas formulé de critiques sur l'état de ces documents. On peut donc, une fois de plus, constater que ce genre de conservation, destiné à mettre à l'abri des archives précieuses en cas de catastrophe, a fait ses preuves jusqu'à présent.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 103.

Interventions parlementaires

Motion de la commission du Conseil national pour la loi sur les étrangers, du 29 août 1980, concernant le statut des saisonniers dans les assurances sociales

Le Conseil des Etats a également accepté cette motion (RCC 1981, p. 147) en date du 17 mars; elle avait déjà été acceptée par le Conseil national.

Interpellation du groupe PdT/PSA/POCH du Conseil national, du 2 mars 1981, concernant les rentes de l'AVS/AI et la compensation du renchérissement

Le Conseil fédéral a répondu à cette interpellation (RCC 1981, p. 149) par procédure écrite en date du 1^{er} juin 1981; voici cette réponse:

« 1. Selon l'art. 33 ter, 1^{er} alinéa, de la loi sur l'AVS, le Conseil fédéral adapte les rentes ordinaires, en règle générale tous les deux ans pour le début d'une année civile, à l'évolution des salaires et des prix. Selon le 4^e alinéa de cet article, le Conseil fédéral peut adapter les rentes ordinaires avant l'expiration de ce délai de deux ans, mais seulement lorsque l'indice suisse des prix à la consommation a marqué, en une année, une hausse de plus de 8 pour cent. Cela n'était pas le cas à la fin de 1980, si bien que le rythme des adaptations bisannuelles doit être maintenu. Une hausse des rentes prématurée ou même rétroactive est d'ailleurs exclue aussi parce qu'elle nécessiterait, pour des raisons d'application technique (impression de tables, d'instructions, de formules, de mémentos, etc.; traitement individuel de nombreux cas, en particulier dans le domaine des PC), une période préparatoire d'au moins six mois.

2. Le Conseil fédéral prendra encore avant les vacances d'été une décision sur l'étendue de la prochaine augmentation des rentes. Il étudie actuellement la question de savoir si l'ensemble de l'évolution du renchérissement jusqu'à la fin de l'année doit être pris en considération. Cependant, il n'est pas facile d'évaluer d'avance cette évolution; cela comporte une certaine marge d'appréciation.

3. Le Conseil fédéral compte élever, dans une mesure appropriée, les limites de revenu applicables dans le domaine des PC, si bien que les bénéficiaires de PC, eux aussi, obtiendront une compensation du renchérissement. Toutefois, en raison du système des déductions fixes, on ne peut garantir que tous les bénéficiaires de PC reçoivent la pleine compensation du renchérissement, et cela même si les limites de revenu pour les PC étaient relevées dans une mesure plus forte que les rentes AVS/AI. En outre, les cantons ne sont pas obligés de s'en tenir entièrement aux limites de revenu admises par le droit fédéral. »

Question ordinaire Gautier, du 3 mars 1981, concernant les cotisations AVS des indépendants qui touchent une rente de vieillesse

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à cette question (RCC 1981, p. 150) en date du 9 juin:

« 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 procède à une nouvelle estimation du gain et à un nouveau calcul des cotisations. Celui-ci ne prend cependant effet que dès le 1^{er} janvier de l'année civile suivante. Cette règle a été proposée au Conseil fédéral par la commission de l'AVS/AI. Elle s'explique par des considérations de sécurité juridique et par le souci d'une application rationnelle. En effet, il est souvent difficile de situer avec précision la date de la réduction – pour raisons d'âge – d'une activité indépendante et de la diminution du revenu qui en résulte. D'autres causes, qui n'ont pas de rapport ou n'ont qu'un rapport indirect avec l'âge de l'assuré, peuvent également influencer l'évolution du revenu. Il peut aussi arriver que l'activité lucrative ait été réduite déjà avant la limite d'âge, sans que le revenu ait diminué. Tous ces facteurs ont conduit à la réglementation actuelle, qui a jusqu'à maintenant fait ses preuves. L'assuré pour qui les effets de ces règles seraient trop rigoureux a toujours le loisir de solliciter la réduction des cotisations au sens de l'article 11, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS. Dans ces conditions, le Conseil fédéral estime qu'une modification des règles actuelles n'est pas nécessaire.»

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

Ladite commission a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de mettre en œuvre la revision de la loi fédérale du 20 septembre 1949 sur l'assurance militaire, aux fins d'améliorer la coordination avec les autres assurances sociales et d'adapter cette loi aux circonstances actuelles.»

Informations

Propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI concernant l'augmentation des rentes AVS et AI

La Commission fédérale de l'AVS/AI vient de tenir ses assises sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'OFAS. Elle a traité quelques affaires importantes. Elle propose en effet au Conseil fédéral d'augmenter les rentes AVS et AI au 1^{er} janvier 1982 en se fondant sur les règles d'adaptation introduites par la neuvième revision de l'AVS. Selon la majorité de la commission, le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse devrait ainsi passer de 550 à 625 francs par mois, et le maximum de 1100 francs devrait être porté à 1250 francs. Cette mesure se traduirait naturellement par des charges supplémentaires dans le régime de l'AVS de quelque 1,5 milliard de francs par année et dans l'AI de 180 millions.

Une minorité de la commission aimerait augmenter les rentes au minimum à 615 francs et au maximum à 1230 francs. Le Conseil fédéral tranchera.

La commission propose en outre au Conseil fédéral d'augmenter – en même temps que les rentes et les allocations pour impotents – quelques autres montants prévus dans le système de l'AVS/AI. Il s'agit en l'occurrence de la limite inférieure et supérieure du barème dégressif des cotisations pour les personnes de condition indépendante et les personnes n'exerçant aucune activité lucrative, ainsi que de la franchise accordée aux bénéficiaires de rentes qui

exercent une activité lucrative. Il s'agit aussi d'augmenter la déduction – pour les indépendants – de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise et le supplément accordé sur les indemnités journalières allouées aux personnes invalides vivant seules.

Quant au domaine des PC, la commission propose d'augmenter aussi bien les limites de revenu que les déductions pour loyer admises par le droit fédéral, y compris les charges. Une majorité de la commission propose de porter la limite de revenu à 10 000 francs pour les personnes seules, tandis que la minorité, elle, propose un montant de 11 000 francs. En matière de déductions pour loyer, la majorité propose de porter les limites actuelles de 2400 à 3600 francs pour les personnes seules, tandis que deux minorités proposent d'adapter les limites à 3200 et à 4800 francs. Pour les couples, les limites précitées augmentent d'une fois et demie. Pourtant, même si le Conseil fédéral adopte les propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI, les cantons seront libres de décider dans quelle mesure ils voudront appliquer les nouvelles dispositions, étant donné que cette nouvelle possibilité est très onéreuse.

Par ailleurs, la commission recommande au Département fédéral de l'intérieur d'augmenter quelque peu la contribution de l'AVS au coût des appareils acoustiques nécessités par les personnes âgées. La commission se fonde, à cet égard, sur les premières expériences faites avec ce nouveau droit introduit par la neuvième révision de l'AVS.

Enfin, la commission a examiné le projet d'un rapport sur les aspects économiques et actuariels de la sécurité sociale en Suisse. Ce rapport sera présenté d'abord au Conseil fédéral puis, plus tard, au public.

Modifications de l'obligation de payer des cotisations AVS

Le Conseil fédéral, sur préavis de la Commission fédérale de l'AVS/AI, a décidé de régler dans le RAVS la question de l'obligation de cotiser sur les indemnités de départ et les prestations de prévoyance allouées lors de la cessation des rapports de service. Les nouvelles dispositions, qui ont été élaborées avec la collaboration des partenaires sociaux, prévoient que les cotisations AVS ne sont perçues sur les prestations allouées volontairement par l'employeur, ou par une institution de prévoyance créée par lui, que lorsqu'il y a paiement d'un salaire supplémentaire dissimulé. La nouvelle réglementation tient compte du postulat demandant l'égalité de traitement entre les salariés qui sont affiliés à une caisse de pension et ceux qui ne le sont pas.

De plus, le Conseil fédéral a introduit un certain assouplissement dans le prélèvement des cotisations paritaires sur des prestations qui sont entièrement prises en charge par l'employeur (ce que l'on appelle paiement net). En l'occurrence, on perçoit désormais la cotisation AVS sur le montant net des prestations spéciales uniques qui ne dépassent pas un salaire mensuel brut par année et auxquelles le salarié n'a aucun droit. Autrement dit, on renonce à transformer ces prestations-là en montants bruts.

Les modifications entrent en vigueur le 1^{er} juillet 1981. Les caisses de compensation donneront de plus amples détails aux employeurs.

Subvention pour la construction d'un nouveau bâtiment destiné au centre pédagogique et à l'atelier pour handicapés d'Interlaken (BE)

Conformément à l'article 73 LAI, l'OFAS a octroyé au « Verein Heilpädagogisches Tagesheim und Behindertenwerkstätte Interlaken » une subvention de l'AI fixée provisoirement à 1 350 000 francs pour la construction d'un nouveau bâtiment destiné au centre pédagogique pour débiles mentaux éducatibles sur le plan pratique et à l'atelier pour handicapés men-

taux et physiques. Actuellement, l'école et l'atelier sont installés provisoirement dans deux appartements loués. Une fois les travaux pour le nouveau bâtiment terminés, l'école disposera de 18 à 24 places (auparavant 18) et l'atelier de 25 places (13).

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 12 février 1981, le Grand Conseil a adopté deux projets de lois modifiant la loi sur les allocations familiales en faveur des salariés, ainsi que la loi sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants. Par ailleurs, il a accepté un projet de loi sur les allocations familiales en faveur de salariés mis à la retraite anticipée pour des raisons économiques. Les innovations sont, pour l'essentiel, les suivantes:

1. Allocations familiales aux salariés

a. Assujettissement

Le Conseil d'Etat peut accorder, sur requête motivée et sous réserve de réciprocité, des dérogations à l'obligation de s'affilier à une caisse admise à pratiquer la compensation aux entreprises dont le siège social se trouve dans le canton de Vaud et qui ont des sièges, succursales, agences, établissements ou autres installations sur le territoire du canton de Genève, pour autant que ces entreprises s'engagent à verser des allocations familiales conformément aux dispositions de la loi genevoise.

b. Adaptation au nouveau droit de filiation

Dans la définition de la notion d'enfants donnant droit aux allocations, un certain nombre de termes tels que «légitime», «naturel», «reconnu» ont été supprimés, de même que la référence à un jugement déclaratif de paternité. Ouvrent droit aux allocations les enfants dont la filiation est établie à l'endroit du père et de la mère, ou de la mère seule, les enfants du conjoint et les enfants adoptés.

Les dispositions relatives aux enfants recueillis et aux frères et sœurs ont été maintenues telles quelles.

c. Droit aux allocations des conjoints exerçant tous deux une activité à temps partiel

Les conjoints exerçant tous deux des activités lucratives à temps partiel pour le compte d'employeurs assujettis peuvent toucher une allocation au prorata de l'horaire cumulé de leurs activités. La caisse à laquelle est affilié l'employeur du conjoint prioritaire au sens de la loi paie la part de l'allocation qui lui revient. La caisse à laquelle est affilié l'employeur de l'autre conjoint verse le complément correspondant au travail accompli, mais sans que le total cumulé puisse dépasser une allocation complète par enfant.

Par cette nouvelle disposition, le législateur a voulu tenir compte du recours de plus en plus fréquent au travail à temps partiel, pour chaque conjoint, et au partage des tâches entre les conjoints, sans distinction de sexe.

d. Droit à l'allocation en cas de séparation de fait due à des motifs exceptionnels

Selon le droit actuel, lorsqu'un père salarié travaille pour le compte d'un employeur non soumis à la loi genevoise, son conjoint salarié ne peut pas faire valoir de droit aux allocations familiales. Cette disposition vise avant tout les conjoints de salariés au service d'institutions internationales gouvernementales non assujetties à la loi et qui ont leur propre régime d'allocations. Or, l'expérience a montré, dans la situation mondiale troublée, qu'il y a des mères de famille, avec enfants à leur charge, qui n'ont plus de contact avec leur époux et sont privées de tout soutien; elles ne pouvaient jusqu'ici bénéficier des allocations à cause de la restriction légale précitée. Pour combler cette lacune, la loi a été complétée dans le sens suivant: La mère salariée se trouvant en état de séparation de fait, pendant une durée de six mois au moins, peut faire valoir son droit aux allocations si elle peut établir que le père salarié réside dans un pays non limitrophe de la Suisse et ne se trouve pas au service d'un

employeur domicilié en Suisse. La caisse à laquelle est affilié l'employeur de la mère séparée s'assure, dans toute la mesure du possible, que le père ne touche pas effectivement d'allocations en faveur des enfants domiciliés dans le canton.

e. Prescription du droit aux allocations

Le délai de cinq ans pour réclamer des allocations non perçues a été ramené à deux ans.

f. Reconnaissance des caisses

Selon la loi jusqu'ici en vigueur, les caisses interprofessionnelles n'étaient pas admises à pratiquer la compensation, à l'exception de celles qui étaient au bénéfice des droits acquis. Cette interdiction est maintenant levée, et les caisses interprofessionnelles seront reconnues si elles groupent au moins 50 employeurs occupant plus de 500 salariés et comptent plus de 300 allocataires dans le canton de Genève.

g. Délai de recours

Le délai de 30 jours, pour interjeter recours contre les décisions de la caisse cantonale de compensation auprès de la commission cantonale de recours en matière d'allocations familiales, figure maintenant expressément dans la loi.

2. Allocations familiales aux agriculteurs indépendants

a. Assujettissement à la loi des agriculteurs exerçant leur activité à titre accessoire

La loi cantonale du 2 juillet 1955 sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants, applicable dans le canton de Genève en lieu et place de la LFA, ne prévoit le versement des allocations qu'aux agriculteurs indépendants exerçant cette activité à titre principal. Vu que la loi revisant la LFA, entrée en vigueur le 1^{er} avril 1980, a étendu le droit aux prestations aux petits paysans de profession accessoire, la loi genevoise a été adaptée au droit fédéral afin de permettre le versement des allocations dans tous les cas prévus par le droit fédéral.

b. Rappel des allocations non perçues

De même que dans le régime des salariés, le délai pour réclamer des allocations non perçues a été ramené de cinq à deux ans.

3. Allocations familiales en faveur des salariés mis à la retraite pour des raisons économiques

Les salariés mis à la retraite anticipée lors de la fermeture ou de la restructuration d'entreprises reçoivent, jusqu'à l'âge légal de retraite à teneur de l'AVS, des allocations familiales pour leurs enfants mineurs à charge, si l'employeur de leur conjoint n'est pas soumis à la loi sur les allocations familiales aux salariés. Les allocations sont identiques à celles versées aux salariés.

Le financement des prestations est assuré par le fonds d'aide à la famille, institué par la loi sur le fonds d'aide à la famille et la caisse d'allocations familiales des administrations et institutions cantonales, du 2 juillet 1955. A défaut, les sommes requises sont portées au budget.

4. Entrée en vigueur

Les modifications précitées ont toutes pris effet dès le 1^{er} janvier 1981.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Le 10 mars 1981, le Grand Conseil lucernois a adopté le projet de révision totale de la loi sur les allocations familiales; les innovations suivantes sont à signaler:

1. Champ d'application

Jusqu'ici, les employeurs qui n'avaient pas une entreprise, une succursale ou un établissement dans le canton étaient assujettis à la loi pour leurs salariés domiciliés dans le canton et occupés, en moyenne, durant la majeure partie de l'année dans le canton. Selon la loi nouvelle, l'assujettissement n'a lieu que si les salariés en cause ne sont pas soumis à un autre régime d'allocations familiales.

Le droit aux allocations des *indépendants non agricoles* reste soumis à une limite de revenu; le montant de base de cette limite a été porté de 20 000 à 22 000 francs, alors que le supplément par enfant à cette limite a été relevé de 2000 à 3000 francs. Les nouvelles limites correspondent à celles de la LFA pour les petits paysans.

Eu égard à la révision de la LFA intervenue le 1^{er} avril 1980, qui a élargi considérablement le cercle des bénéficiaires d'allocations, l'on a renoncé, d'entente avec l'Union cantonale des paysans, à introduire pour le moment un régime cantonal complémentaire pour l'*agriculture*.

2. Allocations familiales

a. Allocations pour enfants

Le montant minimum de l'allocation pour enfant a été porté, pour *les salariés*, de 60 à 80 francs par mois et par enfant; pour *les indépendants*, il reste fixé à 60 francs par mois.

b. Allocations de formation professionnelle

Une allocation de formation professionnelle de 100 francs par mois a été instituée pour les salariés seulement. Les indépendants continuent à recevoir, pour leurs enfants en formation, une allocation de 60 francs.

c. Allocation de naissance

Une allocation de naissance de 400 francs a été instaurée; jusqu'ici, quelques caisses versaient une allocation de naissance à titre bénévole. Est considérée comme naissance la naissance d'un enfant vivant ou d'un enfant mort-né après le sixième mois de grossesse. Les femmes seules qui ne sont pas liées par un contrat de travail au moment de la naissance peuvent prétendre l'allocation de naissance lorsqu'elles exerçaient une activité lucrative neuf mois avant la naissance.

d. Enfants donnant droit aux allocations

Le cercle des enfants donnant droit aux allocations a en principe été maintenu, mais la terminologie a été adaptée au nouveau droit de filiation.

Comme jusqu'ici, la limite d'âge ordinaire pour le versement des allocations est de 16 ans; l'allocation de formation professionnelle est versée jusqu'à 25 ans. Il est à relever que dans le projet de loi, la limite d'âge prévue pour les enfants en formation était fixée à 26 ans. Le Grand Conseil a ramené cette limite à 25 ans pour obtenir une harmonisation avec les autres branches de la sécurité sociale.

Dans le sens d'une coordination avec l'AI, les allocations pour les enfants incapables de gagner leur vie sont octroyées jusqu'à 18 ans (20 ans jusqu'ici).

e. Droit aux allocations en cas de réduction de la durée du travail et d'exercice d'une activité à temps partiel

Le droit aux allocations complètes subsiste lorsque la durée usuelle du travail dans l'entreprise est réduite sans que la faute en soit imputable au travailleur.

Les salariés occupés à temps partiel ont droit à des allocations réduites correspondant au temps de travail accompli. Toutefois, l'allocation entière est due lorsque le salarié élevant seul un enfant a la garde de l'enfant, exerce une activité régulière et apporte la preuve qu'il est impossible de faire valoir par ailleurs un droit à des allocations familiales.

f. Durée du droit aux allocations en cas de mort, d'accident, de maladie ou de grossesse

En cas de décès de l'allocataire, les allocations continuent à être versées aussi longtemps que subsiste un droit au salaire en vertu du contrat de travail ou de l'article 338 CO. S'il y a incapacité de travail par suite d'*accident*, de *maladie* ou de *grossesse*, le droit aux allocations subsiste, indépendamment du droit au salaire, pour le mois courant et les quatre mois suivants, au plus tard toutefois jusqu'au moment où cesse l'incapacité de travail.

En cas de maladie, d'accident ou de grossesse, lorsque l'obligation de verser le salaire est remplacée par une assurance garantissant le paiement d'indemnités journalières, conclue par l'employeur, ce dernier est tenu de prendre en considération la totalité de la prétention aux allocations dans l'assurance ou alors d'assumer lui-même l'octroi des allocations. En d'autres termes, l'employeur ne peut pas faire valoir, auprès de la caisse, un droit de compenser les allocations versées lorsque l'assurance d'une indemnité journalière se substitue à l'obligation de payer le salaire.

3. Rappel d'allocations non perçues

Le délai pour réclamer le paiement d'allocations non perçues a été porté d'un an à cinq ans.

4. Organisation

Les caisses privées de compensation pour allocations familiales sont reconnues lorsqu'elles ont été créées par une ou plusieurs associations professionnelles groupant au moins 600 salariés (jusqu'ici 400) ou par une entreprise, ou une corporation de droit public, occupant au moins 600 salariés (400).

5. Financement

a. Salariés

Les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation ont à verser une contribution égale à 2 pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS (même taux que jusqu'ici). Le Conseil d'Etat peut relever ce taux à 2,4 pour cent si la couverture des dépenses l'exige.

b. Indépendants

Les allocations familiales pour indépendants sont financées de la manière suivante:

- par des contributions annuelles des allocataires dont le montant est fixé par le comité de la « Caisse lucernoise de compensation pour allocations familiales en faveur des indépendants »; ces contributions ne doivent pas excéder, par mois, la moitié de l'allocation familiale pour le premier enfant (jusqu'ici 10 pour cent au maximum de l'allocation payée pour le premier enfant);
- par des contributions annuelles des caisses d'allocations familiales pour salariés de 0,06 pour cent (jusqu'ici 0,05 pour cent) des salaires versés par leurs membres dans le canton de Lucerne;
- par les prélèvements sur le fonds de réserve.

6. Entrée en vigueur

La nouvelle loi entrera en vigueur le 1^{er} juillet 1981.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 7, caisse de compensation du canton de Berne, agence pour le personnel de l'Etat:
No de téléphone: (031) 64 44 38 ou 64 43 37 (et non pas 64 43 35).

Réédition du dépliant «Assurances sociales en Suisse»

L'édition de 1981 de ce prospectus vient de paraître. Ayant été très demandé en 1980, le prospectus a été réédité, cette fois, à 25 000 exemplaires. D'un format commode, il contient les principaux chiffres tirés des comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC, ainsi que d'autres données concernant la prévoyance professionnelle, l'assurance-maladie et accidents, ainsi que la sécurité sociale en général. On y trouve aussi les taux des cotisations, la table des rentes complètes, diverses données tirées de la statistique des rentes, etc. On peut commander ce document sous N° 318.001.81 à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 23 mai 1980, en la cause G. K.
(traduction de l'allemand).

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. La transformation d'un cabinet de consultation médical en un cabinet plus petit, comportant aussi la renonciation à certains services et à la collaboration d'un personnel auxiliaire non indispensable, ne constitue pas un motif valable pour une nouvelle estimation.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. La trasformazione di un gabinetto medico in gabinetto più piccolo, implicante anche la rinuncia a certi servizi e alla collaborazione di un personale ausiliario non indispensabile, non costituisce un motivo valido per una nuova stima.

G. K. est médecin indépendant depuis le 1^{er} juin 1974. La caisse de compensation a rendu une décision de cotisations pour les années 1977 à 1979, en fondant ces cotisations sur le revenu net moyen de 1975 et 1976. G. K. recourut en alléguant que son revenu avait sensiblement diminué en 1977 et 1978, si bien qu'il devait demander une nouvelle estimation. Le TFA a rejeté le recours de droit administratif qui avait été interjeté contre le jugement cantonal; voici ses considérants:

1. ...
2. (Compétence du tribunal.)
3. a. ...
b. Si le cotisant 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, 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 déterminant selon la procédure extraordinaire (art. 25 RAVS). Elle fixera alors sur cette base les cotisations pour une durée allant jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations. Dans la procédure extraordinaire, 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.).

On considère comme prochaine période ordinaire de cotisations la période où l'année dans laquelle l'assuré a commencé son activité lucrative indépendante constitue une partie de la période de calcul déterminante selon l'article 22, 2^e alinéa, RAVS, douze mois au moins

d'activité indépendante devant tomber dans cette période de calcul (ATF 98 V 246 = RCC 1973, p. 467).

c. Selon la jurisprudence, l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS est une disposition d'exception qui ne peut être interprétée d'une manière extensive. Son application suppose des changements importants dans les bases mêmes de l'activité économique, qui ont provoqué une modification du revenu d'au moins 25 pour cent (ATF 105 V 118 = RCC 1980, p. 306). Une réduction ou une intensification de l'activité indépendante, une réduction ou une augmentation des frais, ou des circonstances analogues, ne peuvent justifier le recours à la procédure extraordinaire.

En se fondant sur ces critères, le tribunal a, par exemple, refusé de reconnaître une modification fondamentale de la structure du revenu dans le cas d'un médecin qui, tombé malade, avait dû renoncer à faire visite à ses patients, réduire son horaire de travail et donner ses consultations seulement dans son cabinet (ATF 96 V 64 = RCC 1971, p. 30). De même, l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS n'a pas été appliqué dans le cas d'un assuré qui avait abandonné l'une de ses deux exploitations appartenant à la même branche. En revanche, une modification des bases du revenu a été admise lorsque l'on a constaté que le produit net d'une laiterie, qui avait été transformée en un «top-shop» pour cause de concurrence, était tombé à moins de la moitié.

4. a. Tout d'abord, le recourant avait motivé sa demande en première instance en alléguant simplement «un changement de lieu et une réduction de l'activité médicale». Dans son deuxième recours, daté du 9 juillet 1979, adressé à l'autorité cantonale, ainsi que dans ses présents recours de droit administratif, il déclare en outre qu'il a transformé son cabinet de consultation (comportant la collaboration d'une physiothérapeute, une installation de rayons X, un laboratoire, un dispensaire, et nécessitant, comme c'est souvent le cas à la campagne, de longues heures de présence) en un cabinet plus petit, installé dans sa propre maison et dans des locaux exigus. Il a supprimé la physiothérapie, les rayons X et le laboratoire; le dispensaire est devenu une pharmacie pour les urgences. Ce changement de structure a entraîné une réduction des heures de consultation.

b. Les changements apportés à la structure de son cabinet, dont parle le recourant, ne correspondent pas aux conditions posées et énumérées à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Il n'y a pas eu de changement de profession ou d'entreprise, car le recourant poursuit son activité de médecin dans le même village; la réduction de son cabinet, qui a été alléguée, ne constitue pas une modification structurelle importante des bases du revenu.

On ne peut davantage parler de la disparition d'une source de revenu: dans l'exploitation d'un cabinet de consultation, l'élément déterminant est l'activité du titulaire. Le fait que le médecin occupe du personnel ne peut, en règle générale, modifier d'une manière décisive la structure de l'entreprise (ATFA 1964, p. 97 = RCC 1964, p. 453). Sinon, il faudrait voir, dans le seul engagement de personnel auxiliaire, une modification des bases du revenu.

Il n'y a pas non plus de nouvelle répartition du revenu de l'exploitation, puisque l'assuré a tenu lui-même son cabinet médical, avant 1977 et après 1977.

5. Par conséquent, il faut appliquer ici la méthode ordinaire de calcul selon les articles 22 et suivants RAVS.

On pourra conclure, avec l'OFAS, que les cotisations dues pour l'année qui précède la première période ordinaire doivent être fixées sur la base du revenu net qui doit servir de base au calcul pour cette période. Puisque le recourant a entrepris son activité indépendante le 1^{er} juin 1974, l'année 1977 constitue l'année qui précède la première période ordinaire de cotisations. Ce qui est déterminant pour 1977, 1978 et 1979, c'est donc le revenu moyen de 1975/1976. Celui-ci résulte de la communication fiscale et des cotisations de 1975 et de 1976. La cotisation pour 1977 doit être calculée sur la base de ce revenu net. La caisse devra rectifier dans ce sens la décision de cotisations pour 1977.

Arrêt du TFA, du 6 août 1980, en la cause H. S.

(traduction de l'allemand).

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Si la perte causée par la disparition d'une source de revenu est compensée par la production plus rentable d'une autre source déjà existante, il n'y a pas de raison de procéder à une nouvelle estimation.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. Se la perdita causata dalla scomparsa di una fonte di reddito è compensata dalla produzione più redditizia di un'altra fonte già esistente, non c'è ragione di procedere a una nuova stima.

H. S. disposait, étant indépendant, de deux sources de revenu différentes: un commerce de fleurs et sa qualité d'associé de la société Sch. et S. A la fin de l'année 1970, il renonça à son commerce; en même temps, le revenu qu'il tirait de la société augmentait. La caisse de compensation et l'autorité de première instance ont vu dans l'abandon de ce commerce un motif justifiant une nouvelle estimation.

Un recours de droit administratif ayant été interjeté contre le jugement cantonal, le TFA l'a admis pour les motifs suivants:

1. ...
2. ...

3. Il faut se demander s'il y a, dans les circonstances du cas présent, une raison de recourir à la procédure extraordinaire.

a. L'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS veut – abstraction faite des cas où l'intéressé entreprend une activité indépendante, condition qui n'est pas remplie ici – tenir compte des changements qui se produisent dans le revenu du travail tiré d'une activité indépendante, à l'avantage ou au détriment de l'intéressé, en effectuant une taxation intermédiaire, les conditions suivantes étant remplies:

1. *Qualitativement*, ce changement doit être causé non seulement par des fluctuations « normales » du revenu, mais par une modification des bases mêmes de celui-ci (changement de profession ou d'entreprise, disparition ou apparition d'une source de revenu, nouvelle répartition du revenu de l'exploitation ou – depuis le 1^{er} janvier 1979 – invalidité de l'intéressé);
2. Ce changement qualitatif doit être *durable*;

3. Du point de vue *quantitatif*, il faut une modification sensible du montant du revenu; on considérera à ce propos l'ensemble de ce revenu – provenant éventuellement de sources différentes – sur lequel il faudra finalement percevoir les cotisations;

4. Il faut qu'il y ait un *rapport de cause à effet* entre la modification des bases du revenu et celle du montant de ce revenu (cf. la teneur de l'art. 25, 1^{er} al., RAVS: « ... une modification durable... qui entraîne une variation sensible du gain... »). La causalité signifie ici que la disparition ou l'apparition d'une source de revenu selon le N° 1 ci-dessus influence négativement ou positivement le montant du revenu selon le n° 3; si ce n'est pas le cas, par exemple si la réduction du revenu prévisible par suite de ladite disparition est compensée par le rendement meilleur d'une autre source, il n'y a pas de rapport de cause à effet entre la suppression de la source de revenu et le revenu total; il n'y a alors pas de raison de procéder à une taxation intermédiaire.

b. En 1969 et 1970, le recourant a tiré, de ses deux activités lucratives, des revenus de 58 215 et 69 632 francs. Après l'abandon de son commerce de fleurs, le revenu est monté, en 1971, à 111 917 francs, et cela, semble-t-il, uniquement grâce à un rendement plus considérable de la société simple. Conformément à ce qui a été exposé ci-dessus, il n'y a donc

pas de rapport de cause à effet entre l'abandon de ce commerce de fleurs et la modification du revenu total, si bien que l'une des conditions posées par l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS pour l'application de la procédure extraordinaire n'est pas remplie en l'espèce. Ainsi que l'OFAS le relève pertinemment, les cotisations dues depuis 1971 doivent être, bien plutôt, fixées selon la procédure ordinaire. En outre, on remarquera que le gain immobilier réalisé en 1972 ne représente pas une modification des bases du revenu; donc, il n'y a aucune raison d'appliquer la procédure extraordinaire dès 1972. Le gain en question doit être déterminé selon la procédure ordinaire, sur la base de calcul (1971/1972) valable pour les années de cotisations 1974 et 1975. Il incombe à la caisse de compensation, à laquelle l'affaire est renvoyée, d'effectuer les calculs voulus et de rendre ensuite de nouvelles décisions de cotisations pour les années en question.

AVS / Restitution de rentes indûment touchées

Arrêt du TFA, du 21 avril 1981, en la cause M. S.

(traduction de l'allemand).

Article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. On admet l'existence d'une charge trop lourde au sens de cette disposition lorsque les deux tiers du revenu annuel à prendre en compte, auquel aura été ajoutée une part équitable de la fortune, n'atteignent pas les limites de revenu applicables selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, elles-mêmes élevées de 50 pour cent. (Modification de la jurisprudence.)

Articolo 47, capoverso 1, LAVS. Si ammette l'esistenza di un onere troppo grave ai sensi di questa disposizione, quando due terzi del reddito annuo da computare cui devesi aggiungere una parte equa della sostanza, non raggiungono i limiti di reddito applicabili giusta l'articolo 42, capoverso 1, LAVS e aumentati del 50 per cento. (Modificazione della giurisprudenza.)

Par décision du 8 juin 1979, la caisse de compensation a informé l'assurée que des rentes versées à tort – en tout 20 980 francs – devaient être remboursées. Une demande de remise présentée à ce sujet fut rejetée par la caisse le 23 octobre 1979, étant donné qu'il n'y avait pas, ici, de cas pénible au sens de la loi. Le juge cantonal a rejeté un recours formé contre cette décision. Il a allégué, dans l'essentiel, que le revenu touché en 1978 par l'époux dépassait largement la limite fixée par l'article 42 LAVS; en 1979, il ne s'est produit qu'une réduction provisoire de ce revenu, si bien que le remboursement des rentes touchées à tort ne constitue pas une charge trop lourde (jugement du 14 avril 1980).

La demande de remise de l'obligation de restituer a été renouvelée par la voie du recours de droit administratif; on a allégué, à ce propos, que les versements de rentes avaient été reçus en toute bonne foi et qu'une restitution devait être considérée comme une charge trop lourde.

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer; quant à l'OFAS, il a conclu au rejet du recours de droit administratif.

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

1. ...

2. a. Selon l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, les rentes et les allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées. Cette restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.

L'article 79 RAVS dispose que lorsqu'une personne tenue à restitution ou son représentant légal pouvait de bonne foi admettre avoir le droit de toucher les rentes, il doit lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie du montant indûment touché, si cette restitution devait mettre la personne tenue à restitution dans une situation difficile en raison de ses conditions d'existence (1^{er} al.).

La remise est décidée par la caisse de compensation, sur demande écrite de la personne tenue à restitution. La demande doit être motivée et adressée à la caisse de compensation dans les 30 jours dès la notification de la décision de restitution (2^e al.).

Si ces conditions sont manifestement remplies, la caisse peut décider d'office la remise (3^e al.).

b. L'autorité de première instance a admis la bonne foi, qui est l'une des conditions à remplir pour obtenir la remise de l'obligation de restituer. Dans la mesure où l'existence de la bonne foi peut être admise, l'intéressé n'ayant pas eu conscience d'avoir mal agi, la constatation de cette existence lie le TFA en vertu de l'article 105, 2^e alinéa, OJ (ATF 102 V 246 = RCC 1977, p. 451). En outre, il n'y a aucune raison de s'écarter du jugement de première instance. Donc, il reste uniquement à examiner si une restitution représenterait une charge trop lourde.

3. a. Selon la jurisprudence, il faut admettre l'existence d'une charge trop lourde, au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, lorsque deux tiers du revenu annuel, auxquels on ajoute une part équitable de la fortune, n'atteignent pas – après déduction du montant à restituer – la limite de revenu applicable à la personne tenue d'opérer cette restitution, limite fixée par l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. Cela signifie que le recouvrement de rentes versées à tort, par déduction unique ou répétée, ou par compensation, ne peut être effectué que dans la mesure où lesdites limites de revenu ne sont pas dépassées vers le bas. Pour déterminer le revenu à prendre en compte dans les cas particuliers, ainsi que la part de fortune à ajouter, on appliquera les règles énoncées aux articles 56 à 63 RAVS (ATF 104 V 174).

b. La question de la charge trop lourde doit être tranchée d'après l'ensemble de la situation économique de l'intéressé; on tiendra compte aussi du revenu et de la fortune du conjoint (RCC 1978, p. 229). Sont déterminantes les conditions économiques telles qu'elles existaient au moment où l'intéressé devait payer (cf. ATF 104 V 62 et 103 V 54 = RCC 1978, pp. 522 et 229; ATF 98 V 252 = RCC 1973, p. 527). Le juge des assurances sociales n'est cependant pas tenu d'examiner de lui-même si et dans quelle mesure la situation économique du débiteur s'est modifiée depuis la notification de la décision attaquée. Toutefois, il ne lui est pas interdit de fonder son jugement – notamment pour des raisons d'économie de procédure – sur le nouvel état de fait, le droit de l'intéressé à être entendu étant respecté (ATF 104 V 62, 103 V 54, 98 V 252).

En ce qui concerne la procédure de dernière instance, on notera que le TFA est lié en principe par les constatations de l'autorité de première instance (cf. ATF 98 V 276 = RCC 1973, p. 564). Il ne peut ainsi tenir compte de faits nouveaux éventuels, survenus seulement après la fin de la période considérée par ladite autorité. Pour des raisons d'économie de procédure, il se justifie cependant de tenir compte, exceptionnellement, de faits nouveaux, survenus après ce moment, si ces faits sont clairement prouvés (ATF 104 V 62 = RCC 1978, p. 523).

4. a. Comme le TFA l'a dit dans son rapport de gestion pour 1979 (cf. Rapport du Conseil fédéral sur sa gestion en 1979, p. 332), les règles actuelles relatives à la restitution des prestations touchées indûment ne donnent pas entière satisfaction. Le Conseil fédéral était arrivé à la même conclusion dans son message du 21 novembre 1973 sur l'AVS (FF 1974 I 29 ss). A son avis, «il devrait être possible de renoncer, dans certaines limites, à la restitution, sans recourir à la procédure de remise,» lorsque le paiement de rentes indues s'explique par une erreur de l'administration et que le bénéficiaire a été, manifestement, de bonne foi. «De plus, le Conseil fédéral devrait avoir la compétence de rendre un peu moins stricte la condition relative à l'existence d'une 'situation difficile' autorisant une telle remise

et même d'y renoncer dans certains cas» (FF 1974 I 48). Il fut proposé, par conséquent, de biffer la condition de la charge trop lourde à l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS et d'autoriser le Conseil fédéral à édicter des prescriptions complémentaires en modifiant le 3^e alinéa de cette disposition (FF 1974 I 75). Le projet fut retiré par la suite en faveur de l'arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'AVS et d'AI pour 1976 et 1977; cet arrêté ne prévoyait plus de modification de l'article 47 LAVS (message du 5 février 1975, FF 1975 I 685 ss). De même, dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS, l'article 47 LAVS resta inchangé (message du 7 juillet 1976, FF 1976 III 1 ss).

b. Tandis que les mêmes règles restaient en vigueur dans l'AVS, on adopta dans l'AI, en modifiant le RAI avec effet au 1^{er} janvier 1977, une réglementation moins stricte, en ce sens que selon l'article 85, 2^e et 3^e alinéas, RAI, la modification prend effet seulement à partir du mois qui suit la nouvelle décision, lorsqu'il s'avère qu'une prestation doit être diminuée ou supprimée à la suite d'un nouvel examen des droits de l'assuré et lorsque le bénéficiaire ne s'est pas fait attribuer la prestation irrégulièrement ou n'a pas manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'article 77 RAI (art. 88 bis, 2^e al., lettre b, RAI). Le TFA a considéré cette règle comme conforme à la loi, mais il a limité son application aux cas où l'erreur constatée lors de la reconsidération concerne une question appartenant typiquement au domaine de l'AI (ATF 105 V 170 et 175 = RCC 1980, pp. 124 et 258). Ce faisant, il n'a pas oublié que cette disposition du RAI peut conduire à des inégalités choquantes lorsque des bénéficiaires de l'AVS sont tenus de restituer des prestations, bien que se trouvant dans les mêmes circonstances que des bénéficiaires de l'AI qui, eux, ne seraient pas tenus de restituer. Ces inégalités font apparaître le principe de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS encore plus problématique qu'avant l'entrée en vigueur de la modification du RAI.

5. Comme il ne faut pas s'attendre à une révision prochaine de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, on doit tenir compte de cette situation juridique peu satisfaisante, autant que possible, dans le cadre de l'interprétation de la loi. On songe ici avant tout à une modification de la jurisprudence dans le sens d'une nouvelle définition de la notion de «charge trop lourde».

a. Les changements de jurisprudence ne peuvent en général se justifier que si la nouvelle solution correspond à une meilleure compréhension de la «ratio legis», à un changement des circonstances extérieures ou à des conceptions juridiques qui ont évolué (cf. arrêt H. U. du 15 janvier 1981, pas encore publié; ATF 105 I b 60 et 100 I b 71; voir aussi Dubs: Praxisänderungen, pp. 138 ss). Dans l'espèce, les circonstances ont changé en ce sens que les articles révisés 85 et 88 bis RAI sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1977, introduisant dans le domaine de l'AI un système qui s'écarte des prescriptions de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. Le fait que l'ancienne réglementation menait à des résultats choquants, peu compatibles avec le but de la loi, ainsi que des conceptions juridiques nouvelles à propos de la signification du principe de la confiance dans les assurances sociales, ont été sans doute les éléments déterminants qui ont inspiré cette innovation. La protection de la confiance est d'ailleurs limitée, par la réglementation en vigueur, d'une manière qui a été critiquée (cf. Ducommun: *Légalité et bonne foi dans la jurisprudence du TFA*, Mélanges Henri Zwahlen, p. 256; Egli: *Treu und Glauben im Sozialversicherungsrecht*, dans «*Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins*» 1977, p. 404; Müller Luzius: *Die Rückerstattung rechtswidriger Leistungen als Grundsatz des öffentlichen Rechts*, thèse Bâle, p. 104). Il existe donc des circonstances qui peuvent justifier un changement de la jurisprudence en ce qui concerne la notion de charge trop lourde.

b. La cour plénière, à qui cette question a été soumise, à cause de son importance de principe, a examiné quels critères entrent en ligne de compte pour adopter une nouvelle définition de la charge trop lourde. Elle est arrivée à la conclusion que les limites de revenu valables en matière de PC (cf. RCC 1973, p. 193) et le minimum vital déterminant pour la réduction des cotisations selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS (cf. RCC 1979, p. 46) ne constituent pas une base adéquate pour une nouvelle réglementation, déjà pour la seule raison qu'ils ne garantissent pas une pratique uniforme valable dans toute la Suisse et ne sont pas plus

avantageux pour l'assuré. Le critère des « besoins vitaux » au sens de l'article 34 quater Cst. se révèle, également, peu adéquat, car on manque ici d'une définition précise (cf. FF 1971 II 1628). On ne peut, enfin, adopter la proposition de Müller (ouvrage cité, p. 104), selon laquelle l'obligation de restituer doit être l'objet d'une remise dans tous les cas où l'assuré a déjà dépensé, au moment où leur restitution est demandée, en toute bonne foi et sans possibilité de remplacement, les sommes qu'il a touchées indûment, et selon laquelle il faudrait en outre accorder cette remise aux assurés qui, vu leur situation économique, ne pourraient restituer les prestations en question. En limitant l'obligation de restituer à ceux qui s'enrichissent indûment aux dépens de l'assurance, on risque non seulement d'aboutir à des résultats injustes, les assurés économes étant désavantagés, mais aussi de créer des difficultés pratiques non négligeables; en effet, il serait souvent malaisé de déterminer dans quelle mesure un assuré s'enrichit aux dépens de l'assurance (Maurer: Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, p. 316, note 712).

Puisque l'on ne trouve pas d'autre critère approprié qui permette d'arriver à un résultat satisfaisant, la définition de la charge trop lourde doit être cherchée dans les limites du système actuel. Il s'impose à cet égard – déjà pour des raisons d'application pratique – d'adopter une solution sous forme d'un supplément uniforme, exprimé en pour-cent, aux limites de revenu de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS; selon l'OFAS, il n'en résulterait pas de difficultés importantes d'ordre technique. Le tribunal a fixé ce supplément à 50 pour cent, dans l'idée que la condition de la charge trop lourde serait adoucie, ainsi, d'une manière compatible avec le texte de la loi. Une charge trop lourde au sens de la disposition légale existe donc lorsque le revenu déterminant n'atteint pas la limite applicable selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, élevée de 50 pour cent. Pour calculer le revenu déterminant, on se fonde comme jusqu'ici sur les règles des articles 56 et suivants RAVS. En outre, la prise en considération d'autres circonstances n'est pas exclue (cf. No 1199 des directives concernant les rentes, édition de 1980). Il faut considérer aussi l'obligation d'amortir d'autres dettes.

6. ...

AVS / AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 9 avril 1981, en la cause Q. R.

(traduction de l'allemand).

Article 69 LAI; article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 22, 1^{er} alinéa, et 24 PA. 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, doit considérer comme valable une notification qui aurait été tentée à l'adresse habituelle. Toutefois, la condition à remplir est que l'intéressé ait dû s'attendre, avec une certaine probabilité, à l'arrivée, pendant son absence, d'un acte émanant des autorités. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 69 LAI; articolo 84, capoverso 1, LAVS; articoli 22, capoverso 1, e 24 LPA. Colui che, durante una procedura in corso, si assenta dal suo indirizzo abituale, conosciuto dalle autorità, senza deviare la corrispondenza e senza informare le summenzionate autorità del suo nuovo indirizzo, deve considerare valida una notifica che verrebbe tentata all'indirizzo abituale. Tuttavia, la condizione da soddisfare è che l'interessato abbia dovuto aspettarsi, con sicura probabilità, il ricevimento, durante la sua assenza, di un atto emanato dalle autorità.

(Conferma della giurisprudenza.)

Par décision du 16 juillet 1979, la caisse de compensation compétente a rejeté la demande de l'assuré Q. R., qui avait sollicité la prise en charge par l'AI des frais de sa réadaptation médicale et professionnelle. En même temps, elle a classé la demande de rente AI, considérant qu'elle était liquidée par renonciation de l'intéressé.

Le 14 septembre suivant, l'avocat de celui-ci recourut contre cette décision. Selon une décision présidentielle du 26 septembre, l'autorité cantonale n'examina pas ce recours, celui-ci étant tardif. L'assuré a chargé son avocat de demander, par la voie du recours de droit administratif, que cette décision présidentielle soit annulée et que l'autorité cantonale de recours soit invitée à statuer sur cette affaire. Les motifs invoqués ressortent des considérants ci-après.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 69 LAI, en corrélation avec l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, un recours peut être formé contre des décisions des caisses de compensation dans un délai de 30 jours à partir de leur notification. Ce délai ne peut pas être prolongé par le juge (art. 22, 1^{er} al., PA, en corrélation avec les art. 96 LAVS et 81 LAI). Si le délai expire sans avoir été utilisé, la décision passe en force de chose jugée; il en résulte que le juge ne peut statuer sur le recours tardif.

En revanche, un délai peut être restitué (art. 24 PA, en corrélation avec les art. 96 LAVS et 81 LAI) si le requérant, ou son représentant, a été empêché, sans que ce soit sa faute, d'agir dans le délai légal; il faut alors qu'il présente, dans les 10 jours à compter depuis la disparition de l'empêchement, une demande motivée visant à obtenir ladite restitution, et qu'il présente alors aussi son recours.

2. 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 à remplir, cependant, est qu'il ait dû s'attendre,

avec une certaine vraisemblance, à l'arrivée d'un message envoyé par les autorités pendant son absence (ATF 102 V 242 = RCC 1977, p. 201; ATF 101 I a 7, avec références).

Le recourant est représenté par un avocat, et la décision de caisse du 16 juillet 1979 a été envoyée à celui-ci. Le délai de recours commençait donc à courir dès la notification faite à cet avocat. Ainsi que l'a constaté l'autorité de première instance, celui-ci a reçu la décision au plus tard le 18 juillet. Le recours formé seulement le 14 septembre suivant se révèle donc tardif.

L'avocat objecte que son bureau était fermé du 16 juillet au 16 août pour cause de vacances. Il avait donc prié l'administration postale de retenir le courrier du 16 juillet au 17 août. Ainsi, il n'a reçu la décision en question que le 17 août. C'est ce jour-là qui doit être considéré comme date de la notification.

Toutefois, l'avocat – qui s'était déjà occupé de l'affaire alors qu'elle était entre les mains de l'administration de l'AI – avait échangé des lettres à ce sujet avec la commission AI en avril 1979; de cette correspondance, on pouvait conclure qu'une décision serait bientôt prise. Lorsqu'il commença ses vacances le 16 juillet, cet avocat devait donc prévoir, avec une certaine probabilité, que ladite décision pourrait arriver pendant son absence. Il aurait donc dû faire le nécessaire pour assurer une telle réception. Or, il n'a pas annoncé son absence à la caisse, n'a pas davantage chargé une personne de confiance de s'occuper de cette réception et n'a pris aucune autre mesure pour qu'un envoi éventuel, concernant la présente affaire, soit porté à temps à sa connaissance. La démarche effectuée auprès de la poste, qui était priée de retenir les envois, ne constituait pas une mesure adéquate. Il faut donc maintenir que la date de notification est bien le 18 juillet 1979 et que par conséquent le recours du 14 septembre était tardif.

Une restitution du délai est exclue, puisque le délai de 10 jours dans lequel une demande dans ce sens aurait dû être présentée n'a pas été observé.

3. L'avocat propose en substance que le TFA ordonne aux caisses d'envoyer leurs décisions sous pli recommandé. Cependant, le TFA n'a pas la compétence de donner de telles instructions administratives aux caisses, si bien qu'il ne peut examiner cette demande. Enfin, le recourant critique le fait que l'autorité de première instance ait demandé, dans l'indication des voies de droit, que l'on joigne au recours de droit administratif l'enveloppe appartenant à la décision attaquée. Or, cette demande ne représente qu'une prescription d'ordre destinée à faciliter le contrôle des envois; aucune sanction n'est liée à sa non-observation. Cette prescription ne lèse pas des intérêts, dignes de protection, du recourant; il n'y a donc pas lieu de statuer sur cette remarque.

Chronique mensuelle

● La *Conférence des caisses cantonales de compensation* a tenu son assemblée générale à Vaduz/FL les 11 et 12 juin sous la présidence de M. Gianetta. Le gouvernement du Liechtenstein s'était fait représenter par M. Frommelt. Après la discussion des objets prévus par les statuts, l'office des assurances de la principauté, membre de ladite Conférence, ainsi que les autorités nationales et communales firent fête à leurs invités. Ceux-ci eurent ainsi l'occasion de faire connaissance avec ce beau pays et avec ses problèmes actuels.

● Le Conseil des Etats a approuvé, le 18 juin, le *deuxième avenant à la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Italie* (cf. RCC 1980, p. 543). Le Conseil national avait déjà adopté cet avenant au cours de la session de printemps.

● L'*Association des caisses de compensation professionnelles* a tenu son assemblée générale les 18 et 19 juin. Elle a élu son nouveau président en la personne de M. H.-R. Rindlisbacher, Berne, gérant de la caisse des arts et métiers suisses, qui succède à M. M. Ruckstuhl, Zurich, démissionnaire pour raisons d'âge. A part les objets prévus par les statuts, les représentants des caisses ont discuté de problèmes de la prévoyance professionnelle. A ce propos, ils ont entendu des exposés de M. K. Hug, de l'Union centrale des associations patronales suisses, et de M. M. Kamber, de l'Union suisse des arts et métiers, sur l'état actuel et les perspectives des travaux législatifs en cours.

● Lors de sa session d'été, le Conseil national a examiné le projet d'une nouvelle *loi sur l'assurance-chômage obligatoire et sur les indemnités pour insolvabilité*, présenté par le Conseil fédéral. Cette loi doit remplacer le régime transitoire entré en vigueur le 1^{er} avril 1977 pour cinq ans. Lors du vote final, le 18 juin, le Conseil national a accepté le projet par 117 voix contre 0. L'affaire va maintenant être examinée par le Conseil des Etats. La date prévue pour l'entrée en vigueur de la loi (1^{er} avril 1982) étant trop proche, le Conseil national a accepté ensuite, par 99 voix contre 0, la prolongation – proposée par le Conseil fédéral – du régime transitoire (voir RCC 1981, p. 152) jusqu'à fin 1984 au plus tard.

● Le Conseil fédéral a décidé, le 24 juin, d'adapter les *rentes AVS/AI, les PC et les APG* à l'évolution des salaires et des prix dès le 1^{er} janvier 1982. On trouvera de plus amples informations sur l'étendue, les conséquences financières et les bases juridiques de ces améliorations aux pages 249 et suivantes ci-après.

● La *commission du Conseil national chargée de préparer la LPP* a tenu sa 7^e et dernière séance les 29 et 30 juin sous la présidence de M. Muheim, conseiller national (voir l'article à la p. 270). Elle a mis au point la question de l'élimination des divergences, qui sera traitée par le Conseil au cours de la session d'automne.

● La *Commission des questions d'organisation* a tenu sa 12^e séance, le 9 juillet, sous la présidence de M. Crevoisier, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée principalement de la nouvelle teneur de l'article 141 RAVS concernant les extraits de CI et de la mise au point d'une procédure de communication uniforme en cas de changement de caisse. Elle a étudié en outre des questions touchant les renseignements à donner par les organes de l'assurance, ainsi qu'une proposition tendant à simplifier la correction de revenus trop élevés dans les CI. Enfin, la commission a entendu un exposé au sujet du nouveau droit au nom dans la teneur adoptée par le Conseil des Etats et des conséquences de cette innovation sur l'AVS.



L'adaptation de l'AVS, de l'AI et des PC à l'évolution des salaires et des prix

Le 1^{er} janvier 1982, les prestations de l'AVS et de l'AI, en particulier les rentes, ainsi que les prestations complémentaires seront adaptées à l'évolution des salaires et des prix. La presse et les autres moyens d'information ont déjà parlé de ces augmentations lorsque le Conseil fédéral eut promulgué des ordonnances à ce sujet en date du 24 juin. Afin d'assurer une information complète, la RCC publie ci-après le texte de ces ordonnances, avec des commentaires sur les aspects juridiques et les conséquences financières.

Généralités

Par la neuvième révision de l'AVS, le législateur confiait au Conseil fédéral la compétence d'adapter les rentes, ainsi que de nombreuses autres valeurs et limites appartenant au système de l'AVS/AI. Se fondant sur cette délégation de compétence, notre gouvernement a ordonné, pour le 1^{er} janvier 1980, en corrélation avec la mise en vigueur intégrale de ladite révision, une première adaptation des rentes. Toutefois, l'objet et l'étendue de cette adaptation (la première effectuée par le Conseil fédéral) étaient passablement restreints par les dispositions transitoires de la neuvième révision. Ainsi, par exemple, notre gouvernement devait s'en tenir à un taux d'augmentation de 4,76 pour cent; dans le domaine des PC, il ne pouvait ordonner qu'une hausse de la même ampleur.

La prochaine adaptation des rentes se fonde uniquement sur l'article 33 ter LAVS. Etant donné qu'aucune des conditions prévues par cette disposition pour déroger au rythme bisannuel n'est remplie, la prochaine adaptation doit se faire, en vertu de la loi, le 1^{er} janvier 1982. En revanche, il incombait au Conseil fédéral de déterminer l'étendue de cette adaptation; à ce sujet, la Commission fédérale de l'AVS/AI avait le droit de présenter des propositions. Se fondant sur d'autres délégations de compétence du législateur, le Conseil fédéral a adapté à l'évolution de notre économie, pour la même date, d'autres montants, limites et valeurs fixés par la loi; là aussi, selon l'article 73 LAVS, la Commission de l'AVS/AI avait le droit de s'exprimer.

Se fondant sur les propositions de ladite commission, présentées les 13 et 14 mai 1981, le Conseil fédéral a promulgué, le 24 juin, les ordonnances suivantes:

- Ordonnance 82 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI;
- Ordonnance 82 concernant les adaptations dans le régime des PC.

Ordonnance 82

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

du 24 juin 1981

Le Conseil fédéral suisse,

vu les articles 9 bis, 33 ter et 42 ter de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS);

vu les articles 3 et 24 bis de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI);

vu l'article 27 de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG),

arrête:

Section 1: Assurance-vieillesse et survivants

Article premier: *Rentes ordinaires*

¹ Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse, selon l'article 34, 2^e alinéa, LAVS est fixé à 620 francs.

² Les rentes complètes et partielles en cours seront adaptées par le biais de l'augmentation de $\frac{620 - 550}{5,5} = 12,72$ pour cent du revenu annuel moyen déterminant qui leur servait de base jusqu'à présent.

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

Art. 2: *Niveau de l'indice*

Les rentes adaptées en vertu de l'article 1^{er} correspondront à 112,7 points de l'indice des rentes. Aux termes de l'article 33 ter, 2^e alinéa, LAVS, cet indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique découlant:

a. de 112,5 points pour l'évolution des prix, correspondant à un niveau de 117,1 points (septembre 1977 = 100) de l'indice suisse des prix à la consommation;

b. de 112,9 points pour l'évolution des salaires, correspondant à un niveau de 1134 points (juin 1939 = 100) de l'indice des salaires de l'OFIAMT.

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

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

	Fr.
a. rentes simples de vieillesse et rentes de veuves, à	10 000.-
b. rentes de vieillesse pour couples, à	15 000.-
c. rentes d'orphelins simples et doubles, à	5 000.-

Art. 4: *Autres prestations*

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

Art. 5: *Barème dégressif des cotisations*

Les limites du barème dégressif des cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations et des personnes de condition indépendante sont augmentées comme il suit:

- a. la limite supérieure selon les articles 6 et 8 LAVS est portée à 29 800.–
b. la limite inférieure selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAVS est portée à 5 100.–

Art. 6: *Adaptation du montant de la cotisation minimum des indépendants et des assurés n'exerçant aucune activité lucrative*

¹ La limite de revenu provenant d'un revenu d'une activité indépendante d'après l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, est portée à 5000 francs.

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

Section 2: Assurance-invalidité

Art. 7: *Cotisations des assurés sans activité lucrative*

La cotisation minimum des assurés sans activité lucrative, prévue par l'article 3 LAI est portée à 25 francs par année.

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

Le supplément accordé en sus de l'indemnité journalière allouée aux personnes seules en vertu de l'article 24 bis, 1^{er} alinéa, LAI est porté à 12 francs.

Section 3: Régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à la protection civile

Art. 9: *Cotisations des personnes sans activité lucrative*

Le minimum de la cotisation des personnes sans activité lucrative prévu par l'article 27, 2^e alinéa, LAPG est porté à 15 francs par année.

Section 4: Dispositions finales

Art. 10: *Abrogation du droit en vigueur*

Sont abrogées:

- a. la section III (dispositions transitoires) des modifications du 29 novembre 1976 du RAI;
b. l'ordonnance du 17 septembre 1979 sur l'entrée en vigueur intégrale de la neuvième révision de l'AVS.

Art. 11 *Modifications du RAVS*

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

Art. 6 quater

Le nombre 750 est remplacé par 900, le nombre 9000 par 10 800.

Art. 16

Le nombre de 26 400 est remplacé par 29 800.

Art. 18, 2^e al.

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

Art. 21: Barème dégressif des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante

¹ Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 29 800 francs par an, mais se monte au moins à 5100 francs, les cotisations sont calculées comme il suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins	mais inférieur à	
5 100	9 400	4,2
9 400	11 600	4,3
11 600	12 800	4,4
12 800	14 000	4,5
14 000	15 200	4,6
15 200	16 400	4,7
16 400	17 600	4,9
17 600	18 800	5,1
18 800	20 000	5,3
20 000	21 200	5,5
21 200	22 400	5,7
22 400	23 600	5,9
23 600	24 800	6,2
24 800	26 000	6,5
26 000	27 200	6,8
27 200	28 400	7,1
28 400	29 800	7,4

² Si le revenu à prendre en compte au sens de l'article 6 quater est inférieur à 5100 francs, l'assuré ne doit pas acquitter la cotisation minimum, mais une cotisation en pour-cent se calculant au taux le plus bas du barème.

Art. 28, 1^{er} al.

¹ Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative pour lesquelles la cotisation minimum de 210 francs (art. 10, 2^e al., LAVS) n'est pas prévue paient des cotisations sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes selon le tableau ci-après:

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche de 50 000 francs de fortune ou de revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30
Francs	Francs	Francs
Moins de 200 000	210	—
200 000	252	84
1 750 000	2856	126
4 000 000 et plus	8400	—

Art. 28 bis

Le nombre 168 dans la troisième colonne est remplacé par le nombre 210.

Art. 51 ter, alinéa 1 bis (nouveau)

¹ bis La base (valeur de 100 points) de l'indice des rentes selon l'article 33 ter, 2^e alinéa, LAVS est constituée par:

- a. le niveau de 104,1 points (septembre 1977 = 100) de l'indice suisse des prix à la consommation;
- b. le niveau de 1004 points (juin 1939 = 100) de l'indice des salaires de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail.

Art. 53 bis, 2^e al., et 64, 1^{er} al.

La limite de 1000 francs est remplacée par 1120 francs.

Art. 12: Modification du RAI

Le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité est modifié comme il suit:

Art. 33 bis, 2^e al., et art. 34

Le nombre de 500 est remplacé par 560.

Art. 13: Modification du RAPG

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

Art. 23 a, 2^e phrase

... Les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative versent une cotisation annuelle de 15 à 600 francs, calculée selon les principes énoncés aux articles 28 à 30 RAVS.

Art. 14: Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1982.

Ordonnance 82 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI

du 24 juin 1981

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'article 3 a de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC),

arrête:

Article premier: Adaptation des limites de revenu

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

- a. pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité à 8600 francs au moins et à 10 000 francs au plus;
- b. pour les couples à 12 900 francs au moins et à 15 000 francs au plus;
- c. pour les orphelins à 4300 francs au moins et à 5000 francs au plus.

Art. 2: Adaptation de la déduction pour loyer.

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

- a. à 3400 francs pour les personnes seules;
- b. à 5100 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente.

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

Art. 3: Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1982.

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

Titre

Ce nom d'«Ordonnance 82» a été choisi d'entente avec le service juridique de la Chancellerie fédérale. Ainsi, les ordonnances d'adaptation, qui se succéderont normalement tous les deux ans, pourront être désignées d'une manière commode pour les organes d'exécution et le public. Le nombre 82 exprime que l'entrée en vigueur de l'adaptation aura lieu le 1^{er} janvier 1982.

Préambule

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

Article premier (rentes ordinaires)

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

L'ordonnance 82 fixe cette valeur-clé à 620 francs par mois.

Pour éviter des disproportions dans le système des rentes, et conformément aux prescriptions légales (art. 30, 5^e al., et 33 ter, 5^e al., LAVS), les nouvelles rentes ne sont pas calculées en ajoutant un supplément à l'ancienne rente; on commence, bien plutôt, par élever de 12,72 pour cent le revenu annuel moyen qui est déterminant pour le calcul de la rente, après quoi l'on trouve le nouveau montant de la rente dans la nouvelle table applicable. En procédant de la sorte, on peut être certain que les rentes déjà en cours sont calculées exactement de la même manière que les rentes naissantes. La conversion se fait au moyen de l'ordinateur. Seuls les cas tout à fait spéciaux doivent être calculés à la main. Le résultat de la conversion est une augmentation effective de la rente qui va de 12,21 à 13,10 pour cent. Les différences sont dues au fait que l'on arrondit les montants de manière à obtenir des francs entiers.

Le troisième alinéa prévoit expressément qu'une nouvelle rente ne doit pas être plus basse que l'ancienne. Cette garantie des droits acquis joue un grand

rôle là où un droit aux prestations a été réduit en vertu d'anciennes modifications de lois ou de règlements (par exemple relégation dans une échelle de rente plus basse pour cause de lacunes de cotisations, ou réduction des rentes d'enfants ou d'orphelins pour cause de surassurance). Dans les cas où la rente calculée d'après les règles plus strictes serait plus basse que la rente déjà allouée, il y a donc garantie des droits acquis.

Article 2 (niveau de l'indice)

La fixation d'un nouveau montant minimum de la rente simple complète permet de compenser l'évolution des salaires et des prix en tenant compte d'un certain ralentissement de la croissance des prix pour le second semestre de 1981; ainsi, on ne pourra reprocher au Conseil fédéral de pronostiquer lui-même une nouvelle hausse excessive des prix.

Le point de départ de l'adaptation est l'indice mixte, c'est-à-dire la moyenne de l'évolution des salaires et des prix.

A propos de l'évolution des prix

Par rapport à la base légale de 104,1 points de l'indice des prix à la consommation (dépassé en juin 1979), la hausse décidée tient compte d'une évolution des prix allant jusqu'à 117,1 points, selon les estimations, d'ici à la fin de 1981; cette évolution serait donc de 12,5 pour cent au total.

L'indice des prix à la consommation était de 114,6 à la fin de mai 1981. Le renchérissement a atteint 5,9 pour cent au cours des douze derniers mois.

Pour les sept mois allant de juin à décembre 1981, on peut compenser, par la hausse des rentes, une augmentation des prix de 2,5 points ou 2,2 pour cent, ce qui correspond à un renchérissement annuel de 5,6 pour cent par rapport à décembre 1980.

A propos de l'évolution des salaires

Ici, il n'y a pas de valeurs mensuelles. Le Conseil fédéral a admis une évolution des salaires qui se situera seulement à 0,4 point au-dessus de l'évolution des prix de juin 1979 à décembre 1981.

A propos de l'indice mixte

La moyenne de l'évolution des salaires et des prix monte ainsi de 100 points (juin 1979) à 112,7 points (moyenne de 112,5 points de l'évolution des prix + 112,9 points de l'évolution des salaires). La hausse de 12,7 pour cent correspond exactement à l'augmentation du montant minimum de la rente simple complète qui passe de 550 à 620 francs par mois.

Article 3 (limites de revenu ouvrant droit aux rentes extraordinaires)

L'adaptation de ces limites ne se fait pas d'après l'indice des rentes (indice mixte), mais elle suit exclusivement l'évolution des prix (cf. art. 42 ter LAVS). Pour l'adaptation, on se fonde sur le même nombre de points d'indice que pour la composante de prix de l'indice mixte selon l'article 2, lettre a, de l'ordonnance (112,5 points au lieu de 112,7). La valeur exacte de la limite de revenu adaptée aux prix est de 9900 francs; eu égard aux taux valables pour les couples et les enfants, on a choisi cependant une valeur arrondie à 10 000 francs.

Article 4 (autres prestations)

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

Article 5 (barème dégressif des cotisations)

L'article 9 bis LAVS autorise le Conseil fédéral à adapter à l'indice des rentes les limites du barème dégressif. Bien que notre gouvernement ne soit pas tenu de modifier aussi ce barème lors de chaque adaptation des rentes, une telle démarche s'imposait dans la présente adaptation, étant donné que l'envergure de celle-ci dépasse celle des deux adaptations précédentes, même en les additionnant l'une à l'autre. En outre, le 1^{er} janvier 1982 coïncide avec le début d'une nouvelle période de cotisations de deux ans pour les personnes de condition indépendante.

Par suite de l'adaptation décidée cette année, la *limite supérieure* du barème dégressif correspond, comme jusqu'ici, au montant annuel quadruplé de la rente simple complète minimale ($7440 \text{ fr.} \times 4 = 29\,760 \text{ fr.}$).

La *limite inférieure* n'a pas été modifiée lors de la dernière revision des rentes, car cela aurait provoqué une hausse de 200 francs seulement. Il faut donc admettre que l'actuelle limite inférieure (4200 fr.) correspond à une rente minimale de 525 francs. Pour une rente minimale de 620 francs, cette limite a dû être fixée à 5100 francs.

Article 6 (cotisation minimale pour les personnes de condition indépendante et les personnes sans activité lucrative)

Cette cotisation se compose de la manière suivante:

	Taux de cotisation déterminant	Ancienne cotisation	Nouvelle cotisation
AVS	4,2 %	168 fr.	210 fr.
AI	0,5 %	20 fr.	25 fr.
APG	0,3 %	12 fr.	15 fr.
Total	5,0 %	200 fr.	250 fr.

La cotisation actuelle est valable depuis le 1^{er} janvier 1979 et correspond à un niveau de rente de 500 francs. Pour des raisons d'ordre administratif, il est indiqué de modifier la cotisation minimale non pas lors de chaque adaptation des rentes, mais seulement à des intervalles d'une certaine longueur, et chaque fois pour le début d'une nouvelle période de cotisations de deux ans. Une telle mesure s'imposait de nouveau pour la présente adaptation; en effet, le rapport entre la cotisation minimale et la rente minimale ne doit pas être «décalé» outre mesure, comme cela a été le cas, malheureusement, pendant des années. La nouvelle cotisation minimale correspond à un revenu annuel théorique de 4940 francs (5,062 pour cent pour l'AVS/AI/APG ensemble) dans le cas des personnes de condition indépendante et de 2500 francs (10 pour cent pour l'AVS/AI/APG ensemble) pour les non-actifs.

Article 7 (cotisation AI)

Voir à ce sujet les commentaires de l'article 6. La compétence du Conseil fédéral de procéder à cette adaptation résulte de l'article 3, dernière phrase, LAI.

Article 8 (supplément accordé sur les indemnités journalières des invalides)

Pour empêcher que les indemnités journalières versées à des invalides vivant seuls ne soient plus basses, dans la réadaptation, que les rentes qu'ils pourraient s'attendre à recevoir, l'article 24 bis LAI a prévu en faveur de ces assurés, dès le 1^{er} janvier 1976, un supplément de 8 francs s'ajoutant auxdites indemnités. En même temps, cet article accorde au Conseil fédéral la compétence de procéder à une adaptation lorsque les rentes sont augmentées. Ainsi, l'invalidé devrait être encouragé à subir une réadaptation. Pour y parvenir, il a fallu fixer un taux d'augmentation dépassant quelque peu la simple adaptation de l'indice. C'est pourquoi le Conseil fédéral a décidé d'élever le supplément à 12 francs.

Article 9 (cotisation APG)

Voir à ce sujet les commentaires de l'article 6. La compétence du Conseil fédéral de procéder à cette adaptation découle de l'article 27 LAPG (2^e al., dernière phrase).

Article 10 (abrogation du droit en vigueur)

Les dispositions transitoires périmées sont formellement abrogées cinq ans après leur entrée en vigueur, conformément à une pratique suivie depuis longtemps; cela permet d'en débarrasser la collection des lois. Cependant, elles restent applicables aux faits qui se sont produits pendant leur validité. On a abrogé également l'ordonnance sur la mise en vigueur intégrale de la neuvième révision. Elle avait entraîné l'adaptation des rentes dès le 1^{er} janvier 1980, adaptation qui est maintenant remplacée par celle du 1^{er} janvier 1982. Son article 6, qui établit les bases de l'indice actuel des rentes, passe dans le RAVS où il devient l'article 51 ter, alinéa 1 bis.

Article 11 (modification du RAVS)

– *Article 6 quater RAVS* (franchise pour les cotisations dues par les assurés actifs après l'âge de 62 ou 65 ans)

La LAVS autorise le Conseil fédéral, à son article 4, deuxième alinéa, lettre b, à prévoir une franchise jusqu'à concurrence d'une fois et demie le montant minimum de la rente simple de vieillesse en fixant la cotisation des personnes âgées qui travaillent encore après 62 ou 65 ans. Voici les chiffres:

	Montant minimum de la rente simple	Franchise par mois	Franchise par année
Dès le 1 ^{er} janvier 1979	525 fr.	750 fr.	9 000 fr.
Dès le 1 ^{er} janvier 1980	550 fr.	750 fr.	9 000 fr.
Dès le 1 ^{er} janvier 1982	620 fr.	900 fr.	10 800 fr.

Là non plus, le Conseil fédéral n'est pas tenu d'élever la franchise lors de chaque adaptation des rentes. Il ne l'a pas fait, par exemple, lors de la dernière adaptation, afin d'assurer une continuité adéquate. Cependant, puisque la cotisation minimale est augmentée dès le 1^{er} janvier 1982, il se justifie d'adapter aussi la franchise. Pour des raisons administratives, on a opté, ce faisant, de nouveau pour un montant mensuel arrondi dans les limites fixées par la loi.

– *Article 16 RAVS* (barème dégressif des cotisations pour les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser)

On se borne ici à noter les conséquences techniques des modifications décrites à l'article 5 de l'ordonnance 82.

– *Article 18, 2^e alinéa* (déduction de l'intérêt pour les personnes de condition indépendante)

Pour calculer les cotisations des indépendants, on déduit de leur revenu un intérêt pour le capital propre engagé dans l'entreprise. Depuis l'entrée en vigueur de l'AVS, le Conseil fédéral a fixé le taux d'intérêt, sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, aux montants ci-après:

1948-1967	4,5 %
1968-1971	5 %
1972-1975	5,5 %
1976-1979	6,5 %
dès 1980	5 %

A présent, le Conseil fédéral a décidé d'élever à 5,5 pour cent la déduction dès le 1^{er} janvier 1982.

– *Article 21 RAVS* (barème dégressif pour les indépendants)

L'échelonnement des taux de cotisations dans ce barème n'est pas modifié, puisque le taux minimum (4,2 pour cent) et le taux maximum (7,8 pour cent) restent. En revanche, on a agrandi selon un rapport de 620/525 les intervalles de cotisations qui correspondent aux différents taux. La structure du barème ne subit ainsi aucune modification.

– *Article 28 RAVS* (cotisations des personnes sans activité lucrative)

– *Article 28 bis RAVS* (délimitation entre les non-actifs et les actifs)

La hausse de la cotisation minimale décrite à l'article 6 de l'ordonnance 82 a des effets également sur le calcul des cotisations des non-actifs et sur la délimitation entre ceux-ci et les actifs. Cependant, on ne modifie pas ici le plan du RAVS.

– *Article 51 ter, alinéa 1 bis* (bases de l'indice des rentes)

Comme déjà dit, la base valable pour le calcul de l'indice des rentes est extraite de l'ordonnance (abrogée) du 17 septembre 1979 sur la mise en vigueur intégrale de la neuvième révision et passe dans le RAVS. A cette occasion, on a indiqué en chiffres aussi la valeur de départ de l'indice des salaires, ce qui n'était pas encore possible en automne 1979.

– *Articles 53 bis et 64 RAVS* (réduction des rentes d'enfants et d'orphelins)

Compte tenu de la définition de la surassurance, on ajoute, selon le droit en vigueur jusqu'ici, pour les familles de survivants et d'invalides, à partir du quatrième enfant, un supplément de 1000 francs pour chaque enfant de plus. L'extension de l'ensemble du système des rentes a nécessité une hausse de ce supplément à 1120 francs, afin d'éviter des disproportions malencontreuses.

Article 12 (modification du RAI)

Pour les mêmes raisons qu'on a indiquées ci-dessus à propos des articles 53 bis et 64 RAVS, il a fallu augmenter dans la même proportion aussi le supplément pour les demi-rentes.

Article 13 (modification du RAPG)

L'article 27, 2^e alinéa, LAPG se borne à indiquer les limites maximales dans lesquelles le Conseil fédéral peut fixer la cotisation APG. Le taux de cotisation effectivement applicable se trouve à l'article 23 a RAPG. En ce qui concerne la cotisation minimale, il fallait donc que cette disposition soit aussi adaptée. Les commentaires à ce sujet se trouvent sous article 6.

Les conséquences financières pour l'AVS/AI

Les conséquences financières de ces diverses mesures sont illustrées par le tableau ci-après.

La somme des salaires AVS s'est élevée de 8 pour cent en 1980. Les résultats de ces derniers mois permettent de prévoir une hausse analogue pour 1981, si bien que l'on peut s'attendre, pour cette année-ci, à un excédent de 700 à 800 millions de francs dans le compte AVS.

Si l'on fait les comptes de 1982 d'une manière statique (c'est-à-dire hausse des salaires = zéro), il en résulte, pour l'AVS, un déficit de 250 à 300 millions. Pour le couvrir, il faudrait que la somme des salaires AVS monte d'environ 3 pour cent en 1982. Si l'on admet que le renchérissement, à lui seul, sera compensé l'année prochaine, du côté des salaires, par 3 pour cent, on peut s'attendre de nouveau à obtenir des comptes équilibrés pour l'AVS.

Dans l'AI, en revanche, il y aura de nouveau des déficits, car cette assurance souffre depuis 1973 d'un financement insuffisant (il manque environ 1 pour mille des salaires).

Les conséquences financières en 1982 (en millions de francs)

	Dépenses supplémentaires par rapport au système actuel	Recettes en moins par rapport au système actuel
<i>1. AVS</i>		
– Adaptation des rentes	1373	
– Adaptation des allocations pour impotents	9	
– Adaptation du barème dégressif des cotisations		13
– Adaptation de la cotisation minimale		-1
– Hausse de la franchise pour les assurés qui travaillent à l'âge de la retraite		10
Total: – Dans l'ensemble	1382	22
– Pour la Confédération	208	
<i>2. AI</i>		
– Adaptation des rentes	156	
– Adaptation des allocations pour impotents	5	
– Indemnités journalières		
– Hausse supplément	2	
– Adaptation du maximum de l'allocation totale APG	6	
– Adaptation du barème dégressif et de la cotisation minimale		1,5
– Hausse de la franchise pour les assurés qui travaillent à l'âge de la retraite		1,5
Total: – Dans l'ensemble	169	3
– Pour la Confédération	63	
Total pour la Confédération (sans les PC)	271	

Commentaires à propos de l'ordonnance 82 concernant les adaptations dans le régime des PC

Titre

On peut renvoyer ici aux commentaires sur le projet d'ordonnance 82 concernant les adaptations dans le régime de l'AVS et de l'AI.

Préambule

Le préambule cite l'article 3 a LPC qui autorise le Conseil fédéral à adapter dans une mesure convenable, lorsqu'il fixe les nouvelles rentes selon l'article 33 ter LAVS, divers montants prévus par la LPC; le Conseil peut en outre étendre de façon adéquate les pouvoirs des cantons. Comme dans l'AVS, la présente adaptation ne modifie pas la loi elle-même. Le nombre fixé naguère par le législateur demeure dans le texte de la loi, mais l'adaptation est signalée en note.

Article premier (adaptation des limites de revenu)

Il s'imposait d'élever ces limites selon un pourcentage au moins aussi fort que pour les rentes ordinaires et extraordinaires de l'AVS/AI. Cela a d'ailleurs été souhaité dans tous les préavis des cantons.

Article 2 (adaptation de la déduction pour loyer et inclusion des frais accessoires)

Les montants maximaux de la déduction pour loyer, qui avaient été fixés trop bas dès le début, ont été élevés pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1977. Depuis lors, la situation s'est complètement modifiée dans le secteur du loyer. Les frais de location proprement dits montent constamment depuis quelque temps, les frais de chauffage se sont multipliés au cours de ces dernières années, et les autres frais accessoires (épuration des eaux usées, ordures, etc.) suivent également cette tendance ascendante. Certes, les frais de loyer plus élevés sont exprimés par l'indice du coût de la vie, mais l'adaptation des taux de PC qui devrait se dérouler parallèlement est très en retard. Cette situation signifie pour les bénéficiaires de PC, qui disposent de ressources financières modestes, une lourde charge qu'il faut absolument alléger. C'est pourquoi la grande majorité des cantons a approuvé une hausse sensible des montants maximaux pour la déduction des frais de loyer, ainsi que l'inclusion d'un montant adéquat (forfait) pour tenir compte des frais de chauffage et des frais accessoires.

C'est pourquoi l'ordonnance prévoit des montants maximaux de 3400 et 5100 francs pour ladite déduction. Le forfait pour les frais accessoires (400 et 600 fr.) représente également un maximum; les cantons sont donc libres, ici aussi, de décider si et dans quelle mesure ils veulent user de cette nouvelle possibilité.

Conséquences financières

Dans des conditions statiques, c'est-à-dire sans hausse des rentes AVS/AI en 1982, les dépenses totales des PC seraient de 420 millions en 1982.

Avec les nouveaux taux, les dépenses supplémentaires seront les suivantes pour une année:

– Elévation des limites de revenu	55 millions
– Déduction forfaitaire pour les frais de loyer accessoires	60 millions
– Hausse de la déduction pour loyer	40 millions
Total des dépenses annuelles supplémentaires	155 millions

Sur ce total, il y a 76 millions à la charge de la Confédération.

Ainsi, les dépenses annuelles totales des PC atteindront probablement 575 millions de francs.

Charge supplémentaire totale à supporter par la Confédération pour l'AVS, l'AI et les PC (en millions de francs)

	AVS	AI	PC	Ensemble
Dépenses supplémentaires provoquées par l'adaptation, au total	208	63	76	347
Les dépenses supplémentaires s'élèvent, par rapport au plan financier 1982/1983, à	97	41	76	214

Commentaires à propos de la modification du RAVS dans le domaine des cotisations

Les règles, valables jusqu'à fin juin 1981, concernant la perception de cotisations sur les indemnités de départ, lors de la cessation des rapports de service, avaient été critiquées à plusieurs reprises. C'est pourquoi une sous-commission spéciale de la Commission fédérale de l'AVS/AI s'est occupée de ce problème; elle se composait de représentants des caisses de compensation et de leurs partenaires sociaux. On a demandé, lors des discussions, un assouplissement des instructions actuelles émanant de l'OFAS; en même temps, les nouvelles règles devaient être insérées dans le RAVS. Il fut donc proposé de compléter les articles 6, 2^e alinéa, et 7, lettre q, RAVS et d'admettre dans ce règlement un nouvel article 6 bis. La Commission fédérale a accepté cette proposition et l'a transmise au Conseil fédéral. En date du 27 mai, celui-ci a décidé de modifier en conséquence le RAVS avec effet au 1^{er} juillet (voir RCC 1981, pp. 203 et 232). Les anciens articles 6 bis (revenu obtenu à l'étranger) et 6 ter (cotisations des assurés qui restent actifs après 62 ou 65 ans) sont devenus les articles 6 ter et 6 quater. En même temps, le Conseil fédéral, se fondant sur une proposition de la Commission, a décidé d'assouplir l'article 7, lettre p, RAVS (prise en charge des cotisations des salariés à l'AVS/AI/APG/AC par les employeurs). La modification de cette disposition devrait aussi faciliter l'exécution des contrôles d'employeurs.

Enfin, quelques articles ont subi des transformations purement formelles.

1. Les indemnités de départ et les prestations de prévoyance

Règles valables jusqu'à présent

L'OFAS a réglé ce problème dans un supplément aux directives sur le salaire déterminant, valable dès le 1^{er} janvier 1976; ces règles ont été en vigueur, dans l'essentiel, jusqu'à fin juin 1981. Elles prévoient que les prestations accordées pour une période postérieure à la cessation des rapports de service sont exceptées du gain de l'activité lucrative dans la mesure où elles ne dépassent pas la valeur d'une prestation équitable de prévoyance. Le salaire annuel déterminant pour le calcul a été limité d'abord à 36 000 francs (c'était le montant proposé pour le 2^e pilier). Cette limitation ayant été critiquée, l'OFAS a élevé de 36 000 à 60 000 francs le montant du dernier salaire annuel. En outre, l'expres-

sion de «valeur d'une prestation équitable de prévoyance» a été remplacée par celle de «valeur équitable des prestations de prévoyance au sens du droit de l'AVS».

Un des principaux problèmes de cette réglementation était, comme par le passé, celui de la limitation du traitement annuel (spécialement pour les salaires les plus élevés). Il en résulta de nombreuses critiques, et plusieurs recours furent interjetés. C'est pourquoi une sous-commission spéciale de la Commission fédérale de l'AVS/AI fut constituée pour étudier toute la question. Le TFA se tint au courant des travaux de cette sous-commission et laissa en suspens les recours qu'il avait reçus, espérant sans doute qu'un nouveau droit apporterait de meilleures solutions et pourrait être appliqué aussi aux cas non encore liquidés.

Nouvelles règles

Les buts fixés à la sous-commission étaient clairs: Les prestations de prévoyance doivent être, conformément à l'esprit de l'article 34 quater Cst., qui vise à encourager la création d'institutions de prévoyance aussi perfectionnées que possible, franches de cotisations aussi au-delà des prestations minimales du 2^e pilier. Seuls les paiements de salaires «camouflés» en prestations de prévoyance doivent être soumis à cotisations. Il faut donc créer une *réglementation empêchant les abus*; elle devra être facile à appliquer et aussi compréhensible que possible. En outre, il était prévu d'insérer les nouvelles règles dans le RAVS, afin de mieux tenir compte de la sécurité du droit.

En trois séances, la sous-commission étudia ce domaine complexe et élaborait les nouvelles règles. Elle constata qu'il convenait d'abandonner le système de la comparaison des capitaux pour adopter celui de la comparaison des rentes, mieux compréhensible pour les employeurs et les salariés. Ses membres admirent en outre qu'il fallait, comme par le passé, renoncer à percevoir des cotisations sur les prestations d'assurance (nouvel art. 6, 2^e al., lettres b et h, RAVS). De même, les vraies prestations de secours ne doivent pas être comprises dans le salaire déterminant (nouvel art. 6, 2^e al., lettre c, RAVS). Les indemnités de départ doivent être d'emblée franches de cotisations lorsque l'employeur doit les verser en vertu d'un contrat collectif de travail ou – à défaut d'un tel contrat – lorsqu'elles ne dépassent pas le montant d'un salaire annuel (nouvel art. 6, 2^e al., lettre i).

Enfin, il ne faudrait pas non plus percevoir des cotisations sur les prestations équitables allouées volontairement par l'employeur ou une institution de prévoyance indépendante (nouvel art. 6, 2^e al., lettre k).

On a renoncé à une limitation du traitement annuel pour le calcul de la prestation allouée volontairement par l'employeur, étant donné que le traitement versé pendant la retraite a une certaine corrélation avec le salaire. On a estimé cependant que le montant de la prestation à accorder, exprimé en pour-cent,

devait diminuer au fur et à mesure que le revenu est plus élevé. C'est pourquoi les nouvelles règles prévoient un échelonnement pour la prise en compte du dernier salaire annuel (art. 6 bis, 1^{er} al.).

Pour assimiler les personnes qui abandonnent leur emploi avant l'âge AVS à celles qui cessent de travailler seulement lorsqu'elles ont atteint cet âge, on a prévu, dans les nouvelles règles, la possibilité d'ajouter, jusqu'à l'âge AVS, le montant maximum de la rente simple de vieillesse à la «Freirente» (montant déterminé selon le 1^{er} al. de l'art. 6 bis). Il s'agit ici de rentes destinées à «faire le pont»; l'employeur les accorde parce que le salarié qui cesse de travailler n'a pas encore droit à la rente AVS (art. 6 bis, 2^e al.).

La sous-commission a admis en outre que la prestation de l'employeur a une certaine corrélation avec l'âge du démissionnaire et la durée de ses rapports de service. Il faut donc effectuer des déductions de la «Freirente». D'autre part, on a tenu à favoriser les personnes qui prennent leur retraite après l'âge de 60 ans; s'agissant de cette catégorie, on a renoncé à une réduction pour raison d'âge (art. 6 bis, 3^e al.).

Il n'y a aucune réduction lorsque les rapports de service sont résiliés pour cause d'invalidité qui atteint, selon les prescriptions de l'AI, au moins 50 pour cent (art. 6 bis, 5^e al.).

Pour que l'on puisse convertir le capital en une rente, on a imprimé des tables dont l'usage est obligatoire. Celles-ci sont d'ailleurs très simples. Des groupes ont été créés selon l'âge des salariés. En ce qui concerne les sexes, il a fallu tenir compte des différences de l'espérance de vie, donc adopter des facteurs différents.

Selon le nouvel article 7, lettre q, RAVS, les cotisations sont dues au moment où prennent fin les rapports de service. Les rentes sont converties en capital. Pour cette opération aussi, il existe des tables obligatoires.

Les *dispositions transitoires* prévoient que le nouveau droit est applicable à tous les cas où les cotisations ne sont pas encore payées, et à tous les cas où il n'y a pas encore de décision passée en force sur une créance de cotisations litigieuse, au moment de l'entrée en vigueur.

2. La prise en charge des cotisations du salarié par l'employeur

Règles valables jusqu'à présent et problèmes qui se sont posés

Beaucoup d'employeurs qui décomptent, en général, sur la base de salaires bruts versent, à certaines occasions spéciales, des prestations uniques (gratifications volontaires, dons en argent pour Noël, etc.) pour lesquelles les cotisations de salariés ne sont pas ajoutées au salaire net. De tels faits ne sont souvent constatés que par les reviseurs lors des contrôles d'employeurs. Il s'ensuit des

réclamations de cotisations arriérées (assez peu importantes, certes) et des corrections dans le compte individuel des intéressés; cela représente tout de même des complications administratives relativement grandes. Cette question a donc été discutée par la commission des cotisations (c'est la commission permanente de l'OFAS pour les affaires de cotisations). Les modifications décidées par le Conseil fédéral seront fondées sur les propositions de cette commission.

Nouvelles règles

A partir du 1^{er} juillet, il ne faut plus effectuer la prise en compte des cotisations de salariés, c'est-à-dire la conversion des valeurs nettes en valeurs brutes, dans les cas de prestations spéciales ne dépassant pas un salaire mensuel brut par année civile. En outre, on a fait abstraction des prestations en nature et des salaires globaux pour lesquels la prise en compte s'est révélée, également, difficilement réalisable. Dans tous ces cas, par conséquent, seule la valeur nette est soumise à cotisations.

Soulignons que la notion de «prestations spéciales» n'englobe pas les paiements auxquels le bénéficiaire a droit (13^e mois de salaire, gratifications ordinaires, etc.), même si ces paiements sont effectués seulement une fois par année et si les montants sont relativement peu élevés (par exemple honoraires d'administration).

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

Modification du 27 mai 1981

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I.

Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'AVS (RAVS) est modifié comme il suit:

Préambule

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'article 154, 2^e alinéa, de la LAVS,

arrête:

Modification d'expressions

¹ Aux articles 12 et 120, la dénomination «loi du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de montagne» devient «loi du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA)».

² A l'article 66, la dénomination «ordonnance du 9 avril 1954 concernant l'AVS facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger» devient «ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF)».

³ A l'article 214, l'expression «le fonds spécial de la Confédération...» est remplacée par «la réserve de la Confédération...».

Art. 6, 2^e al.

² Ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative:

- a. La solde militaire et les indemnités servies par des caisses de droit public dans les cas de perte de gain par suite de service militaire;
- b. Les prestations d'assurance en cas d'accidents, de maladie ou d'invalidité;
- c. Les prestations d'institutions d'assistance et de secours;
- d. La valeur des droits de participation, tels qu'actions remises au salarié, dans la mesure où celui-ci ne peut en disposer qu'en cas de résiliation des rapports de travail pour raison d'invalidité ou d'âge;
- e. Les prestations d'assurance et de secours en cas de chômage;
- f. Les allocations familiales qui sont accordées au titre d'allocation pour enfants et d'allocation de formation professionnelle, d'allocation de ménage ou d'allocation de mariage ou de naissance;
- g. Les bourses et autres prestations analogues destinées à permettre les études, la formation ou le perfectionnement professionnels, ou à encourager et récompenser la création artistique, la recherche scientifique ou d'autres travaux éminents, à condition qu'elles ne soient point allouées en raison des rapports de service du bénéficiaire et que le donateur ne puisse pas disposer des résultats acquis;
- h. 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;
- i. 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;
- k. Les prestations de prévoyance allouées volontairement selon l'article 6 bis.

Art. 6 bis Prestations de prévoyance volontairement allouées

¹ Ne sont pas réputées 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

² Si la prestation de prévoyance est allouée avant l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, le montant déterminé selon le 1^{er} alinéa est majoré du montant maximum de la rente ordinaire de vieillesse simple de l'AVS jusqu'au moment où le bénéficiaire atteint cet âge.

³ Pour les bénéficiaires qui n'ont pas encore 60 ans révolus, le montant déterminé selon les alinéas 1^{er} et 2 est réduit de 5 pour cent pour chaque année manquante, mais de 75 pour cent au plus.

⁴ Si le bénéficiaire a moins de 15 ans de service auprès de l'employeur qui accorde cette prestation, le montant déterminé selon les alinéas 1-3 est réduit d'un quinzième pour chaque année de service manquante.

⁵ Si les rapports de service sont résiliés en raison d'une invalidité donnant droit à une rente au sens de l'article 28 LAI, le montant déterminé selon les alinéas 1 et 2 n'est pas réduit.

⁶ Les versements en capital sont convertis en rentes. Le département établit à cet effet des tables de conversion.

L'actuel article 6 bis devient 6 ter

L'actuel article 6 ter devient 6 quater

Art. 7, lettres p et q

Le salaire déterminant pour le calcul des cotisations comprend notamment, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un dédommagement pour frais encourus:

p. Les prestations de l'employeur consistant à prendre en charge la cotisation due par le salarié à l'AVS/AI, au régime des APG et à l'assurance-chômage et les impôts dus par le salarié. Sont exceptées les cotisations dues par le salarié sur les prestations spéciales uniques qui ne dépassent pas un salaire mensuel brut par année civile, ainsi que celles qui sont dues sur les revenus en nature et les salaires globaux;

q. Les indemnités de départ et les prestations de prévoyance allouées volontairement par l'employeur, 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 d'après des tables de conversion établies par le département (art. 6 bis, 6^e al.).

II.

Disposition transitoire

Appendice au RAVS

Disposition transitoire de la modification du 27 mai 1981

Les nouvelles dispositions des articles 6, 2^e alinéa, 6 bis et 7, lettre q, RAVS (indemnités de départ et prestations de prévoyance) régissent tous les cas dans lesquels, au moment de l'entrée en vigueur, les cotisations n'ont pas encore été payées ou les créances de cotisations contestées n'ont pas encore fait l'objet d'une décision ou d'un jugement passé en force.

III.

Entrée en vigueur

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} juillet 1981.

Prévoyance professionnelle: Résultats de l'élimination des divergences par la commission du Conseil national

La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP) a tenu sa 7^e et dernière séance en vue de l'élimination des divergences entre les deux Conseils. Elle s'est réunie à Berne sous la présidence de M. Muheim, conseiller national (Lucerne), et en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, et de ses collaborateurs. Le Conseil national s'occupera de ces divergences lors de sa session d'automne.

Les principaux résultats des travaux de la commission peuvent être résumés de la manière suivante:

Généralités

Dans le sens de la base constitutionnelle (art. 34 quater Cst. et 11 des dispositions transitoires), la commission a inscrit dans la loi le mandat donné au Conseil fédéral de proposer, en temps utile, des revisions de la loi. On garantit ainsi que, dans un délai de dix à vingt ans depuis l'entrée en vigueur de la loi, suivant le niveau des revenus, 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. Le but constitutionnel pourra ainsi être atteint en plusieurs étapes.

La commission a décidé en plus que le Conseil fédéral fixerait les prestations minimales durant les neuf premières années; il devra surtout prendre en considération les assurés dont le revenu est bas. Par ailleurs, elle a renoncé à une disposition transitoire qui aurait permis, selon le Conseil des Etats, une réduction des bonifications de vieillesse durant les quatre premières années après l'entrée en vigueur de la loi.

En accord avec les recommandations du Conseil fédéral, la commission a décidé de s'en tenir au cadre général donné à la loi par le projet du Conseil des Etats; elle a ainsi décidé d'abandonner le système de la primauté des prestations pour partir du système de la primauté des cotisations (système d'épargne).

La commission a toutefois apporté à la fois des modifications importantes et des améliorations à la version du Conseil des Etats.

Elle s'est efforcée en même temps de faciliter l'intégration des caisses existantes dans le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire. Elle a donné mandat d'établir un «rapport complémentaire sur l'intégration des institutions de prévoyance existantes dans le régime de prévoyance professionnelle obligatoire selon la conception du Conseil des Etats».

Les résultats considérés séparément

Génération d'entrée

Comme la Constitution prévoit un régime particulier pour les assurés de la génération d'entrée, la commission a décidé de reprendre une définition de ce groupe d'assurés. Sont ainsi compris dans la génération d'entrée ceux qui, lors de l'entrée en vigueur de la loi, sont âgés de plus de 25 ans, et n'ont cependant pas encore atteint l'âge ouvrant droit à la rente. Ils doivent être favorisés par des mesures spéciales si leur prévoyance professionnelle est encore inexistante ou insuffisante.

Progression des bonifications de vieillesse

En ce qui concerne les bonifications de vieillesse qui sont portées en compte à l'assuré année après année tout au long de sa vie active, la commission a opté pour une progression plus simple et moins rapide que celle proposée par le Conseil des Etats. La progression comprendrait quatre au lieu de sept échelons, les assurés se voyant bonifiés, par tranches de dix ans et au fur et à mesure de leur vieillissement, de respectivement 7, 10, 15 ou 18 pour cent par an de leur salaire assuré. La nouvelle progression tient mieux compte des intérêts, sur le marché du travail, des salariés ayant atteint un certain âge, sans que le but visé en matière d'épargne, la charge moyenne des cotisations et le capital à accumuler en soient notablement modifiés.

Taux des cotisations

Vu la progression moins rapide des bonifications de vieillesse, il est désormais possible de renoncer à la disposition impérative selon laquelle les cotisations devaient être fixées sans tenir compte de l'âge. Compte tenu de la pratique actuelle, on peut s'attendre que dans la plupart des institutions de prévoyance, les cotisations ne seront pas fixées en fonction de l'âge.

Fonds de garantie

Ce fonds doit permettre, d'une part, de verser des suppléments aux institutions de prévoyance à structure d'âge défavorable, et d'autre part, de garantir les prestations des institutions devenues insolvables. Contrairement à la version du Conseil des Etats, en revanche, la commission ne fait plus dépendre le droit

aux subsides de l'existence d'un nombre minimum d'assurés dans l'institution de prévoyance en question. Par ailleurs, une institution toucherait déjà des suppléments dès que la somme de ses bonifications de vieillesse dépasserait 14 pour cent des salaires assurés, au lieu des 15 pour cent proposés par le Conseil des Etats.

Mesures spéciales

Le Conseil des Etats avait prévu une réserve spéciale s'élevant à 3 pour cent du salaire coordonné pour financer les risques de décès et d'invalidité, ainsi que les mesures spéciales en faveur de la génération d'entrée, l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix et les cotisations au fonds de garantie. La commission du Conseil national n'a *pas* repris la réserve spéciale conçue par le Conseil des Etats. Elle a en revanche prévu des «mesures spéciales» en faveur de la génération d'entrée et de la compensation du renchérissement; 1 pour cent du salaire est spécialement réservé pour ces mesures spéciales.

Acquisition de la propriété d'un logement

La commission a maintenu son point de vue selon lequel l'assuré peut exiger le versement de prestations de vieillesse sous forme d'un capital afin de lui permettre d'acquérir la propriété d'un logement pour ses besoins personnels ou d'amortir une dette hypothécaire grevant son logement. Cette prestation en capital sera limitée cependant à la moitié au plus de la rente de vieillesse; la commission du Conseil national s'est donc ralliée, sur ce point, au Conseil des Etats. La possibilité de mettre en gage les futures prestations de vieillesse a également été maintenue. Les assurés pourront ainsi, avant même d'avoir atteint l'âge de la retraite, mettre en gage leur droit à des prestations de vieillesse, dans les limites de l'avoir de vieillesse existant au moment donné, pour acquérir la propriété d'un logement ou pour retarder l'amortissement d'une dette hypothécaire. Les créances ainsi garanties ne devront toutefois pas dépasser l'avoir de vieillesse dont l'assuré était titulaire à l'âge de 50 ans. En revanche, la commission a décidé que les institutions de prévoyance ne seraient pas tenues de reprendre des prêts sur gage immobilier.

Dispositions fiscales

En matière d'impôts, la commission a décidé à l'unanimité de maintenir la version du Conseil national: les cotisations des salariés et des indépendants doivent pouvoir être entièrement déduites en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes. En contre-partie, les prestations de prévoyance seront pleinement imposables à titre de revenus.

Institutions de prévoyance de droit public

En ce qui concerne l'organisation de la prévoyance professionnelle, la commission du Conseil national a maintenu sa position antérieure au sujet des

caisses de droit public. Contrairement au Conseil des Etats, elle est d'avis que celles-ci doivent être soumises, en principe, aux mêmes dispositions que les caisses du secteur privé, sous réserve de quelques dérogations découlant de la nature même des institutions de prévoyance de droit public.

La RCC va fêter ses 40 ans

Le 15 janvier dernier, il y avait exactement quarante ans que la revue mensuelle «Die Lohn- und Verdienstersatzordnung», ancêtre de la ZAK, paraissait pour la première fois. En octobre 1941, ce fut le tour de la RCC, donc de la version française de ce périodique; on l'appelait alors «Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain». En quelques années, cette publication primitive, ayant évolué d'une manière continue sous l'influence des événements qui ont façonné notre sécurité sociale, est devenue la «Revue à l'intention des caisses de compensation». La rédaction de la RCC aimerait, à cette occasion, évoquer les temps déjà lointains où la revue a été lancée et rappeler quelques épisodes spécialement intéressants de son histoire.

Pourquoi une nouvelle revue ?

Pendant le service actif de 1939 à 1945, on a attaché une grande importance à la protection sociale des militaires. Comme on le sait, le «régime des allocations pour perte de salaire» a été créé à cet effet et mis en vigueur au 1^{er} février 1940; le 1^{er} juillet suivant, c'était au tour du «régime des allocations pour perte de gain» en faveur des personnes qui exerçaient au civil une activité indépendante. Les systèmes ainsi mis en place étaient, certes, simples dans leur principe; néanmoins, de nombreux détails devaient être élucidés et réglementés. Les autorités publièrent donc une série d'ordonnances et d'instructions. La sécurité du droit était garantie par un contentieux bien organisé. L'application des régimes d'allocations concernait non seulement le militaire bénéficiant de celles-ci, ainsi que sa famille, mais aussi les employeurs, voire l'ensemble de notre économie, et tout spécialement les organes d'exécution, donc en premier lieu les caisses de compensation créées alors et les comptables militaires. Les autorités juridictionnelles rendaient de nombreux jugements

qui devaient, dans l'intérêt commun, être portés à la connaissance de tous. C'est pourquoi la question d'une information efficace ne tarda pas à se poser. La meilleure solution sembla être la publication d'une revue.

«Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain»

C'est donc en janvier 1941 que sortait le premier numéro du nouveau périodique (en octobre 1941, pour la version française). A cette époque, l'autorité de surveillance des allocations aux militaires était l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT), et plus particulièrement sa division «Assurance-chômage et protection du militaire» ou «Soutien des militaires». Cependant, les premiers numéros de l'édition allemande furent publiés par un éditeur privé. De mars à mai 1941, sa rédaction fut assumée, certes, par un collaborateur de la division «Soutien des militaires»; toutefois, celui-ci exerçait cette activité, comme il le disait lui-même, «hors-service, bien entendu, et sous sa propre responsabilité». Un tel statut – assez inhabituel, il faut le reconnaître – ne pouvait, à la longue, être maintenu. Dans un communiqué publié en octobre 1941, la rédaction déclara que le besoin d'un organe d'information se faisait sentir de plus en plus; non seulement les caisses de compensation, mais aussi de nombreux services de contrôle le réclamaient, désirant être tenus au courant des nouveaux actes législatifs et des nouvelles circulaires, ainsi que de la pratique des deux commissions de surveillance. «La nouvelle revue, pendant sa courte existence, a déjà atteint un grand nombre de lecteurs», précise le texte français de cette note; c'est une allusion évidente aux fascicules parus en allemand depuis janvier 1941. Il a donc été décidé de donner à cette publication un caractère officiel. Dès lors, la version allemande et la version française marcheront de pair, et la rédaction sera dirigée jusqu'en octobre 1946 par l'OFIAMT.

Le contenu des premiers tomes

En parcourant les volumes publiés de 1941 à 1946, on doit s'initier d'abord à une terminologie spéciale, en partie abandonnée aujourd'hui, et à un système d'abréviations insolites¹ que l'on a malheureusement omis d'expliquer, du moins dans les premiers numéros en langue française. Les régimes d'allocations étaient certes déjà gérés par les caisses de compensation, mais on pouvait recourir contre les décisions de celles-ci en s'adressant aux «commissions d'arbitrage cantonales», dont les jugements pouvaient être portés devant deux «commissions fédérales de surveillance en matière d'allocations aux militaires», l'une de celles-ci étant compétente pour les questions de perte de salaire,

¹ Ainsi, qui comprend encore des abréviations ou sigles tels que CSG, ACFS, OEG?

l'autre pour les pertes de gain. Le siège de ces deux commissions fédérales était à Lausanne; deux juges fédéraux les présidaient. Les jugements de ces commissions occupaient la plus grande place dans les colonnes des deux revues. On y trouve aussi des articles de fond, des exposés, des informations, ainsi que la reproduction d'arrêtés du Conseil fédéral, de circulaires et d'autres instructions. Bientôt, l'on voit apparaître des interventions parlementaires et des notes bibliographiques. Quant à la rubrique «Briefkasten» (le courrier des lecteurs), elle ne parvint pas à se maintenir longtemps; probablement que les lecteurs ne posaient pas suffisamment de questions.

Depuis juillet 1944, les revues ne sont d'ailleurs plus consacrées exclusivement aux régimes des allocations pour militaires; on y trouve désormais aussi des informations, puis des arrêts, concernant une nouvelle institution sociale, celle des allocations aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. En octobre 1945, le Conseil fédéral promulgue un arrêté réglant le versement provisoire de rentes aux vieillards et aux survivants en 1946 et 1947, tâche nouvelle qui incombera aux caisses de compensation; les deux revues publieront donc dorénavant des informations aussi sur ce «régime transitoire», prédécesseur de l'AVS.



Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain

Organe officiel de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail

Rédaction: Office féd. de l'industrie, des arts et métiers et du travail. Div. de la protection du militaire

Edition: Marcel Bloch, Lausanne-Métropole, Tél. 2.92.44, Chèques II/6764

Impression: E. Ruckstuhl-Bonanomi, Lausanne-Métropole, Téléphone 2.92.44

Prix d'abonnement: fr. 8.— par an. — Le numéro: 80 cts. — Paraît chaque mois.

LAUSANNE

Nos 1—10

OCTOBRE 1941

SOMMAIRE :

Communication de la Rédaction. — Les frais d'administration des caisses de compensation. — Sommes et amendes. — 10e extrait de décisions de la commission fédérale de surveillance en matière d'allocations aux militaires pour perte de salaire. — 5e extrait de décisions de la commission fédérale de surveillance en matière d'allocations aux militaires pour perte de gain. — Le nouveau financement du régime des allocations pour perte de salaire, de la création de possibilités de travail et de l'aide aux chômeurs. — Décisions des commissions d'arbitrage.

Le N° 10 de la première année (pour l'édition française, Nos 1 à 10) est déjà l'organe officiel de l'OFIAMT; il est rédigé par une section de celui-ci, dite «Division de la protection du militaire».



L'abonnement à la publication mensuelle

„Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain”

Organe officiel de l'office fédéral de l'industrie, des arts et
métiers et du travail

ne coûte que Fr. 8.-- par an.

Les avantages que vous procure ce recueil, rédigé par la sous-division « Soutien des militaires » de l'office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, sont d'une grande valeur. Vous êtes promptement orientés sur tout ce qui concerne les prescriptions officielles conformément aux instructions réglementaires ; vous recevez les renseignements les plus complets sur l'interprétation de celles-ci et vous pouvez en outre adresser en tout temps vos demandes éventuelles « à la boîte aux lettres » de la rédaction, demandes auxquelles il sera répondu selon le sens exact des prescriptions officielles.

En s'abonnant :

l'employeur

facilite la tâche des services de son bureau chargés du règlement des salaires ;

l'avocat

s'oriente et se constitue une documentation complète sur les points juridiques de la caisse de compensation, questions dont il sera de plus en plus appelé à s'occuper ;

l'employé communal

facilite son travail et contribue à diminuer l'activité énorme des centrales cantonales et fédérales, par l'apport des renseignements que ce recueil lui fournit.

Pour vous abonner, veuillez verser au compte de chèques de la publication mensuelle « Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain » Il.6764 la somme de Fr. 8.—, pour l'abonnement 1941-1942.

La revue faisait de la publicité pour elle-même, en cherchant à gagner de nouveaux abonnés.

Les revues changent de titre

La fin de la guerre, qui rendit évidemment moins importants les régimes d'allocations aux militaires, mais aussi l'intérêt croissant pour la future AVS incitèrent les responsables à modifier le titre et le contenu des deux revues. Dans une note interne, datée du 5 septembre 1946, la section AVS de l'OFAS demanda au directeur de cet office qu'on l'associe désormais aux travaux de rédaction; on pourrait adopter le titre de «Monatsschrift für die Ausgleichskassen». Cette proposition ayant été partiellement agréée, la «Zeitschrift für die Ausgleichskassen» et la «Revue à l'intention des caisses de compensation»¹ firent leur apparition en novembre 1946. La rédaction est assumée désormais par l'OFIAMT, section de l'assurance-chômage et du soutien des militaires, ainsi que par l'OFAS, section de l'AVS.



Revue à l'intention des caisses de compensation

N° 11
Novembre 1946

Rédaction : Section de l'assurance-chômage et du soutien des militaires de l'office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, Berne, tél. n° 61.
Section de l'assurance-vieillesse et survivants de l'office fédéral des assurances sociales, Berne, tél. n° 61.

Expédition : Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne.

Prix d'abonnement : 8 francs par an ; le numéro : 80 cts ; le numéro double : 1 fr. 20.
Paraît chaque mois.

SOMMAIRE :

Régimes des allocations pour perte de salaire et de gain : Versement d'une solde d'honneur (p. 543). — Décisions de la CSS nos 692-697 (p. 550). — Décisions de la CSG nos 9-11 relatives au service d'allocations aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne (p. 561). — Amendes d'ordre (p. 568). — Petites informations (p. 569).

Régime transitoire en vigueur jusqu'à l'introduction de l'assurance-vieillesse et survivants : Avant-propos (p. 570). — Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (p. 571). — Régime transitoire, nombre approximatif des bénéficiaires et estimation des dépenses en 1946 (p. 588). — Remarques préalables sur la publication des décisions des commissions fédérale et cantonales de recours instituées en matière de régime transitoire (p. 594). — Décisions de la commission fédérale de recours (p. 596). — Décisions des commissions cantonales de recours (p. 604).

La publication du premier numéro de la RCC coïncida avec le début de la collaboration de l'OFAS.

¹ Dans une «petite information» publiée alors, on explique que le titre «Zeitschrift» a été préféré à «Monatsschrift» afin d'éviter des confusions avec la «Revue mensuelle pour le droit administratif et le notariat du canton de Berne». Pour la RCC aussi, on renoncera à l'épithète de «mensuelle». Elle sera souvent citée, simplement, comme «Revue».

Le premier numéro de cette nouvelle série contient, après les articles et arrêts consacrés aux régimes des allocations, un avant-propos de M. Saxer, alors directeur de l'OFAS, puis le projet de la loi sur l'AVS dans la teneur du Conseil national. Ensuite, on y trouve les résultats d'une estimation concernant le nombre approximatif des bénéficiaires du régime transitoire, ainsi qu'une estimation des dépenses. Les dernières pages du fascicule contiennent des arrêts des commissions de recours fédérales et cantonales pour le régime transitoire; pour la première fois, on y voit des résumés d'arrêts en italien.

La rédaction passe entièrement à l'OFAS

Vu l'importance des travaux préparatoires pour l'instauration de l'AVS, les pages de la revue rédigées par l'OFAS devinrent de plus en plus nombreuses, tandis qu'il y avait toujours moins d'articles consacrés aux régimes d'allocations. Ainsi, dans la ZAK/RCC de 1947 déjà, on trouve à peine une dizaine d'articles sur la protection du militaire, contre cinquante-trois qui sont consacrés à l'AVS et au régime transitoire. En outre, la suppression de l'obligation de cotiser pour les régimes d'allocations, instituée dès 1948, allait amoindrir encore le rôle joué par ceux-ci dans la jurisprudence, ce qui se refléta également dans la RCC.



Revue à l'intention des caisses de compensation

N° 3
Mars 1948

Rédaction : Section de l'assurance-vieillesse et survivants de l'office fédéral des assurances sociales, Berne, tél. n° 61.2858.

Expédition : Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne.

Prix d'abonnement : 12 francs par an ; le numéro : 1 fr. 20 ; le numéro double : 2 fr. 40.
Paraît chaque mois.

SOMMAIRE :

Exécution des arrêts du Conseil fédéral relatifs aux régimes des allocations pour perte de salaire et de gain (p. 81). — Les bases démographiques de l'assurance-vieillesse et survivants (p. 82). — Les veuves sans activité lucrative (p. 86). — La famille de veuve (p. 89). — Les contributions aux frais d'administration dans le régime de l'assurance-vieillesse et survivants (p. 93). — Les prestations payées par les cantons en complément des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants (p. 104). — Régime transitoire en vigueur jusqu'à l'introduction de l'assurance-vieillesse et survivants (p. 110). — Le droit de recours dans le régime transitoire (p. 111). — De l'équivalence des trois langues nationales officielles (p. 115). — Petites informations (p. 116). — Bibliographie relative à l'assurance-vieillesse et survivants (p. 118).

Depuis mars 1948, l'OFAS seul assume la rédaction de la revue. Cet office est aussi compétent désormais en matière d'allocations aux militaires.

Ces faits auraient suffi, à eux seuls, à justifier un transfert de toute la rédaction à l'OFAS. Il s'y ajouta encore un élément de plus: par arrêté du Conseil fédéral du 20 février 1948, la surveillance des régimes des allocations fut enlevée à l'OFIAMT dès le 1^{er} mars suivant et confiée à l'OFAS. Ainsi, tous les sujets traités dans la RCC étaient désormais du ressort de l'OFAS. Par conséquent, la section de l'AVS devint, à partir de mars 1948, seule compétente pour assumer la rédaction.

L'évolution dès 1948

Quelques innovations dans le contenu de la revue

Depuis l'introduction de l'AVS, la RCC a subi divers changements. Son contenu et sa présentation graphique se sont modifiés; en outre, son tirage a fortement augmenté.

Parlons d'abord des nouvelles rubriques. A partir du mois d'avril 1948, l'OFAS publie sous le titre «Problèmes d'application de l'AVS» des instructions concernant les questions actuelles qui se posent dans l'exécution de cette assurance. De tels commentaires ont évidemment occupé une grande place dans les colonnes de la RCC au cours des premières années de l'AVS. Les «Problèmes d'application de l'AI» ont fait leur apparition dès avril 1960, et bien entendu les APG n'ont pas été oubliées dans cette rubrique. En outre, il y est question de PC dès avril 1966. La «Chronique mensuelle» fait son apparition en mai 1952 et occupe trois pages dans ce numéro; de brefs communiqués sur des séances de commissions et des décisions d'autorités avaient certes déjà paru précédemment, mais sous le titre «Petites informations».

En 1967, la création de la rubrique «En bref», que l'on aurait aussi pu intituler «Choses et autres», permet de publier dans la RCC, ici et là, diverses nouvelles, par exemple des anecdotes, des lettres d'assurés, des affaires semi-officielles ou sortant du cadre étroit de la sécurité sociale. Malheureusement, cette rubrique n'a pas eu beaucoup d'articles au cours des dernières années. Les organes de l'assurance pourraient sans doute lui redonner un peu de vie en signalant à la rédaction, de temps à autre, quelques faits dignes d'intérêt.

Ce qui est plus important, c'est que la RCC a entrepris de publier des articles concernant aussi d'autres branches que l'AVS et les régimes d'allocations aux militaires. Dans la table des matières de 1948, on trouve pour la première fois, sous le titre «Protection de la famille», une énumération d'articles consacrés notamment aux allocations en faveur des travailleurs agricoles et des paysans de la montagne (actuellement: petits paysans). La RCC se mettra aussi à parler de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, désignée en alle-

mand par le sigle AHF; cette institution, créée par l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948, a préparé la voie au régime des PC entré en vigueur en 1966. En 1953, les régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain furent remplacés par le régime des APG. Les travaux qui ont préparé l'instauration de l'AI sont signalés dans la RCC dès 1956. En 1961, celle-ci commence en outre à traiter certains problèmes de la vieillesse, et les longs travaux préliminaires qui doivent aboutir à l'institution de la prévoyance professionnelle trouvent leur écho dans la même revue à partir de 1968. Enfin, puisque les caisses de compensation de l'AVS assument la perception des cotisations de l'assurance-chômage depuis que celle-ci a été déclarée obligatoire en 1977, il a semblé inévitable que la RCC diffuse aussi quelques informations à propos de ce nouveau secteur.



N° 1 JANVIER 1953

REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

La nouvelle circulaire sur le salaire déterminant	1
La nouvelle procédure en vue d'obtenir les allocations aux militaires	14
Le certificat de vie et les expériences faites à ce jour	20
La fortune déterminante dans le temps	22
AVS et réfugiés	24
Petites informations	25
Jurisprudence	26

Une nouvelle page de titre est créée en 1953. La rédaction et l'administration figurent désormais à la page 2; le texte ne commence qu'à la page 3.



No 1 Janvier 1962



**Assurance-vieillesse
et survivants**

Assurance-invalidité

**Allocations aux militaires
pour perte de gain**

RCC

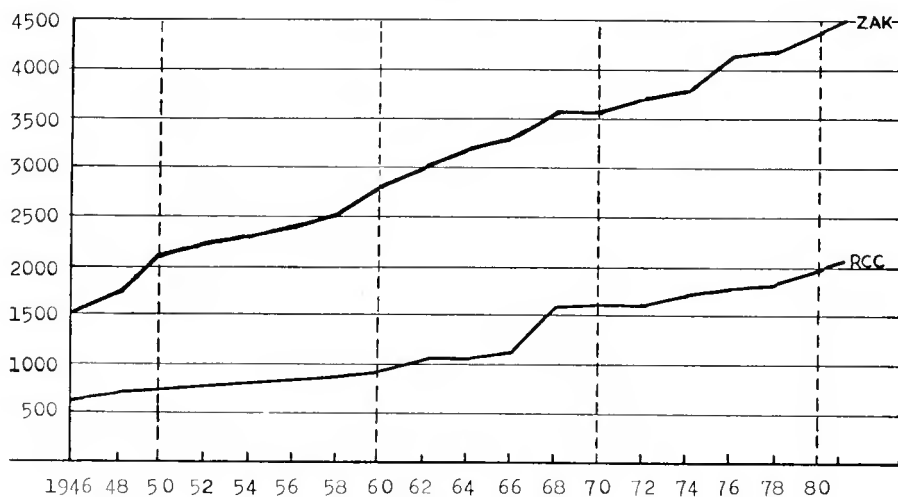
Revue à l'intention
des caisses de compensation de l'AVS et de leurs
agences (communales),
des commissions AI et des offices régionaux AI,
ainsi que des autres agents d'exécution
de l'assurance-vieillesse et survivants,
de l'assurance-invalidité, des allocations aux militaires
pour perte de gain, des allocations familiales et
de l'aide à la vieillesse, aux survivants et aux invalides

Lors d'un nouveau remaniement de la revue, en 1962, on a mis en évidence, sur la page de titre, les trois principales branches d'assurance dont il était question alors dans ce périodique, soit l'AVS, l'AI et les APG. D'autre part, il a fallu exprimer que les caisses de compensation n'étaient plus les seuls organes; d'autres agents d'exécution sont venus s'y ajouter. Cette page de titre a été maintenue, avec quelques changements dans l'énumération des organes, jusqu'à fin 1974.

Le tirage de la revue

Le tirage de la RCC, ainsi que celui de son édition allemande, la ZAK, ont constamment augmenté dès les premières années. Cette évolution, sans être sensationnelle, est tout de même réjouissante; d'ailleurs, ce bond en avant ne va pas du tout de soi. Il est dû, semble-t-il, à l'extension des matières traitées, donc à l'inclusion de nouveaux domaines tels que l'AI et les PC, mais aussi à une publicité judicieuse. Celle-ci s'est adressée aux associations fondatrices des caisses professionnelles, aux membres des comités de direction, aux écoles spéciales et aux centres de réadaptation, aux organismes de l'aide aux invalides et aux associations d'entraide, aux services sociaux, aux offices de consultation, aux hôpitaux, aux caisses-maladie et aux institutions d'utilité publique, et enfin aux centres de formation de personnel spécialisé. Les résultats des campagnes de propagande de 1962, 1966 et 1974 sont illustrés par une ascension plus forte de la «courbe du tirage», comme le montre le graphique ci-après. L'intérêt croissant pour les questions de la sécurité sociale a certainement contribué à augmenter le tirage, puisque l'on trouve, parmi les nouveaux abonnés des années 70, une grande majorité d'entreprises privées et de simples particuliers.

L'évolution du tirage de la ZAK et de la RCC



Le tirage de la ZAK et de la RCC de 1946 à 1981
(état au début de chaque année)

Année	ZAK	RCC	Total
1946 *	1500	650	2150
1948 *	1750	700	2450
1950 *	2100	760	2860
1952 *	2200	770	2970
1954 *	2300	780	3080
1956 *	2400	790	3190
1958	2500	800	3300
1960	2800	900	3700
1962	3000	1050	4050
1964	3250	1050	4300
1966	3300	1100	4400
1968	3550	1600	5150
1970	3550	1620	5170
1972	3700	1620	5320
1974	3800	1700	5500
1976	4150	1770	5920
1978	4200	1800	6000
1980	4400	2000	6400
1981	4500	2050	6550

* Les chiffres des années 1946 à 1956 résultent en partie d'estimations.

Quelques remarques à propos de la RCC

Comment la RCC se procure-t-elle la matière?

On sait que la rédaction de la RCC est assumée par la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité de l'OFAS. Le cahier des charges de cette division prévoit, pour chaque section (on en compte actuellement douze), la collaboration à la RCC; cependant, cette tâche figure toujours en queue de liste. C'est pourquoi il incombe avant tout à la rédaction de la RCC elle-même de se procurer la matière nécessaire, de recueillir des informations, d'écrire des articles. Un certain automatisme ne s'est établi que dans la publication des arrêts du TFA. Parfois, la rédaction peut utiliser des documents émanant de tiers, par exemple des discours prononcés lors de séances et réunions, des conférences de presse, etc. Elle ne paie pas d'honoraires, mais elle s'occupe de la traduction dans l'autre langue. Dans ces cas, les auteurs sont nommés. Sinon, ce qui sort de notre officine reste généralement anonyme, ce qui n'est pas toujours apprécié par les intéressés; il est vrai que l'on fait parfois des exceptions.

On a tenté de faire appel à la collaboration des caisses pour fournir certains articles, par exemple sur des questions d'application pratique, ou sur des affaires appartenant à la vie quotidienne, mais il a fallu y renoncer. Toutefois, les caisses acceptent, depuis 1979, d'apporter leur contribution aux «nouvelles personnelles». Jusqu'alors, c'est l'OFAS qui devait rédiger un bref article pour évoquer la carrière d'un gérant de caisse qui se retirait; à présent, les associations de caisses se chargent de décider si elles veulent consacrer à ces départs un communiqué plus ou moins long ou renoncer à une telle publication. Quoi qu'il en soit, la mise à la retraite est signalée d'office.

Qui imprime les deux revues ?

Mis à part les premiers mois de la «ZAK», en 1941, où cette revue était imprimée par un éditeur privé, les deux périodiques ont toujours été confiés aux mêmes imprimeries. L'imprimerie E. Ruckstuhl S.A., à Lausanne, se charge de la RCC; celle du «Bündner Tagblatt», à Coire, compose la ZAK. Le lecteur se demande peut-être pourquoi l'on a choisi, pour celle-ci, un endroit aussi éloigné. Il est sans doute permis – après quarante ans – de répondre à cette question. Rappelons que les régimes des allocations aux militaires étaient gérés par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail. Son directeur, Gion Willi, était Grison; avant d'être à l'OFIAMT, il représentait ce canton au sein du Conseil des Etats. Le journal de Coire lui était donc familier.

Et puisque nous parlons d'imprimeurs, il semble indiqué de remercier ceux-ci, publiquement, du bon travail qu'ils effectuent dans des conditions pas toujours faciles. La collaboration entre eux et l'OFAS est caractérisée notamment, malgré les distances géographiques, par une compréhension réciproque, ce qui a bien profité à la publication des deux revues.

La question linguistique

Depuis 1941, les deux revues sont éditées parallèlement, chacune dans sa langue, le contenu de l'une étant la réplique exacte du contenu de l'autre. Cette séparation n'a pas toujours été approuvée. Peu après le vote mémorable du 6 juillet 1947, par lequel le peuple suisse déclarait accepter l'AVS, l'OFAS proposait à l'OFIAMT de réunir les deux éditions de la revue en une seule qui serait bilingue. Ce faisant, il songeait évidemment à des considérations administratives et financières. L'OFIAMT ouvrit alors une sorte de procédure de consultation auprès des caisses de compensation, des commissions d'arbitrage et de quelques associations. Il en résulta que les intéressés souhaitaient, dans leur majorité, le maintien du statu quo. Le lecteur moyen, selon eux, tient à

être informé dans sa langue et n'aime pas se trouver dans l'obligation de recourir constamment au dictionnaire. Cela ne vaut pas seulement pour les Romands; les lecteurs de langue allemande, eux non plus, ne possèdent pas aussi parfaitement l'autre langue qu'on voudrait nous le faire croire, car les notions dont ils disposent sont plutôt d'origine scolaire, donc assez théoriques. En outre, une partie importante de la revue est constituée par les arrêts de dernière instance du TFA. Celui qui consulte les publications des tribunaux de Lausanne et de Lucerne sait trop bien que les arrêts particulièrement intéressants pour lui sont souvent, justement, rédigés dans l'autre langue! La lecture pénible de ces textes, écrits dans un style très technique, n'est facilitée que partiellement par les brefs «regestes» (résumés) en trois langues. En revanche, les mêmes arrêts sont en général publiés in extenso dans la ZAK (en allemand) et dans la RCC (en français).

L'aspect financier

Grâce à l'augmentation du tirage, les frais d'édition ont pu, depuis plusieurs années, être entièrement couverts par les recettes provenant des abonnements; il reste même un bénéfice de quelques milliers de francs¹. Cela n'a pas toujours été le cas. Selon un communiqué de la rédaction, publié dans le numéro de janvier 1948, «la RCC a dû recourir au cours des dernières années à des avances financières du fonds de compensation des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain. Toutefois, vu la nécessité de certaines économies, la revue devra se contenter de ses propres ressources dès 1948». Pour augmenter les recettes, il fut donc prévu d'accepter des annonces publicitaires, émanant en particulier d'entreprises qui s'occupent de matériel de bureau et de comptabilité; en outre, il était urgent de gagner de nouveaux abonnés. L'appel aux annonceurs semble toutefois être resté sans écho, car on ne trouve pas de publicité dans les fascicules et tomes suivants de la RCC; en revanche, la recherche de nouveaux abonnés eut du succès, puisqu'à la fin de la même année, on pouvait enregistrer un accroissement de 23 pour cent.

Plus tard, la question des annonces fut discutée à plusieurs reprises entre l'OFAS et les deux associations de caisses. On songea notamment à insérer des offres d'emplois, mais aussi des demandes d'emplois. De nombreuses caisses approuvèrent cette idée, mais quelques caisses spécialement importantes exprimèrent des doutes et montrèrent les inconvénients d'une telle innovation. Il fallait, d'après elles, remédier d'une autre manière aux difficultés de recrutement.

¹ Ce bilan ne tient cependant pas compte du travail et du salaire des fonctionnaires chargés de la rédaction.

La RCC, instrument de travail et organe d'information

Parallèlement à sa tâche proprement dite, qui est d'informer les agents d'exécution et les autres abonnés, la RCC assume d'autres fonctions utiles. C'est d'elle que sont extraits les tirages à part, instruments de travail commodes pour les organes de l'assurance, utilisables aussi pour diffuser certaines informations ou pour constituer une documentation. Plusieurs publications doivent leur existence ou leur diffusion à la RCC. Des documents tels que la liste des textes législatifs ou la série «Genres et montants des allocations familiales» paraissent régulièrement, d'abord dans la RCC, puis sous forme de tirages à part.

Citons, parmi les publications uniques de la RCC, qui ont pu être livrées parfois pendant des années encore aux intéressés:

- Coup d'œil sur le travail de l'OFAS (1970)
- Le dixième anniversaire de l'AI (1970)
- Les 25 ans de l'AVS (1973)
- Les jeunes invalides et l'AI (1974)
- Dix ans de PC (1976)
- Les traits essentiels de la neuvième révision de l'AVS (1977).

Le tirage à part «Ce que les femmes doivent savoir sur les prestations de l'AVS et de l'AI», extrait de la RCC de 1973, est devenu plus tard une brochure indépendante; on peut l'acheter encore aujourd'hui sous une forme remaniée.

Lors des révisions de lois, la RCC publie un tableau synoptique permettant de comparer les anciennes et les nouvelles dispositions; des commentaires s'y ajoutent parfois. Les organes de l'assurance, mais aussi les lecteurs n'exerçant pas de fonction officielle peuvent ainsi se faire une idée exacte des modifications apportées, souvent aussi des causes de celles-ci. En général, ces tableaux comparatifs sont ensuite tirés à part.

Plusieurs tirages à part, qui ont été imprimés parfois à de nombreux exemplaires, furent consacrés au projet de loi sur la prévoyance professionnelle aux divers stades des travaux préparatoires. Entre 1970 et 1980, il y a eu environ 80 tirages à part de la RCC; en tout, quelque 170000 exemplaires.

La RCC sert d'organe officiel d'information non seulement aux agents d'exécution de l'assurance, mais aussi aux agences de presse et aux journalistes. Ils peuvent y puiser ce que bon leur semble; ainsi, des extraits d'articles, des données statistiques, des résultats de comptes et des avis exprimés par l'OFAS sont portés à la connaissance d'un public bien plus nombreux que les abonnés de la RCC.

Qui sont les lecteurs de la RCC?

Comme l'exprime déjà le nom de la revue, celle-ci s'adresse avant tout aux caisses de compensation de l'AVS et à leurs agences, ainsi qu'aux autres orga-

nes et agents d'exécution de l'AI, des PC, des APG et des allocations familiales. Cependant, un coup d'œil sur le fichier des abonnés montre que ces destinataires représentent aujourd'hui seulement une bonne moitié des lecteurs. Le groupe le plus important, après celui-ci, est constitué par les entreprises et les simples particuliers, suivis par les services qui collaborent avec l'AVS, l'AI ou le régime des APG. Les services administratifs de la Confédération, des cantons et des communes ont également de nombreux abonnements. D'ailleurs, le nombre des lecteurs semble dépasser sensiblement celui des abonnés, car la RCC circule au sein du personnel de nombreuses administrations et entreprises.

Les principales catégories d'abonnés à la RCC

	ZAK	RCC	Total
Organes et autorités de l'AVS/AI/APG	2303	943	3246
– dont caisses de compensation et agences	(1769)	(658)	(2427)
Entreprises et particuliers	609	273	882
Services collaborant avec l'AVS/AI/APG (bureaux de revision, institutions d'utilité publique, centres de réadaptation, écoles spéciales, caisses d'allocations familiales, hôpitaux, etc.)	472	170	642
Services de l'administration fédérale	332	193	525
Services des administrations cantonales et communales	217	140	357
Etranger (consulats, ambassades, autorités de la sécurité sociale, offices internationaux)	97	82	179
Divers			
– conseillers fédéraux, nationaux, aux Etats	64	36	100
– associations et organisations	99	36	135
– presse	25	12	37
– bibliothèques	15	15	30
– échanges d'abonnements	26	15	41
Nombre total des abonnés	4259	1915	6174
Réserve OCFIM environ	250	150	400
Tirage total	4500	2050	6550

En plus des 179 abonnés à l'étranger, d'autres exemplaires de la revue s'en vont dans de lointains pays, indirectement, par l'intermédiaire du Département fédéral des affaires étrangères. C'est ainsi que notre ZAK fédérale est expédiée dans des villes exotiques telles que Assomption, Bangkok, Caracas, Djakarta, Guayaquil, Karachi, Lourenço-Marques, Moscou, Nouvelle-Orléans, Osaka, Port-au-Prince, Quito, Seattle, Tegucigalpa, Wellington. La RCC est lue aussi à Beyrouth, Bombay, Casablanca, Dakar, Guatemala, Le Cap, Lima, Rosario de Santa Fé, Saigon (Hô Chi Minh-Ville), Chang-hai, Tananarive et Valparaíso.

Dans cet article, on a signalé que des exceptions étaient faites, parfois, à la règle selon laquelle les auteurs doivent rester anonymes. C'est pourquoi nous allons nommer ici, pour une fois, deux collaborateurs de l'OFAS qui, depuis bien des années, assurent la publication de la ZAK et de la RCC en s'occupant de la rédaction, de la traduction, de la mise en pages, etc.; il s'agit de MM. René Meier et Jean-Jacques Joho. Ce sont eux, d'ailleurs, qui ont eu et réalisé l'idée de publier le présent article.

Albert Granacher

L'AI de 1960 à 1980

(suite)¹

Les rentes et les allocations pour impotents

Quand naît le droit à la rente?

En règle générale, ce droit prend naissance seulement lorsque l'assuré a présenté une incapacité de travail de la moitié au moins pendant 360 jours sans interruption notable. En outre, ce droit suppose une invalidité de 50 pour cent au moins; dans les cas pénibles, c'est-à-dire lorsque les conditions de revenu et de fortune sont modestes, un taux d'invalidité de 33 $\frac{1}{3}$ pour cent suffit.

Les différents genres de rentes

L'AI connaît les genres de rentes suivants (entre parenthèses, le rapport de leur montant à celui de la rente simple):

- *Rentes simples d'invalidité* (100 pour cent)
pour les hommes et les femmes dès l'âge de 18 ans jusqu'à celui de 65 ou 62 ans;
- *Rentes d'invalidité pour couples* (150 pour cent)
accordées lorsque l'épouse d'un invalide a atteint l'âge de 62 ans ou présente elle aussi une invalidité qui doit être de la moitié au moins;
- *Rentes complémentaires pour l'épouse* (30 pour cent)
lorsque celle-ci n'est pas invalide et qu'elle est âgée de 18 à 62 ans;

¹ Voir RCC 1981, p. 214.

– *Rentes simples pour enfants* (40 pour cent)

lorsque le père ou la mère touche une rente AI;

– *Rentes doubles pour enfants* (60 pour cent)

lorsque le père et la mère sont invalides ou lorsque le père seul (ou la mère seule) vit encore, étant invalide.

Toutes ces rentes sont versées sous forme de rentes entières ou de demi-rentes; cela dépend du degré d'invalidité.

En outre, on fait une distinction entre rentes ordinaires et rentes extraordinaires de l'AI. Les assurés ont droit aux rentes ordinaires lorsqu'ils ont payé des cotisations, au moment de la survenance de l'invalidité, pendant au moins une année entière. Les rentes extraordinaires sont accordées aux citoyens suisses domiciliés en Suisse et à certains étrangers; ces bénéficiaires n'ont pas acquis un droit à des rentes ordinaires, ou bien leur rente ordinaire serait plus basse que l'extraordinaire.

Améliorations des prestations depuis 1960

Les règles qui régissent le calcul des rentes ont été améliorées notamment sur les points suivants:

– Rente pour cas pénible: elle est accordée pour une invalidité de 33 $\frac{1}{3}$ pour cent (anciennement 40 pour cent);

– L'âge minimum donnant droit à la rente a été abaissé de 20 à 18 ans;

– Le délai d'attente, dans les cas d'aptitude partielle au travail jusqu'à 50 pour cent, a été réduit de 540 ou 450 à 360 jours;

– La rente minimale accordée aux assurés invalides de naissance ou invalides depuis leur enfance a été augmentée d'un tiers;

– Pas de nouveau délai d'attente d'une année lorsque l'invalidité réapparaît dans les trois ans après la suppression de la rente;

– La demi-rente devient une rente entière déjà après une aggravation de 3 mois (autrefois: de 12 mois).

Les taux de rentes ont été élevés plusieurs fois depuis 1960:

	Minimum de la rente simple	Maximum
1960	75	155
1969 (septième révision AVS)	200	400
1973 (huitième révision AVS)	400	800
1980	550	1100

Les salaires ont augmenté de plus de 300 pour cent de 1960 à 1980, et le coût de la vie a doublé. Ainsi, la hausse réelle des rentes a été d'environ 1 à 3 (voir aussi graphique 3).

Depuis la neuvième révision de l'AVS, le Conseil fédéral est tenu d'adapter périodiquement – en règle générale tous les deux ans – les rentes de l'AI comme celles de l'AVS à l'évolution des salaires et des prix.

Le graphique 3 indique – ce qui semble paradoxal – que la moyenne des rentes extraordinaires est plus élevée, depuis quelques années, que celle des rentes ordinaires. Cela s'explique par le fait que parmi les rentes extraordinaires, on trouve une plus forte proportion de «rentes principales» (rentes simples et de couples), et en outre un plus grand nombre de rentes entières que de demi-rentes. Chez les rentes ordinaires, la part des rentes complémentaires (plus basses) est plus grande, si bien que la moyenne – malgré l'existence de rentes principales plus élevées – est plus faible.

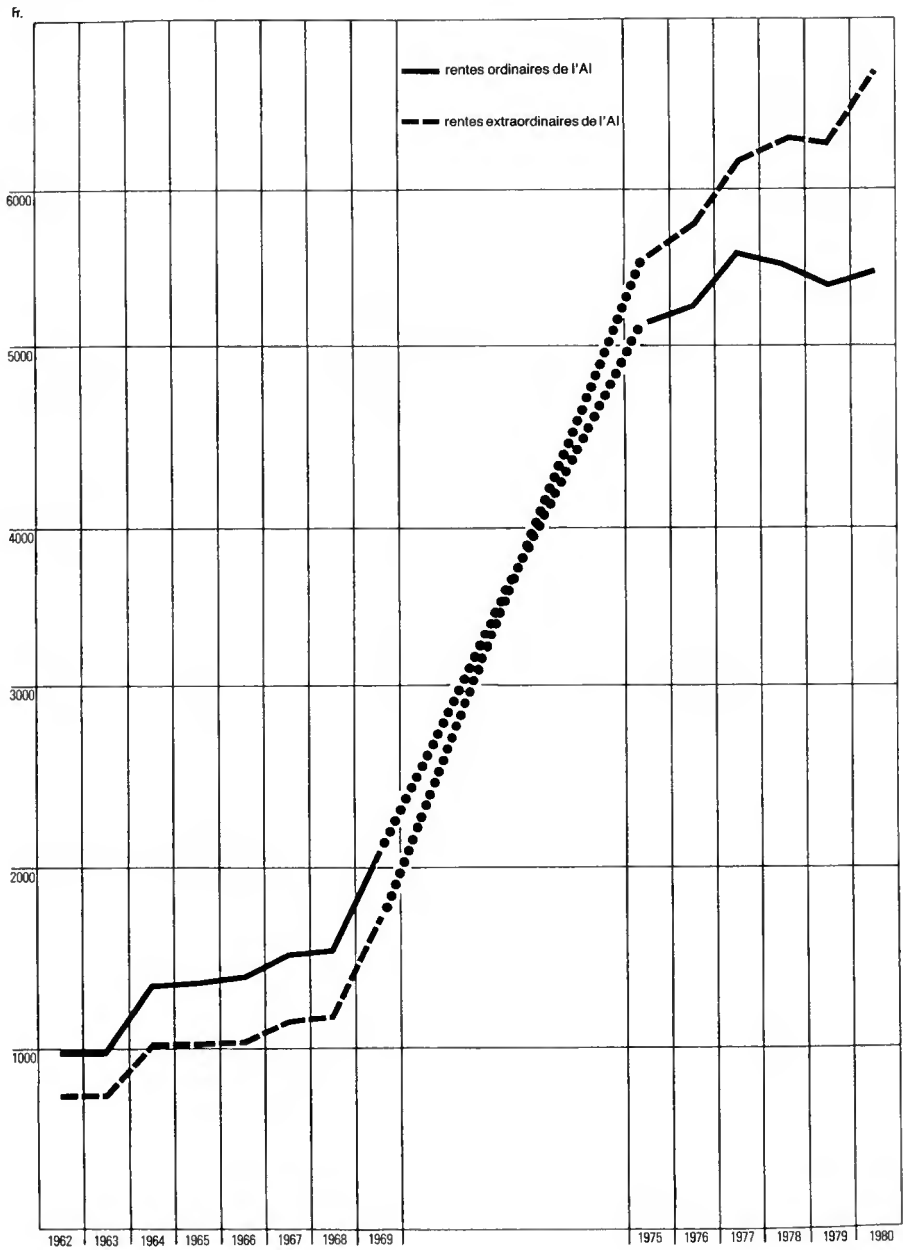
Evolution du nombre des bénéficiaires de rentes, dépense totale pour celles-ci, proportion des rentiers AI dans les cantons

Le graphique 4 montre clairement l'évolution du nombre des bénéficiaires depuis 1960. En 1962, on ne comptait que 100 000 rentiers AI environ, qui touchaient des rentes ordinaires et extraordinaires; il y en avait 254 000 en 1980. Les dépenses de l'AI pour les versements de rentes ont suivi l'évolution indiquée ci-après:

Année	1962	1968	1974	1980
Dépenses en millions de francs	121,2	217,1	819,0	1374,1

En moyenne, il y a 16,7 rentes principales de l'AI pour 1000 habitants. La situation diffère d'un canton à l'autre; le nombre des rentes pour 1000 habitants varie entre 9,9 (Zoug) et 28,1 (Tessin). Une enquête approfondie a montré que ces grandes inégalités étaient dues avant tout à des différences économiques, sociologiques et démographiques.

Graphique 3
Evolution des rentes annuelles moyennes de l'AI 1962-1980
(en Suisse et à l'étranger)

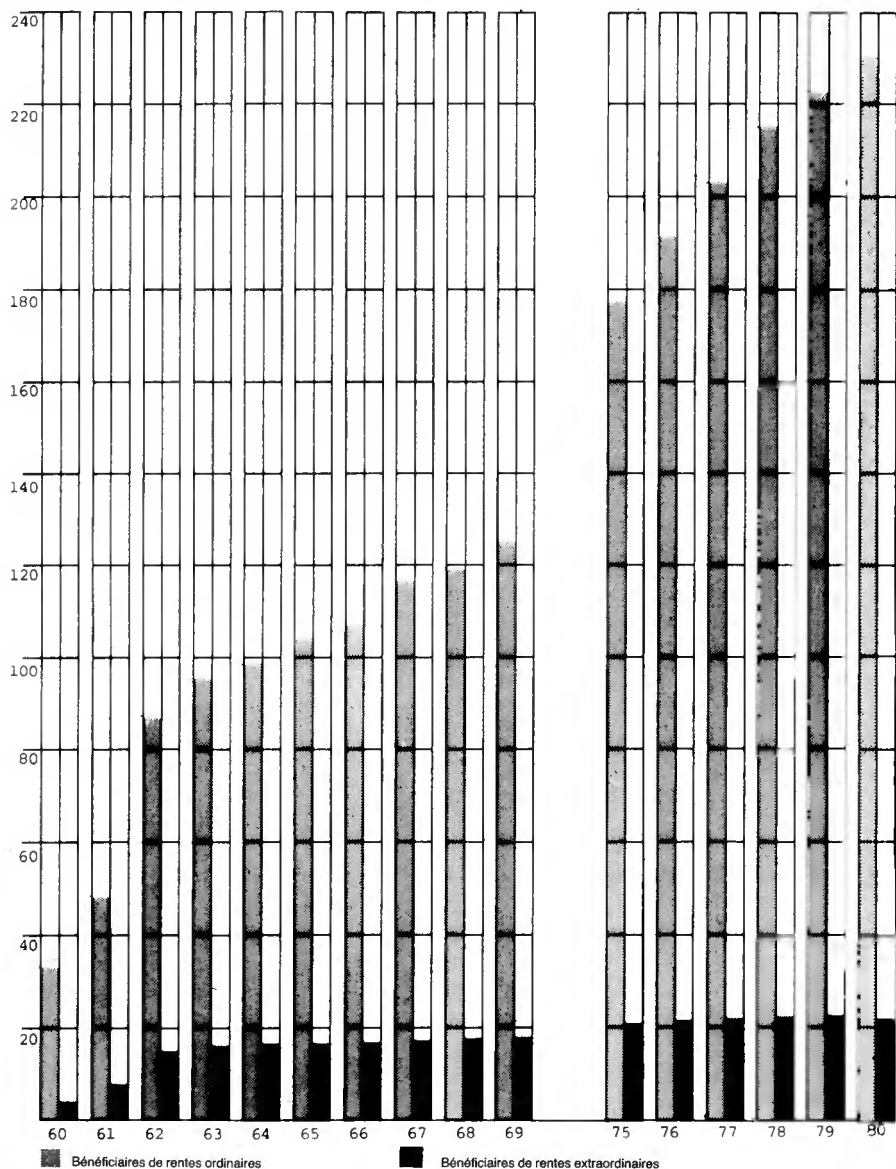


Graphique 4

Evolution du nombre de bénéficiaires de rentes AI 1960-1980

(en Suisse et à l'étranger)

(effectif exprimé en milliers)



L'allocation pour impotent

Les assurés invalides qui sont impotents, c'est-à-dire qui ont besoin, de façon permanente, de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle ont droit – indépendamment de l'octroi éventuel d'une rente AI – à l'allocation pour impotent. Suivant le degré de l'impotence, l'allocation atteint 20, 50 ou 80 pour cent du montant minimum d'une rente complète simple (donc actuellement 110/275/440 fr. par mois).

Le nombre des bénéficiaires et l'évolution des dépenses consacrées à ce type de prestation figurent dans le tableau ci-après:

Année	1962	1968	1974	1980
Nombre des bénéficiaires	4594	6384	*	10 036
Dépenses en millions de francs	3,2	6,8	22,6	34,7

* Le nombre des bénéficiaires n'a pas été calculé en 1974 et 1980; en 1977, on en comptait 10 272 pour l'AI.

L'encouragement de l'aide aux invalides

A part les offices régionaux qui assument l'orientation professionnelle et le placement, l'AI ne dispose pas de ses propres établissements et ateliers pour appliquer les mesures de réadaptation. Ce système est fondé sur la confiance en l'initiative des cantons, des communes et des institutions privées. En revanche, l'AI encourage cette initiative en accordant des subventions pour la construction, la rénovation et l'agrandissement, ainsi que l'exploitation, d'établissements, ateliers et homes pour invalides qui sont publics ou qui, ayant un caractère privé, sont néanmoins d'utilité publique. En outre, l'AI soutient les organisations de l'aide privée aux invalides et les centres de formation de personnel spécialisé.

Les subventions pour la construction et les agencements

Pour pouvoir atteindre son but principal: la réadaptation des invalides, l'AI encourage et facilite la création, l'agrandissement et la rénovation des établissements et ateliers publics (ou aussi privés, s'ils sont d'utilité publique) qui consacrent à la réadaptation une part importante de leur activité. Les subventions de l'AI atteignent en règle générale un tiers des frais considérés; là où il existe «un intérêt majeur à la construction ou à l'agrandissement» d'un établissement, la subvention peut être augmentée jusqu'à la moitié de ces frais. Le tableau ci-après indique quelles subventions ont été accordées par l'AI pour la construction des diverses catégories d'établissements destinés aux invalides. Le graphique 5 permet de mieux voir l'évolution de ces dépenses et

précise en outre le nombre des promesses de subventions pour les années 1962, 1968, 1974 et 1980.

Subventions payées pour la construction, selon les catégories d'institutions

Tableau 4

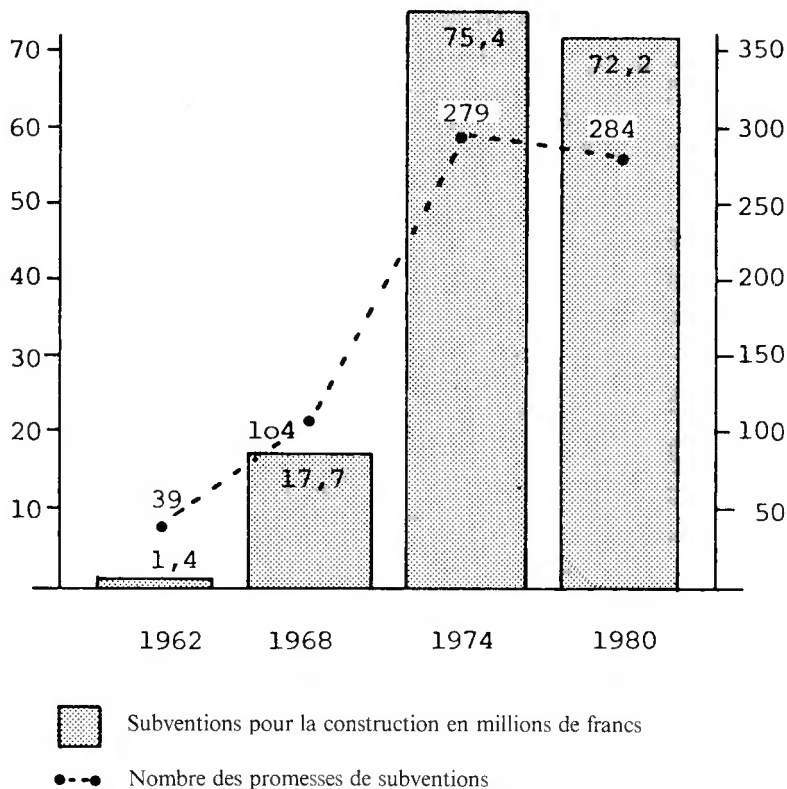
Genres d'institutions	Subventions payées, en millions de francs			
	1962	1968	1974	1980
Ecoles spéciales et établissements pour mineurs impotents	0,6	11,9	39,0	27,6
Etablissements appliquant des mesures professionnelles	0,7	1,7	3,1	0,3
Etablissements appliquant des mesures de réadaptation médicales	—	0,5	3,5	2,4
Ateliers protégés	0,02	3,1	25,3	35,9
Homes pour invalides	0,02	0,5	4,6	6,0
Total	1,4	17,7	75,5	72,2

L'AI a payé, jusqu'en 1980, la belle somme de 768 705 323 francs pour des subventions destinées à la construction et aux agencements. La moitié environ de ce montant a été versée en faveur d'écoles spéciales, un bon tiers en faveur d'ateliers protégés; le reste revenait aux établissements de réadaptation professionnelle et médicale, ainsi qu'aux homes pour invalides.

Grâce au soutien financier de l'AI, on peut considérer aujourd'hui que le besoin de places pour la réadaptation professionnelle est couvert. La même remarque vaut pour les écoles spéciales. En revanche, il faudra encore créer d'autres places pour l'occupation et le logement des jeunes gens qui sont libérés des écoles, mais ne peuvent être réadaptés sur le marché libre du travail et dans la société. En outre, il existe encore une grande pénurie de places de logement et de travail pour les malades mentaux qui n'ont plus besoin d'être hospitalisés. On constate enfin, depuis quelque temps, un besoin croissant de places pour la réadaptation sociale et professionnelle de jeunes gens et d'adultes victimes de l'alcool et de la drogue.

Graphique 5

Subventions payées pour la construction et les agencements et nombre des promesses de subventions



Les subventions pour frais d'exploitation

Les institutions subventionnées par l'AI touchent en outre des subventions pour leurs frais d'exploitation si ces derniers ne sont pas couverts par d'autres recettes (par exemple subsides pour la formation scolaire spéciale, participation des cantons, des communes, des parents, etc.). C'est seulement grâce à ces subventions d'exploitation que bien des institutions parviennent à équilibrer leur budget; grâce à elles, aussi, les ateliers d'occupation permanente pour invalides peuvent produire dans des conditions rentables et lutter contre la concurrence, puisque l'AI paie les frais supplémentaires occasionnés par l'occupation d'invalides.

En 1980, les subventions pour frais d'exploitation, qui s'élevaient à 177 millions de francs, se répartissaient de la manière suivante entre les 897 institutions subventionnées: 405 écoles spéciales, 59 établissements pour la réadaptation professionnelle, 34 établissements pour la réadaptation médicale, 208 ateliers protégés, 192 homes.

Le tableau ci-après montre leur évolution depuis 1962.

Tableau 5

Genre d'institution	Subventions d'exploitation versées, en millions de francs			
	1962	1968	1974	1980
Ecoles spéciales et établissements pour mineurs impotents	1,8	10,6	41,0	106,7
Etablissements appliquant des mesures professionnelles	0,1	0,7	3,1	4,6
Etablissements appliquant des mesures de réadaptation médicales	0,1	0,6	5,4	7,0
Ateliers protégés	0,3	2,0	9,7	33,5
Homes (dès 1973)	—	—	5,1	25,3
Total	2,3	13,9	64,3	177,1

Les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides et aux centres formant des spécialistes

Dans notre pays, il existe un grand nombre d'organisations – sensiblement plus anciennes que l'AI, pour la plupart – qui défendent les intérêts des invalides, conseillent ceux-ci et les soutiennent. Elles apportent ainsi une contribution importante à la réadaptation sociale des handicapés. L'AI facilite le travail de ces organisations, notamment, en supportant une grande partie des frais (environ 80 pour cent) occasionnés par l'aide aux invalides (aide qui consiste à soigner les invalides et à les conseiller, ainsi que leurs proches), par l'organisation de cours, par exemple de sport, et par la formation et le perfectionnement du personnel de l'aide aux invalides. Ces prestations ont pour base légale l'article 74 LAI.

Subventions accordées en vertu de l'article 74 LAI (en francs)

Tableau 6

Subventions pour les cours	1962	1968	1974	1980
– pour invalides et leurs proches ¹	100 000	480 000	1 130 000	2 400 000
– pour la formation et le perfectionnement de spécialistes de l'aide aux invalides ²	20 000	240 000	190 000	840 000
Centres de formation pour personnel spécialisé dans la réadaptation d'invalides ²	170 000	1 000 000	3 400 000	10 000 000
Offices de consultation et secrétariats	780 000	2 230 000	8 400 000	20 240 000
Total	1 070 000	3 950 000	13 120 000	33 480 000

¹ Par exemple cours de lecture labiale et de perfectionnement pour les personnes sourdes et déficientes de l'ouïe, cours de développement pour débiles mentaux, cours servant à conseiller les parents d'enfants invalides, etc.

² On considère comme personnel spécialisé:

- le personnel qui s'occupe de la formation scolaire spéciale et de l'éducation des invalides mineurs, et qui soigne les mineurs imputés
- le personnel qui se consacre à l'orientation professionnelle, à la formation professionnelle, au placement, à l'occupation et à l'organisation des loisirs des invalides
- le personnel qui applique la thérapie d'occupation et l'ergothérapie dans le cadre de la réadaptation des invalides.

C. Les organes et les agents d'exécution de l'AI

Du point de vue de l'organisation et de l'administration, l'AI est liée à l'AVS. C'est ainsi que les caisses de compensation de l'AVS doivent aussi assumer des tâches propres à l'AI. Des organes spécifiques ont cependant été créés pour l'AI: ce sont les commissions AI et les offices régionaux AI. Quant à l'application proprement dite des mesures de réadaptation – à part l'orientation professionnelle et le placement, qui incombent aux offices régionaux – elle est confiée à des institutions indépendantes de l'assurance. L'AI a donc besoin de la coopération de nombreux services publics et privés.

Les organes et leurs attributions

Les commissions AI

Chaque canton a sa commission AI; en outre, la Confédération en a deux (une pour son administration, ainsi que pour les établissements fédéraux, une pour les assurés à l'étranger). Chaque commission compte cinq membres: un médecin, un spécialiste de la réadaptation, un spécialiste du marché du travail, un

juriste et un assistant social. Les commissions AI ont pour tâches, notamment, de déterminer si les assurés sont capables d'être réadaptés, de choisir les mesures les plus adéquates, d'évaluer le taux d'invalidité et de surveiller l'application des mesures prescrites. Chaque commission dispose d'un secrétariat pour ses travaux administratifs. Lorsque les conditions donnant droit à des prestations sont manifestement remplies, ou ne le sont manifestement pas – et c'est souvent le cas – le président de la commission se prononce seul; on simplifie ainsi la procédure.

Depuis quelque temps, il existe en outre, dans diverses régions, des MEDAS (centres médicaux d'observation de l'AI), dont l'activité se déroule dans le cadre d'établissements médicaux déjà existants. Leur tâche est de veiller à ce que les invalides dont le cas est difficile à juger obtiennent les prestations prévues par la loi, ou que les prétentions injustifiées soient rejetées. Il existe déjà des MEDAS à Bâle, Saint-Gall et Lucerne; il est prévu d'en créer d'autres.

Les offices régionaux AI

Les offices régionaux examinent les possibilités de réadaptation, conseillent l'invalidé (orientation professionnelle) et s'efforcent de lui procurer un emploi. Il en existe actuellement treize; les uns exercent leur activité dans un seul canton, les autres dans plusieurs cantons formant une région. Ils collaborent avec les offices du travail et consultent, au besoin, les services sociaux de l'aide privée et publique aux invalides. La compétence de prendre une décision (dite prononcé) appartient aux commissions AI.

Les caisses de compensation

Les caisses de compensation (26 caisses cantonales, 2 caisses de la Confédération, 76 caisses professionnelles) notifient aux assurés les prononcés des commissions AI, sous forme de décisions, au sujet de leurs droits envers l'assurance; s'il y a lieu, elles leur versent des rentes, des allocations pour impotents ou des indemnités journalières.

La Centrale de compensation

Cette centrale rembourse aux agents d'exécution les frais des mesures de réadaptation, effectue les décomptes avec les caisses et tient le registre des assurés.

L'Office fédéral des assurances sociales

Il est l'autorité de surveillance qui doit veiller à ce que les mesures de réadaptation, ainsi que les prestations en espèces et en nature, soient accordées selon des principes uniformes. L'Office fédéral publie, à cet effet, des instructions et contrôle périodiquement la gestion des organes de l'AI; il surveille en outre, au fur et à mesure, la jurisprudence des autorités de première instance.

Les organes juridictionnels

Dans l'AI, le contentieux est réglementé en principe de la même manière que dans l'AVS. On peut recourir contre les décisions des caisses, même s'il s'agit d'affaires concernant l'AI, auprès des autorités de recours de l'AVS, dites de première instance ou cantonales. Les jugements de celles-ci peuvent être attaqués par la voie du recours de droit administratif, qui est adressé au TFA.

L'évolution du volume des affaires et de l'effectif du personnel dans les organes de l'AI

Le nombre des demandes présentées et celui des affaires traitées montrent bien quelle est la somme de travail imposée aux organes de l'AI. En considérant le passé, on constate que le nombre des demandes a constamment augmenté jusqu'en 1975, où il a atteint 83 517; depuis lors, il y a eu un recul d'année en année, et l'on n'enregistrait, en 1980, que 55 721 nouvelles demandes. Quant aux affaires liquidées, leur maximum a été atteint en 1976; il y en eut alors 198 803.

Affaires soumises aux commissions AI et traitées par elles; effectif du personnel de leurs secrétariats

Tableau 7

Années	1962	1968	1974	1980
Demandes présentées	41 617	63 610	76 697	55 721
Affaires traitées *	85 804	136 077	178 364	163 762
— dont allocations pour impotents de l'AVS	—	—	4 300	5 108
Effectif du personnel des secrétariats	—	270	357	455

* Dans la plupart des cas, une demande donne lieu à plus d'un prononcé; donc, le nombre des cas traités est sensiblement plus élevé que celui des demandes. Parfois aussi, on a affaire au traitement d'un cas remontant à une année antérieure.

Le volume des affaires à traiter étant considérable, on a tenté, dès les années 60, d'améliorer l'infrastructure administrative. On a créé en outre, lors de la première révision de la LAI en 1968, la possibilité du «prononcé présidentiel»; elle permet au président de la commission, ou même au vice-président, de rendre un prononcé à lui tout seul dans les cas où un droit existe certainement ou doit être certainement nié. Actuellement, 90 pour cent environ des prononcés des commissions AI sont rendus selon cette procédure simplifiée.

En classant les prononcés suivant leur genre, on peut voir que les rentes ne prennent pas une place aussi importante, par rapport aux mesures de réadaptation, que dans une classification de caractère financier. Une statistique englobant le second semestre de 1978 a révélé que les divers genres de prestations accordées par les commissions se répartissaient selon les pourcentages suivants:

Tableau 8

Prononcés	Part en pour-cent
Formation scolaire spéciale	9,5
Mesures professionnelles	3,5
Mesures médicales	27,5
Moyens auxiliaires	12,0
Rentes	35,5
Allocations pour impotents	4,5
Contributions aux soins des mineurs impotents	0,5
Autres mesures, notamment enquêtes	7,0
	<u>100,0</u>

Dans le domaine de la réadaptation professionnelle, les commissions AI peuvent se faire conseiller par les offices régionaux. La charge de travail incombant à ceux-ci a augmenté à peu près autant que celle des commissions; le nombre des affaires a atteint environ le double de ce qu'il était dans les premières années. Là aussi, il semble que l'on est arrivé à une certaine stabilisation. Toutefois, malgré celle-ci, le placement des invalides dans des emplois adéquats est devenu plus difficile depuis la crise économique vers le milieu des années 70.

Le tableau 9 donne un aperçu de la marche des affaires et des effectifs de personnel dans les offices régionaux.

Cas de réadaptation et effectif du personnel dans les offices régionaux AI

Tableau 9

	1962	1968	1974	1980
Dossiers reçus	9054	13 752	14 483	15 121
Dossiers liquidés	8352	13 012	13 429	15 208
Effectif du personnel *	68	107	148	154

* Il n'y avait, à l'origine, que 10 offices régionaux. D'autres offices ont été créés en 1963 à Aarau, en 1969 à Neuchâtel et en 1973 à Sion.

La jurisprudence en matière d'AI. Quelques chiffres

L'AI est le «client» le plus important des tribunaux compétents en matière d'assurances sociales. La part des arrêts concernant l'AI examinés par le TFA a atteint 54 pour cent en 1980, l'AVS occupant la deuxième place avec 19 pour cent.

Les arrêts de première et de dernière instance dans l'AI

Tableau 10

	1962	1968	1974	1980
Arrêts de première instance	2439	2387	3192	7911
Arrêts du TFA	385	300	406	738

En comparant les arrêts de première et de dernière instance, on peut constater que 10 à 15 pour cent des litiges sont portés devant le TFA. Le nombre étonnamment élevé des jugements de première instance en 1980 est dû à la forte réduction des affaires en suspens auprès de la commission de recours pour les personnes à l'étranger.

Ces articles sur les 20 ans de l'AI seront réunis en un tirage à part qui paraîtra en septembre. On peut commander ce tirage au moyen du bulletin ci-joint.

Problèmes d'application

Epouses et enfants d'assurés vivant à l'étranger. Leur statut dans l'AVS/AI¹
(Complément à l'article publié dans RCC 1981, p. 226.)

1. Epouses

1.1. *Epouses d'assurés travaillant en Suisse*
(art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre b, LAVS)

Lorsqu'un assuré ayant son domicile à l'étranger exerce en Suisse une activité lucrative (par exemple comme frontalier ou comme saisonnier), *son épouse n'est pas affiliée obligatoirement à l'AVS/AI suisse*², à moins qu'elle ne remplisse elle-même une des conditions figurant à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, parce que:

- a. elle a en Suisse un propre domicile de droit civil, ou bien
- b. elle exerce en Suisse une activité lucrative, ou encore
- c. elle travaille à l'étranger, comme ressortissante suisse, pour un employeur qui a son siège en Suisse et qui la rétribue pour cette activité.

1.2 *Epouses d'assurés travaillant à l'étranger pour un employeur qui a son siège en Suisse*
(art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre c, LAVS)

L'OFAS a précisé, dans la RCC 1981, page 226, quels salariés doivent être considérés comme obligatoirement assurés en vertu de cette disposition légale. Dans ces cas également, *leur épouse n'est pas assujettie à l'assurance obligatoire*³, à moins qu'elle ne remplisse elle-même une des conditions énumérées sous le N° 1.1.

Cette catégorie comprend notamment les femmes dont le mari est membre du personnel diplomatique ou consulaire suisse à l'étranger.

1.3 *Epouses de salariés détachés au sens des conventions de sécurité sociale*

Le même article de la RCC a précisé aussi qui doit être considéré comme un salarié détaché. *L'épouse d'un tel salarié n'est pas assujettie obligatoirement*

¹ Extrait de Bulletin de l'AVS N° 105.

² Voir l'arrêt du TFA du 26 octobre 1978, RCC 1979, p. 220.

³ Un arrêt du TFA, consacré à cette question, daté du 6 août 1980, est publié ci-après, page 318.

à l'AVS/AI suisse, à moins qu'elle ne remplisse elle-même une des conditions prévues sous N° 1.1.

Exception: Les épouses de salariés qui sont *détachés en Norvège* par une maison suisse sont assujetties à l'AVS/AI suisse obligatoire si elles n'exercent pas elles-mêmes une activité lucrative en Norvège (art. 8, 1^{er} al., lettre a, de la convention avec la Norvège, du 21 février 1979).

1.4 *Epouses de Suisses à l'étranger assurés à titre facultatif* (art. 2 LAVS)

Contrairement aux règles valables pour les catégories de personnes mentionnées ci-dessus, les *épouses de Suisses à l'étranger assurés à titre facultatif* *sont assurées elles aussi*, en vertu de la loi, à l'AVS/AI. Les épouses qui exercent à l'étranger une activité lucrative doivent cependant présenter leur propre demande d'adhésion (N° 8 des directives sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger).

1.5 *Recommandation*

Il est *vivement recommandé* aux femmes de nationalité suisse qui, d'après ce qui vient d'être dit, sont mariées à un «assuré obligatoire», mais qui ne sont elles-mêmes pas assurées, *d'adhérer à l'assurance facultative pour les Suisses de l'étranger*. Si elles n'ont pas d'activité lucrative, cette adhésion ne crée pas d'obligation de cotiser; en revanche, elle empêche la création de lacunes d'assurance qui pourraient réduire plus tard leurs droits aux rentes. En outre, cette adhésion garantit leurs droits envers l'AI en cas d'invalidité, ainsi que le droit des enfants à des rentes d'orphelins de mère en cas de décès. L'adhésion doit être demandée à la représentation suisse à l'étranger qui est compétente, et cela au plus tard dans le délai d'un an à partir de l'anniversaire de 50 ans ou à partir de la date à laquelle l'intéressé a quitté l'assurance obligatoire.

2. **Enfants mineurs**

2.1. *Leur statut dans l'assurance*

Le statut d'assuré des enfants mineurs ayant leur domicile à l'étranger n'a d'importance que dans l'AI. *Les enfants de nationalité suisse* ont droit aux *mesures de réadaptation* s'ils résident en Suisse, et cela même si leurs parents habitent à l'étranger ou ne sont, eux-mêmes, pas assurés. Si, lors de la surveillance de l'invalidité, le père ou la mère est assuré à titre obligatoire ou facultatif, des mesures de réadaptation peuvent, exceptionnellement, être accordées aussi à l'étranger, à condition que les circonstances personnelles et les chances de succès le justifient (art. 9, 2^e al., LAI).

Un droit à des *rentes AI* ou à des *prestations de secours* (art. 76 LAI) prend naissance au plus tôt après l'accomplissement de la 18^e année; les ressortis-

sants suisses mineurs, qui ont leur domicile à l'étranger, doivent cependant, à ce moment-là, être déjà affiliés à l'assurance facultative.

Exception: Les enfants de salariés *détachés en Norvège* par une maison suisse sont assujettis à l'AI suisse à titre obligatoire.

2.2 *Recommandation*

Il est recommandé à tous les *jeunes gens* de nationalité suisse d'adhérer à l'assurance facultative lorsqu'ils ont *atteint l'âge de 18 ans révolus*, dans l'éventualité d'une invalidité. Pour les personnes sans activité lucrative, l'obligation de cotiser commence seulement le 1^{er} janvier qui suit l'anniversaire de 20 ans. Là aussi, on demandera son adhésion à la représentation suisse à l'étranger; s'agissant de mineurs, le représentant légal doit donner son assentiment.

Utilisation de cassettes dans les échanges d'informations avec la Centrale de compensation ¹

Selon les N^{os} 5 et 25, ainsi que l'annexe I, N^o 3, des directives sur l'emploi de supports magnétiques pour l'échange des informations dans le domaine du fichier des assurés, du 1^{er} janvier 1981 (doc. 318.106.03), l'utilisation de cassettes était exclue. Toutefois, vu les expériences positives qui ont été faites en utilisant ces cassettes dans d'autres domaines, on peut maintenant lever cette interdiction. Les directives en question sont donc applicables immédiatement, sans aucune restriction, aussi aux échanges effectués au moyen de cassettes.

Examens médicaux dans les cas de rente ²

(Directives concernant l'invalidité et l'impotence, N^{os} 51.3 ss; circulaire concernant les examens médicaux dans les cas de rente, doc. 30.864; communiqué sur l'ouverture du MEDAS de Lucerne, doc. 33.229; Bulletin AI 204, N^o marginal 1434, et RCC 1980, p. 198.)

Les délais d'attente en vue d'un examen dans un MEDAS durent actuellement jusqu'à une année. Plus ils sont longs, plus la réadaptation devient difficile; en outre, les demandes de rentes ne peuvent être examinées pendant ce temps. C'est pourquoi il faut absolument abréger ces délais. Une solution consiste à renforcer le personnel de ces centres, ainsi qu'on le projette; en outre, on va ouvrir prochainement deux nouveaux MEDAS, un à Bellinzzone et un à Lausanne. D'autre part, des *mesures urgentes* doivent être prises pour décharger les MEDAS déjà en activité. Rappelons ici l'article paru dans RCC 1980, page 198, selon lequel il ne faut recourir à un MEDAS que si sa collaboration est indispensable. Les médecins des commissions AI devraient insister auprès des hôpitaux et des spécialistes pour qu'ils se chargent d'examens de ce genre pour l'AI comme des médecins-conseils permanents, en utilisant à peu près la

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 105.

² Extrait du Bulletin de l'AI N^o 225.

même technique que les MEDAS. On veillera à ce que ces examens soient demandés au moyen de la formule «Mandat d'expertise médicale» (N° 318.535); c'est seulement par elle, en effet, que l'on pourra poser au médecin des questions vraiment précises et adéquates.

Les critères suivants sont applicables pour déterminer si un invalide doit ou non être examiné dans un MEDAS:

Invalides *aptés* à un tel examen:

- Ceux dont plusieurs organes ou systèmes d'organes doivent être examinés dans leur ensemble, donc par exemple ceux qui ont des problèmes de médecine interne combinés à des problèmes orthopédiques, ou bien des problèmes à la fois orthopédiques et neurologiques;
- Ceux qui ne disposent pas d'un dossier médical utilisable, et dont l'incapacité de travail ne peut être jugée ailleurs que dans un MEDAS;
- Ceux dont l'incapacité de travail n'a pas été l'objet d'un avis médical, mais au sujet desquels on n'a, par exemple, posé qu'un diagnostic;
- Ceux dont le cas a été l'objet de plusieurs expertises médicales fortement divergentes.

Invalides à considérer, en règle générale, comme *inaptes* à un tel examen:

- Ceux qui ont déjà été l'objet d'une expertise (par exemple d'un spécialiste, ou dans un hôpital) pouvant conduire à des résultats suffisants;
- Ceux qui ont subi, par exemple, des examens approfondis, aussi bien somatiques que psychiatriques. Dans ces cas-là, il appartient au médecin de la commission AI de faire une synthèse;
- Ceux dont la situation (sociale, professionnelle) n'est pas encore élucidée;
- Ceux qui touchent une rente depuis plusieurs années (chances de réadaptation très minimales);
- Ceux qui ont obtenu une rente en raison de circonstances qui ont été insuffisamment élucidées, lorsqu'il est question de supprimer cette rente, bien qu'on ne puisse admettre une modification de leur situation professionnelle ou de leur santé.

Ces derniers cas, justement, montrent combien il est important de procéder à une *instruction exacte* avant d'accorder une rente. Si, après l'octroi d'une rente, les conditions d'une révision (modification des circonstances) ne sont pas remplies, ni celles d'une reconsidération de l'ancienne décision (par exemple pour cause d'erreur certaine), cette décision ne peut en général être corrigée, même après un examen dans un MEDAS.

En confiant un patient à un MEDAS, on observera particulièrement les points suivants:

- Le mandat d'expertise doit être accompagné de toutes les *pièces* importantes (dossier médical, résultats des examens faits sur place, rapports de l'Office régional et des employeurs, prononcés de commissions AI, etc.; cf. Bulletin AI 204, N° marginal 1434);

- On donnera à l'expert tous les renseignements nécessaires à son expertise; le médecin de la commission AI lui posera ses questions au moyen de la formule de mandat (N° 318.535). Les réponses de l'expert constitueront la base indispensable sur laquelle reposera le prononcé (cf. Bulletin AI 204, N° marginal 1434);
 - Le MEDAS sera informé du prononcé de la commission au sujet de l'assuré expertisé; on lui enverra, à cet effet, une copie de ce prononcé (formule 318.600). En outre, il devrait être informé aussi de l'issue d'une procédure éventuelle de recours en recevant une copie du jugement cantonal ou de l'arrêt du TFA;
 - Les demandes de prestations ne doivent pas être rejetées en se référant au résultat de l'examen subi dans un MEDAS. Ainsi, par exemple, il n'est pas permis de dire à l'assuré, dans le texte de la décision: «L'examen effectué dans le MEDAS a montré que votre invalidité n'atteint pas un degré de 50 pour cent; donc, vous n'avez pas droit à une rente AI.» L'expertise ne constitue, comme les autres pièces, qu'un élément sur la base duquel une décision doit être prise. Seule la commission AI est compétente pour rendre un prononcé;
 - Enfin, rappelons que la durée de l'examen ne doit pas, en règle générale, excéder une semaine; en tout cas, elle ne dépassera pas trente jours (cf. doc. 30.864: Examens médicaux dans les cas de rente, N° 3). Si cette durée dépasse une semaine, le médecin du MEDAS ou la commission AI expliquera pourquoi.
-

En bref

L'AVS à la Foire suisse des échantillons

Pour la deuxième fois, déjà, les visiteurs de la Foire suisse des échantillons (du 25 avril au 4 mai 1981) ont pu, cette année, s'informer au sujet de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC. Encouragées par les expériences positives de 1980 (voir la RCC de cette année-là, p. 458), les caisses de compensation cantonales et professionnelles de la Suisse du nord-ouest ont décidé d'ouvrir, de nouveau, un stand d'information. Cette fois, la caisse cantonale du Jura s'est jointe à elles.

Le stand d'information a donné environ 2150 renseignements. La plupart des questions (45 pour cent environ) portaient sur les rentes et leur calcul. 25 pour cent des renseignements donnés concernaient des affaires d'ordre général, 12 pour cent l'AI, 10 pour cent les cotisations; les APG et les PC se partagèrent le reste. Quelques douzaines de visiteurs se sont plaints de l'administration ou du système en vigueur; ils ont toujours trouvé des auditeurs patients et compréhensifs. La bonne fréquentation du stand a été due sans doute à la propagande faite par la presse, la radio et la TV. Les caisses qui ont pris part espèrent avoir réussi, une fois de plus, à libérer les assurés de la crainte qu'ils éprouvent souvent au moment d'entrer en contact avec les organes de l'AVS.

Bien entendu, cette participation a de nouveau occasionné passablement de travail. Certes, on a pu profiter des expériences de 1980 lors des préparatifs, mais il a fallu disposer en permanence d'une équipe de six personnes au stand et veiller à ce que celles-ci puissent donner des renseignements (en français au besoin) sur toutes les branches énumérées ci-dessus. En tout, quelque 50 fonctionnaires des caisses ont pris part à cette activité. La présence au stand pendant une journée entière est assez fatigante, mais elle est intéressante à plusieurs égards; cela représente, pour le fonctionnaire, un changement qui le stimule, qui l'incite à se perfectionner, qui lui permet d'entrer en contact personnel avec de nombreux assurés. Les caisses n'ont pas manqué de candidats désireux d'aller au stand; il n'a pas été possible d'accepter toutes les candidatures.

Les caisses de compensation du nord-ouest seront de nouveau là lors de la prochaine foire des échantillons, du 17 au 26 avril 1982.

Au nom des caisses de compensation cantonales
et professionnelles du nord-ouest:

H. Münch

Bibliographie

Brigitt Baumeler: Medien zum Thema Behinderung. Catalogue de films, enregistrements etc. concernant l'invalidité, avec des indications d'ordre didactique. 245 pages. Editions de la Centrale suisse de pédagogie curative, Lucerne 1981.

Behinderte mit uns – einander verstehen, miteinander leben. Conférences, rapports et propositions d'une séance d'étude organisée par le «Forum Davos» et Pro Infirmis, 22-24 janvier 1981. Revue «Pro Infirmis», fascicule 2/3, 1981, pages 57-252. Secrétariat cental de Pro Infirmis, case postale, 8032 Zurich.

Jean-François Charles: Non-utilisation et abus des services et prestations en matière de sécurité sociale. «Revue suisse des assurances sociales», fascicule 2, 1981, pages 126-142. Editions Stämpfli, Berne.

Elisabeth Hächler, Eva Dähler: Der geistig Behinderte, unser Mitmensch. A propos de l'intégration sociale des déficients mentaux, notamment de ceux qui sont éducatibles sur le plan pratique. 62 pages. Travail de diplôme de l'école à temps partiel des Ecoles réunies de travail social, Berne et Gwatt, 1980.

Wolfgang Jantzen: Geistig behinderte Menschen und gesellschaftliche Integration. 209 pages. Tome 23 de la série «Arbeiten zur Theorie und Praxis der Rehabilitation in Medizin, Psychologie und Sonderpädagogik.» Editions Hans Huber, Berne, 1980.

Rehabilitation von Querschnittgelähmten. Eine medizinpsychologische Studie. Tome 22 de la série «Arbeiten zur Theorie und Praxis der Rehabilitation in Medizin, Psychologie und Sonderpädagogik.» Editions Hans Huber, Berne, 1979.

Xenia Scheil: Dynamisierung gesetzlicher Altersrenten. Une analyse des réglementations de quelques pays de l'OCDE (Belgique, RFA, DK, GB, F, Japon, Canada, NL, CH, USA). 97 pages. Série «Wirtschaftswissenschaften», tome 5, Munich, 1979.

Organisations suisses du travail des invalides. Inventaire établi par la Centrale suisse de pédagogie curative, avec la collaboration de Brigitt Baumeler, Alois Bürli et André Chappot. 314 pages. Editions de la Centrale, Lucerne, 1980.

Hans-Peter Tschudi: Probleme bei der Abgangsentschädigung. «Gewerkschaftliche Rundschau», fascicule 4, 1981, pages 136-142. (Tirage à part de «Wirtschaft und Recht», fascicule 3, 1980). Union syndicale suisse, Berne.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Lieberherr, du 4 juin 1981, concernant les APG des femmes servant dans la protection civile

M^{me} Lieberherr, conseillère aux Etats, a posé la question suivante:

«La protection civile doit pouvoir compter, dans l'exécution de ses tâches, sur les prestations volontaires de femmes qui se mettent à sa disposition en qualité de simples collaboratrices, de spécialistes, de cadres ou d'institutrices à fonctions accessoires. Beaucoup de ces femmes sont des ménagères. Aussi, en sus de la solde, ne touchent-elles qu'une allocation minimale pour perte de gain. En outre, ce revenu n'est pas soumis à cotisations AVS. Cette situation n'est pas satisfaisante. Cela m'amène à demander au Conseil fédéral s'il n'estime pas qu'il conviendrait d'augmenter l'allocation pour perte de gain que touchent les

femmes sans profession qui accomplissent un service volontaire dans la protection civile et de soumettre le revenu qu'elles en tirent à cotisations AVS.»

Postulat Letsch, du 9 juin 1981, concernant l'automatisme de l'indexation

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

«Une des causes principales de l'inflation est l'adaptation automatique et schématique des salaires, des rentes et d'autres prestations à un indice, quels que soient les facteurs économiques responsables de la hausse de cet indice et compte non tenu des effets de cette adaptation. Etant donné les dangers existant sur les plans économique, financier et politique que signalent périodiquement le Conseil fédéral et la Banque nationale, ces problèmes devraient être connus dans les plus larges milieux et il faudrait leur trouver des solutions plus souples. Le Conseil fédéral est par conséquent prié d'agir sans tarder:

a. En examinant, avec les gouvernements cantonaux, la possibilité de rendre plus lâches les automatismes trop rigides (par exemple lorsqu'il s'agit d'adapter des subventions ou des salaires);

b. En invitant les partenaires sociaux à s'attaquer ensemble à ces problèmes dans le domaine de l'économie privée (notamment compte tenu du renouvellement des conventions collectives de travail);

c. En étudiant une adaptation des rentes AVS qui réponde mieux aux besoins et au critère de charge financière supportable que ne l'offre l'indice mixte;

d. En cherchant à éliminer de l'indice des prix à la consommation les taxes sur la consommation (impôt sur le chiffre d'affaires, impôt sur l'alcool et le tabac, etc.), ou en évitant d'une autre manière qu'on ne restitue de telles taxes aux consommateurs au titre de la «compensation du renchérissement».

Il y aura lieu de présenter aux Chambres fédérales un rapport sur le résultat des consultations et des enquêtes et, au besoin, des propositions.»

(11 cosignataires.)

Interpellation Muheim, du 11 juin 1981, concernant la conception de la prévoyance-vieillesse

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

«La semaine dernière, le sociologue bernois Willy Schweizer a publié un article sur la prévoyance-vieillesse professionnelle dans lequel il critique sévèrement la conception de la prévoyance-vieillesse telle qu'elle est formulée dans la Constitution fédérale. La critique porte avant tout sur la contradiction qui existerait entre la prévoyance-vieillesse fondée sur trois piliers et la réalité sociale.

Lors d'un premier examen de cette publication, diverses conclusions apparaissent contestables, partiales et erronées. L'auteur omet des faits importants ou part de fausses hypothèses. Selon les plus récents articles de presse, cette publication tend à susciter des malentendus et à soulever des doutes dans la population quant à l'organisation de la prévoyance-vieillesse. Le cas s'était déjà présenté en 1979, quand le même auteur avait publié un rapport intermédiaire sur la situation des retraités en s'appuyant sur des chiffres fallacieux.

Je pose donc au Conseil fédéral les questions suivantes:

Quelle position adopte-t-il à l'égard de cette dernière publication de Willy Schweizer sur la prévoyance-vieillesse professionnelle, et plus particulièrement à l'égard de son allégation selon laquelle la prévoyance-vieillesse définie dans l'article 34 quater Cst. serait en contradiction avec la réalité sociale?

Le Conseil fédéral considère-t-il que la prévoyance professionnelle obligatoire, fondée sur la conception constitutionnelle des trois piliers, est toujours appropriée ?
Pense-t-il que la procédure d'élimination des divergences dans la législation fédérale en matière de prévoyance professionnelle sera menée à bien dans le plus bref délai ? »
(25 cosignataires.)

Postulat Steiner, du 16 juin 1981, concernant les indemnités pour apprentis handicapés

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

«Le principe de l'allocation d'indemnités aux apprentis non handicapés, pendant leur période de formation, est désormais admis.

En revanche, les jeunes handicapés ne touchent aucun salaire pendant leur formation professionnelle initiale dans des centres de réadaptation. On prétend que cette situation est due à l'absence de base légale. Or, le fait que l'argent de poche versé à titre facultatif aux jeunes handicapés est automatiquement déduit lors du calcul des subventions pour frais d'exploitation accordées par l'AI aux centres de réadaptation décourage ceux-ci de fournir de telles prestations.

La discrimination dont sont l'objet les jeunes handicapés pendant leur formation professionnelle ne saurait donner satisfaction.

J'invite par conséquent le Conseil fédéral, en cette année des handicapés:

- a. à examiner, dans le cadre de la prochaine révision de la LAI et du RAI, la possibilité d'étendre aux handicapés le versement de l'indemnité pour apprentis;
- b. à garantir, à titre de mesure d'urgence, le versement, à charge de l'AI, d'une indemnité équitable aux jeunes handicapés pendant leur formation professionnelle initiale.»

Informations

Augmentation dans le régime de l'AVS et de l'AI au 1^{er} janvier 1982

Le service de presse et d'information du Département de l'intérieur communique:

«Le Conseil fédéral a décidé d'adapter *les rentes et les allocations pour impotents* de l'AVS/AI au 1^{er} janvier 1982 à l'évolution des prix et des salaires.

Le montant minimum de la rente simple complète passera ainsi de 550 à 620 francs par mois et le maximum de 1100 à 1240 francs. C'est dire que les rentes subiront en moyenne une augmentation de 12,7 pour cent, mais qui pourra cependant osciller entre 12,2 et 13,1 pour cent suivant les cas. Par ailleurs, les rentiers à qui l'on avait accordé des prestations somme toute encore trop élevées par rapport aux dispositions de la neuvième révision de l'AVS (par exemple rentes complémentaires pour l'épouse, certaines rentes partielles, cas de réduction pour cause de surassurance), ne toucheront qu'une petite augmentation ou même n'en toucheront pas du tout.

Pour la première fois, les rentes sont équilibrées en fonction d'un indice appelé mixte, permettant la prise en compte de l'évolution des prix aussi bien que des salaires depuis l'adap-

tation précédente des rentes. Le point de départ pour la dernière adaptation était un indice des prix de 104,1 (septembre 1977 = 100) et un indice des salaires de 1004 (juin 1939 = 100). Depuis lors, les prix ont augmenté de 10 pour cent environ, et les salaires d'un peu plus. Etant donné que le Conseil fédéral souhaite assurer une adaptation des rentes portant ses effets au-delà de l'année courante, ces dernières seront augmentées non pas de 10 pour cent seulement, mais de 12,7.

Le Conseil fédéral a augmenté en même temps *d'autres montants et limites dans le système de l'AVS/AI*:

- La limite supérieure du barème dégressif des cotisations pour les personnes de condition indépendante et les assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations passera à 29 800 francs (actuellement 26 400).

- La cotisation minimale pour les indépendants et les personnes n'exerçant aucune activité lucrative sera de 250 francs (200) par an à partir de 1982.

- La déduction de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise des indépendants passera de 5 à 5,5 pour cent.

- La franchise de cotisations pour les bénéficiaires de rentes exerçant une activité lucrative, actuellement de 750 francs par mois, sera portée à 900 francs par mois, soit de 9000 à 10 800 francs par année.

- Le supplément accordé en sus de l'indemnité journalière allouée aux personnes seules qui bénéficient de mesures de réadaptation sera augmenté à 12 francs (8) dès 1982. D'ailleurs, les nouveaux taux d'indemnités dans le régime des APG, qui prendront effet en même temps, se répercuteront aussi pleinement sur l'indemnité journalière accordée aux invalides.

Le Conseil fédéral a en outre augmenté les *limites de revenu et les déductions pour loyer* admises par le droit fédéral *dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI*.

Les cantons étant libres de décider dans quelle mesure ils feront usage de ces nouvelles possibilités, la limite de revenu pour les personnes seules passera de 8800 à 10 000 francs par an, tandis que celle pour les couples passera de 13 200 à 15 000 francs. Dans la déduction pour loyer, cette augmentation est de 1000 francs pour les personnes seules, puisque la déduction possible passe de 2400 à 3400 francs; pour les couples, elle sera élevée à 5100 francs (3600). Les cantons pourront désormais inclure un montant forfaitaire dans la déduction pour loyer au titre des charges (par exemple chauffage). Ce forfait s'élèvera au maximum à 400 francs pour les personnes seules et à 600 francs au plus pour les couples. Les mesures décidées par le Conseil fédéral se traduiront par une *charge supplémentaire* dans l'AVS de 1400 millions de francs environ en 1982. Cette charge devrait être toutefois compensée par une augmentation correspondante de recettes sur les cotisations. Dans le régime de l'AI, ces mesures se traduiront par des dépenses supplémentaires de 170 millions de francs, ce qui aura pour conséquence que cette œuvre sociale restera déficitaire.

Pour la Confédération, il en résultera en 1982 des dépenses supplémentaires de 347 millions de francs au total, dont un tiers est toutefois déjà prévu dans le plan financier. Les dépenses supplémentaires se composent de la manière suivante: 208 millions de francs pour l'AVS, 63 millions de francs pour l'AI et 76 millions de francs pour les prestations complémentaires.»

Augmentation des APG au 1^{er} janvier 1982

Le service de presse a publié, également le 24 juin, le communiqué ci-après:

«Le Conseil fédéral a décidé d'augmenter de 20 pour cent, à partir du 1^{er} janvier 1982, les montants fixes et les montants limites prévus par le régime des allocations pour perte de gain (APG) qui sont en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1976; les montants seront arrondis au

franc supérieur. Cette décision repose sur une disposition introduite par la quatrième révision du régime des APG, qui permet au Conseil fédéral d'adapter à l'évolution des salaires, sous certaines conditions, les allocations pour perte de gain.

Voici dans l'essentiel les taux des allocations journalières qui découleront de cette décision:

		Nouveau	Actuel- ment
Allocation de ménage pour les personnes mariées	minimum	30 francs	(25)
	maximum	90 francs	(75)
Allocation pour personne seule	minimum	15 francs	(12)
	maximum	42 francs	(35)
Allocation pour recrue seule		15 francs	(12)
Allocation pour enfant		11 francs	(9)
Allocation d'exploitation pour les personnes de condition indépendante		33 francs	(27)
Montant maximum de l'allocation totale (y compris les allocations pour enfant et d'assistance) que peuvent prétendre les ayants droit		120 francs	(100)

Etant donné que les allocations de ménage et les allocations pour personnes seules sont calculées dans les limites du montant minimum et maximum en pour-cent du revenu moyen acquis avant le service (allocations de ménage 75 pour cent, allocations pour personnes seules 35 pour cent), ces allocations de base peuvent rester les mêmes à un certain niveau, si le revenu ne change pas.

Lesdites adaptations auront des répercussions financières. En effet, les prestations globales du régime des APG augmenteront d'environ 90 millions de francs, ce qui les portera à quelque 630 millions de francs par année. Le régime des APG se finance de lui-même et ne nécessite aucune contribution fédérale.»

La Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, Rome, 1981

Invités par le ministre italien du travail et de la prévoyance sociale, les ministres de vingt Etats européens ¹ (ou leurs représentants) chargés des affaires familiales au sein de leur gouvernement se sont réunis à Rome pour une conférence qui a duré du 20 au 22 mai 1981. Leurs entretiens ont porté particulièrement sur le thème « Temps pour le travail, temps pour la famille ». La Suisse était représentée par MM. Schuler, directeur, et Bouverat, tous deux de l'Office fédéral des assurances sociales. Voici un résumé du communiqué qui a marqué la fin de cette réunion.

Temps pour le travail, temps pour la famille

Le ministre italien du travail et de la prévoyance sociale a introduit le débat en soulignant que le libellé même du thème « Temps pour le travail, temps pour la famille » exprimait implicitement, mais de façon significative, l'opposition entre ces deux termes telle qu'elle est perçue dans la société actuelle, une société en profonde mutation. En effet, alors que le modèle de développement industriel de notre société est de plus en plus sujet à des critiques, on assiste à de multiples tentatives de déterminer des objectifs prioritaires d'une société nouvelle qui semble se caractériser – jusqu'ici plutôt vaguement – par une aspiration à une meilleure qualité de la vie.

¹ Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Finlande, France, République fédérale allemande, Grèce, Irlande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Pays-Bas, Norvège, Portugal, Espagne, Suède, Suisse, Royaume-Uni. Le Saint-Siège et la Commission des Communautés Européennes étaient représentés par un observateur.

Le ministre a constaté que l'Etat providence traverse une crise motivée en partie par la nécessité de limiter les dépenses publiques à cause de la récession, en partie par l'évolution des besoins sociaux, face auxquels les prestations classiques sont inadéquates aussi bien qualitativement que quantitativement.

Ainsi, la politique sociale est appelée à jouer un rôle plus important et plus large : d'une part, elle doit contribuer à ce que les besoins très variés des divers groupes sociaux en matière de travail puissent être, au moins en partie, satisfaits ; d'autre part, elle doit être le point de référence pour la mise en œuvre de structures et de services mieux adaptés aux besoins nouveaux d'un développement harmonieux de la famille.

La Conférence a considéré de façon générale que c'est à la famille qu'incombe en premier lieu la responsabilité de trouver des solutions appropriées pour la répartition du temps entre les tâches familiales et le travail professionnel. Cependant, la famille devrait obtenir le cas échéant un soutien supplémentaire des diverses institutions et associations de la société elle-même et de l'Etat. Certaines délégations ont pour leur part considéré que le rôle de l'Etat consiste seulement à organiser ce que les autres groupements sociaux ne sont pas en mesure de fournir.

Au cours des débats, les ministres ont unanimement relevé que, pour la famille, la conciliation de sa mission fondamentale avec une occupation professionnelle reste – malgré les progrès indéniables qui ont été accomplis tant en matière de réduction des horaires de travail que d'élargissement des services sociaux – toujours problématiques.

Bien qu'elle soit généralement devenue plus petite qu'autrefois, la famille, en collaboration croissante avec l'école et les autres institutions, continue de devoir assumer les mêmes fonctions et responsabilités que jadis vis-à-vis de ses enfants. On peut même dire que le développement de l'enseignement scolaire et l'accroissement du niveau culturel ont augmenté les responsabilités dévolues aux parents en matière d'éducation, ce dont ils sont de plus en plus conscients. En particulier, il n'est pas seulement question d'assurer une garde et une assistance appropriées aux enfants dans les cas où les deux parents ont une activité professionnelle, mais on ressent de plus en plus fortement l'exigence de renforcer les capacités éducatives des familles afin surtout d'assurer un développement harmonieux, physique et psychique, des enfants.

Vu le thème des discussions, il a surtout été question des parents exerçant une activité professionnelle, mais les ministres ont tenu à souligner l'importance du rôle joué par les parents qui décident de se consacrer exclusivement à leurs responsabilités familiales. Dans ce contexte, quelques délégations ont souligné l'importance du rôle spécifique de la mère qui se consacre aux enfants plus petits.

Ensuite ont été mis en lumière les problèmes liés au niveau qualitatif de ces services pour l'enfance, notamment les questions de la formation du personnel, du raccord entre les horaires des crèches et ceux que doivent respecter les parents qui ont une activité professionnelle, des relations existant entre les parents et le personnel de ces établissements qui doivent viser le développement harmonieux de la personnalité de l'enfant.

Il a été souligné – et ceci conformément à ce que d'autres sessions de la Conférence avaient déjà permis de constater – que les crèches ne constituent pas la seule structure d'accueil pour les enfants en bas âge : au contraire, des solutions nouvelles et originales se répandent de façon croissante pour mieux répondre aux besoins des usagers. A partir des expériences signalées au cours du débat et dans les travaux préparatoires, il apparaît qu'en ce qui concerne la garde de jeunes enfants, on tend à préférer l'assistance à domicile à la garde assurée dans une structure spécialement créée, au moins durant la petite enfance. Les gardiennes et les assistantes maternelles agréées, les crèches de petite taille à l'intérieur de l'immeuble ou limitées au voisinage, l'entraide des familles, représentent autant de formules nouvelles qui méritent qu'on y consacre, à l'avenir, une attention particulière.

La participation croissante de la femme au monde du travail est un fait acquis. La Conférence a donc consacré une large partie de ses discussions au thème de la conciliation entre famille et occupation professionnelle et notamment aux horaires de travail et aux congés parentaux.

Si l'on compare la réalité actuelle aux données recueillies lors de précédentes sessions de la Conférence, on constate que des progrès importants ont été accomplis par certains pays en matière de congés parentaux payés.

Les congés et autres mesures offertes pour la garde des enfants lorsqu'ils sont malades ont aussi fait l'objet d'échanges de vues.

Pour ce qui concerne les horaires de travail, il a été relevé que leur réduction constitue une tendance généralisée, bien qu'à des degrés différents, dans tous les pays européens. Cette tendance, qui rejoint celle vers une politique de partage du travail, prend des caractéristiques diverses d'un pays à l'autre et doit être appréciée par rapport à la nature spécifique de la situation économique et sociale qui prévaut dans chacun d'eux. Quelques ministres ont mis l'accent sur le fait que, en tant qu'instrument d'une politique de la famille, la réduction des horaires de travail peut s'effectuer aussi bien sous la forme d'un raccourcissement de la journée ou de la semaine de travail que dans le sens d'une plus grande flexibilité des horaires et d'un assouplissement des conditions imposées au travailleur pour accomplir son travail.

A ce propos, on a remarqué l'essor que connaissent diverses formules d'horaires souples s'adaptant aux besoins personnels des travailleurs et l'augmentation de la demande de travail à temps partiel, bien que ce dernier inspire des avis opposés. Aussi a-t-on réaffirmé la nécessité de ne négliger aucun effort pour permettre l'introduction du travail à temps partiel dans d'autres secteurs et éliminer en même temps les caractéristiques négatives qui ont, jusqu'ici, accompagné ce type de travail.

Une attention particulière a été vouée aux types de travaux qui, par leur caractère même, tendent à exclure les travailleurs des rythmes normaux de la vie: travail posté, travail de nuit, périodes de travail trop longues. La Conférence a considéré d'une part qu'il sera toujours nécessaire d'avoir recours à ces types d'organisation du travail et, d'autre part, qu'ils sont contraires aux intérêts de la famille.

Les ministres ont été conscients du fait que toute mesure touchant la durée du travail a des effets sur la famille et la productivité. Il importera donc d'analyser en détail les répercussions en ce qui concerne par exemple les problèmes de gestion du personnel, la productivité et le rendement des travailleurs. Dans ce contexte, il a été souligné que les liens réciproques et les influences mutuelles existant entre les pays européens et, d'une façon plus générale, les pays industrialisés, ont pour conséquence que la question de la réduction de la durée du travail exige une approche commune au niveau européen. De plus, à côté des gouvernements et des pouvoirs publics, un rôle déterminant est à réserver, dans ce domaine, aux partenaires sociaux (employeurs et représentants des travailleurs et représentants des familles): la contribution que ceux-ci peuvent apporter à la solution de ces problèmes reste essentielle.

Les ministres ont aussi porté leur attention sur les problèmes de l'organisation sociale, en particulier ceux de la liaison entre les horaires de travail et les horaires des écoles et des services, y compris les dates de début et fin de l'année scolaire, les congés des travailleurs, les problèmes du transport et des trajets entre le lieu de résidence et le lieu de travail. Enfin, considérant que, en tant qu'entité économique et sociale, la famille a naturellement un rôle à jouer dans le progrès social, il a paru non seulement opportun mais souhaitable que les intérêts de la famille puissent être représentés et entendus aux niveaux politiques où sont prises des décisions la concernant, et qu'elle soit appelée à participer activement au processus de développement social de la communauté dans laquelle elle s'insère.

XVIII^e conférence

Les ministres ont accepté avec gratitude l'invitation du gouvernement danois de se réunir à Copenhague pour la XVIII^e session de la Conférence, en 1983. Ils ont convenu de discuter le thème: «Le rôle des personnes âgées dans la famille, dans la perspective de la société des années 80».

Subvention pour la transformation et l'agrandissement du home pour aveugles âgés à Saint-Gall

Le «Blindenfürsorgeverein» de la Suisse orientale, association créée en 1901 par les cantons d'Appenzell, Glaris, Grisons, Saint-Gall, Schaffhouse et Thurgovie, gère à Saint-Gall une institution pour aveugles et faibles de la vue comprenant d'une part un foyer et des ateliers de formation professionnelle et d'occupation pour les handicapés capables d'exercer une activité, d'autre part un home pour les aveugles âgés. La vétusté des bâtiments a obligé l'association à entreprendre l'assainissement et la modernisation de l'institution dans son ensemble. Une première étape, consistant dans la construction de nouveaux ateliers et la transformation des anciens locaux d'occupation en bâtiment administratif, a déjà été réalisée et subventionnée par l'AI. La deuxième phase prévoit la transformation et l'agrandissement du home pour personnes âgées, qui permettra d'offrir à l'avenir 55 places d'hébergement, dont 7 seront réservées au secteur des aveugles sourds. L'AVS participera, en vertu de l'article 101 LAVS, au financement des travaux au moyen d'une subvention promise par l'OFAS et fixée provisoirement à 2,4 millions de francs. L'amélioration du foyer pour aveugles actifs sera entreprise dès que la deuxième étape sera terminée.

Nouvelles personnelles

M. Manfred Ruckstuhl prend sa retraite

Ayant déjà pris sa retraite comme gérant de caisse, M. Manfred Ruckstuhl quitte maintenant aussi la présidence de l'Association des caisses de compensation professionnelles. M. Ruckstuhl a encore été l'un de ceux qui se sont occupés de l'AVS dès les origines. Sa carrière commença en 1942 au service de la caisse de compensation du canton de Berne. En 1944, il se fixait à Zurich et devenait gérant de la caisse ASTI, qu'il dirigea pendant vingt-quatre ans. De bonne heure, ce spécialiste fut remarqué dans les milieux de ladite association; en 1947, il fut nommé membre du comité et eut l'occasion d'y prendre une part active aux travaux préparatoires de l'AVS, dont il élaborait les dispositions d'exécution. Pendant six ans, il dirigea en outre le groupe zurichois des caisses professionnelles; son caractère bienveillant, aimable, lui valut d'être nommé vice-président de l'association en 1962. Au début de 1968, il se vit confier la direction de la plus grande caisse professionnelle, celle de l'industrie des machines, et en 1972, il succéda à M. F. Rüfli comme président de l'association. N'oublions pas de signaler qu'il prit également part aux travaux de nombreuses commissions spéciales, qui purent profiter de ses connaissances étendues. Sous sa présidence, l'association entreprit d'organiser des séminaires de perfectionnement pour les gérants et leurs plus proches collaborateurs. La dernière initiative qu'il prit au service de son association fut d'instituer des cours du même genre pour les nouveaux collaborateurs et les apprentis, car il tenait depuis longtemps à assurer la bonne formation de la génération montante. Cet excellent ami, ce collègue toujours dévoué mérite la gratitude de tous ceux qui l'ont connu.

Association des caisses de compensation professionnelles

Caisse de compensation des grands magasins (N° 39)

Walter Meyer, gérant de la caisse de compensation de l'Association des grands magasins suisses, a pris sa retraite à la fin de juin 1981. Le Comité de direction a nommé son successeur en la personne de René Meyer, qui était jusqu'alors le suppléant du gérant.

M^e Fernand Goldschmidt, de l'OFAS, prend sa retraite

M^e Goldschmidt a quitté l'OFAS à la fin de juin, bien qu'il ait été à la retraite déjà depuis juillet 1980. Il a dirigé, en dernier lieu, le service des recours contre les tiers responsables; en créant celui-ci et en le développant au cours de ces dernières années, il a prouvé, une fois de plus, sa mobilité d'esprit et sa compétence dans plusieurs domaines.

M^e Goldschmidt était entré à l'OFAS en 1948; il s'y occupa principalement de cotisations. De nombreuses prescriptions et instructions dans ce domaine sont dues à sa plume et témoignent de la clarté de ses idées. Juriste né, il ne s'est pas confiné dans une seule spécialité, mais il s'est toujours tenu au courant des problèmes appartenant à tous les secteurs du droit. Aussi ses collègues et ses chefs l'ont-ils souvent consulté, et il a mis ses connaissances à leur disposition avec empressement. Lorsqu'il a fallu désigner, en 1978, un chef compétent pour diriger le service des recours, qui devait être créé par suite de la neuvième révision de l'AVS, M^e Goldschmidt se révéla être l'homme capable d'assumer cette tâche, tout à fait nouvelle dans ladite assurance.

La rédaction de la RCC présente ses meilleurs vœux à M^e Goldschmidt pour une heureuse retraite.

Office fédéral des assurances sociales

M^{me} *Lili Oberli*, adjointe à la gérance de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, a été nommée par le Conseil fédéral adjointe à la Direction de l'Office, avec entrée en fonction le 1^{er} juin 1981.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Le canton d'Appenzell Rh.-Ext. a créé récemment un tribunal cantonal qui est compétent pour connaître de tous les litiges concernant des questions d'assurance. On corrigera donc de la manière suivante le nom et l'adresse de cette autorité dans le répertoire d'adresses, page 34:

Versicherungsgericht von Appenzell A. Rh., Kanzlei,
9410 Heiden.

Jurisprudence

Conditions d'assurance

Arrêt du TFA, du 6 août 1980, en la cause M. C.

Article premier, 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.

Article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS. Lorsqu'un ressortissant suisse a été obligatoirement assuré en vertu de l'article premier, 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.

Articolo 1, capoverso 12, 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.

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 all'assicurazione facoltativa non possono essere computati come anni di contributi.

M. C., née en 1916, de nationalité suisse, est divorcée depuis 1969. Le 26 mai 1978, la caisse de compensation accorde à l'intéressée une rente ordinaire de vieillesse simple, partielle, de 510 francs par mois, à partir du 1^{er} mars 1978.

L'assurée recourut contre cet acte administratif, en demandant l'octroi d'une rente plus élevée, tenant compte notamment des cotisations versées pour son ex-mari par un employeur suisse pendant la période, antérieure au divorce, durant laquelle les époux habitaient ensemble aux Pays-Bas, d'août 1952 à février 1959.

Le recours de M. C. fut rejeté. En l'occurrence, les premiers juges ont retenu en bref que l'intéressée ne pouvait pas être réputée avoir été assurée pendant qu'elle était domiciliée aux Pays-Bas, avec son époux, sans avoir adhéré à l'AVS facultative; la rente extraordinaire serait largement inférieure à la rente ordinaire partielle, dont le calcul était exact.

M. C. a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'octroi d'une rente de 525 francs par mois. La caisse intimée et l'OFAS ont proposé le rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Pour les raisons exposées dans le préavis de l'OFAS, la rente extraordinaire que l'assurée pourrait prétendre serait inférieure à la rente ordinaire, même partielle, qui lui revient. C'est donc à une rente ordinaire qu'elle a droit, et c'est du reste une telle prestation qu'elle réclame, sous la forme d'une rente simple ordinaire, égale au minimum légal. Avant d'examiner le bien-fondé de cette prétention, il sied toutefois de rappeler que, contrairement à

ce que semble croire l'assurée, toutes les personnes qui n'ont jamais cotisé ne sont pas mises au bénéfice d'une rente extraordinaire, dont l'octroi est en principe soumis aux limites de revenu prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS et qui peut être servie sous forme de rente réduite.

2. Comme l'indiquent les premiers juges, 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. On 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 sont 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.

3. En l'occurrence, la recourante fait valoir que la durée de cotisations n'a pas été correctement déterminée. Elle affirme en effet qu'on aurait dû tenir compte aussi de la période pendant laquelle elle était domiciliée aux Pays-Bas avec son mari, alors au service, dans cet Etat, d'un employeur en Suisse qui le rétribuait et versait les cotisations paritaires légales. Il faut donc examiner si l'épouse d'une personne rattachée à l'assurance obligatoire en vertu de l'article premier, 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).

Dans l'arrêt cité ci-dessus, le TFA a examiné le cas de l'épouse d'un homme assuré uniquement du fait de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre b, LAVS), pour refuser d'étendre à cette femme la qualité d'assuré de son mari. Les premiers juges ont estimé que les arguments développés à cette occasion par la Cour de céans s'appliquaient «mutatis mutandis» en présence d'un assujettissement fondé sur l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS. Cette opinion est fondée. Car ce qui a déjà été dit de l'unité du couple dans l'AVS dans les cas où le mari est assuré en vertu de l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS (ATF 104 V 121, RCC 1979, p. 220) ne peut qu'être valable également dans les cas où le conjoint est assuré suivant la lettre c de cette disposition, malgré la différence entre les situations visées par les lettres b et c susmentionnées: comme l'a relevé le Tribunal de céans, 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 reconnu 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 a affaire à un ressortissant suisse résidant à l'étranger qui s'est assuré facultativement (voir l'arrêt déjà cité ci-dessus). Du reste, les 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) permettent d'affirmer, ainsi que le relève l'OFAS, que la disposition ici 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. Lors des délibérations des Chambres fédérales, la règle proposée a été adoptée sans discussion. 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 premier, 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. Au demeurant, le développement du réseau des conventions internationales bilatérales

conclues par la Suisse a diminué la portée de la règle légale ici examinée, en raison du principe de l'application de la législation du lieu de travail. Le fait que, à cause desdits accords, l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS concerne aussi, dans les limites de l'égalité de traitement, les ressortissants de divers pays étrangers, et les difficultés qui pourraient résulter, dans les relations internationales, d'une règle réalisant l'extension souhaitée par la recourante ne sauraient être ignorées non plus, pour les motifs invoqués par l'OFAS, vu le risque notamment de réserver à certains ressortissants suisses un traitement moins favorable que celui accordé parfois à des étrangers.

Etant donné ce qui vient d'être exposé, peu importe la question, soulevée par l'office précité, de la durée exacte de l'assujettissement à l'AVS suisse de l'ex-mari de M. C., pendant la période où il résidait aux Pays-Bas en y travaillant pour un employeur en Suisse, qui le rémunérait.

4. C'est par conséquent à bon droit que l'administration n'a pas pris en compte, pour déterminer l'échelle de rentes, les années pendant lesquelles la recourante, aujourd'hui divorcée, résidait aux Pays-Bas sans avoir adhéré à l'assurance facultative. La durée de cotisations présente ainsi des lacunes justifiant l'octroi d'une rente partielle seulement. Or, celle qui lui a été accordée a été calculée correctement, comme le confirme l'autorité de surveillance. Il n'est peut-être pas inutile d'attirer l'attention de l'intéressée sur le fait que la rente minimale de 525 francs ne peut être versée qu'aux assurés qui ont droit à une rente complète, condition qui n'est précisément pas réalisée en l'espèce. En cas de durée incomplète de cotisations, seule une fraction de la rente complète, soit une rente partielle, peut être allouée (art. 29, 2^e al., et 38 LAVS).

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 3 octobre 1980, en la cause H. B.
(traduction de l'allemand).

Articles 11, 1^{er} alinéa, et 20, 2^e alinéa, LAVS. La possibilité de compenser des cotisations AVS/AI/APG avec des allocations familiales ne libère pas l'administration, qui doit se prononcer sur une demande de réduction des cotisations, de l'obligation d'examiner si le paiement de celles-ci ne représente pas une charge trop lourde.

Articoli 11, capoverso 1, e 20, capoverso 2, LAVS. La possibilità di compensare i contributi AVS/AI/IPG con gli assegni familiari non libera l'amministrazione, che deve pronunciarsi su una richiesta di riduzione dei contributi, dall'obbligo di esaminare se il pagamento dei contributi suddetti non rappresenti un onere troppo grave.

La caisse de compensation a notifié à H. B. une décision de cotisations pour 1978 et 1979. L'assuré, qui touche des allocations familiales pour paysans de la montagne, a alors demandé la réduction de ces cotisations, mais sa demande a été rejetée. De même, son recours fut rejeté par l'autorité cantonale.

Le recours de droit administratif interjeté par l'assuré a également été rejeté par le TFA, dont voici les considérants:

1. ... (Compétence du tribunal.)

2. ... (Définition de la charge trop lourde dans le cas des assurés ayant une famille à entretenir; moment déterminant pour juger la question de la charge trop lourde.)

3. Dans l'espèce, l'autorité cantonale de recours n'a pas comparé le revenu net du recourant aux cotisations AVS/AI/APG pour 1978 et 1979, parce qu'elle est partie de l'idée que l'éventualité d'une charge trop lourde était, ici, exclue d'emblée. Elle s'est fondée, ce faisant, sur un arrêt du TFA du 18 novembre 1954, dont l'OFAS a tiré la règle suivante: «L'existence de la charge trop lourde ne doit en principe plus être admise dès l'instant que les cotisations dues peuvent être compensées... avec des allocations familiales pour travailleurs agricoles ou paysans de la montagne» (RCC 1955, p. 108; directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, N° 329).

Cet arrêt, toutefois, n'a pas la portée que lui attribuent l'autorité de première instance et l'OFAS. Il s'agissait alors d'un paysan de la montagne qui, chaque trimestre, touchait une allocation de 162 francs et devait payer une cotisation de 17 francs. Le TFA a déclaré, à l'époque, que dans de telles conditions, on pouvait tout de même exiger de l'assuré qu'il paie tous les trois mois 17 francs à l'AVS, qui garantissait à sa famille une protection appréciable. Le TFA avait ajouté: «Selon l'article 8 LFA, la caisse de compensation pourra compenser les cotisations dues avec les allocations familiales.» Alors déjà, la règle du N° 329 desdites directives ne pouvait être établie que grâce à une interprétation très large. Depuis lors, les cotisations ont augmenté bien davantage que les allocations. Dans l'espèce, les cotisations s'élèvent à 2800 francs par an et les allocations à 1440 francs; on ne peut donc parler que d'une compensation partielle. Il en résulte que l'existence éventuelle d'une charge trop lourde doit être examinée.

Ce problème ayant été signalé à l'OFAS, celui-ci a déclaré que selon ses instructions, les cotisations ne doivent *en principe* plus être réduites lorsqu'elles peuvent être compensées avec des allocations familiales. Il a dit en outre que ce texte n'interdit pas d'admettre l'existence d'une charge trop lourde si le bénéficiaire de l'allocation a besoin de celle-ci pour couvrir ses besoins essentiels et ceux de sa famille. Cette conception correspond à la jurisprudence du TFA au sujet de la compensation (ATF 104 V 5, consid. 2 b et 4; ATF 96 V 124, consid. 3; RCC 1965, p. 360, consid. 3). Cependant, elle ne règle pas d'une manière satisfaisante la situation des personnes qui peuvent, à la rigueur, renoncer à l'allocation, mais qui n'ont pas les moyens de payer leur dette restante de cotisations. La Cour plénière du TFA devait donc se prononcer au sujet de l'interprétation qu'il faut donner à l'arrêt publié dans la RCC de 1955 et au N° 329 des directives sur les cotisations des indépendants. Elle a estimé que l'interprétation devait être la suivante: la possibilité de compenser une cotisation AVS/AI/APG avec une allocation familiale ne libère pas l'administration – lorsqu'elle doit s'occuper d'une demande de réduction de cette cotisation – de l'obligation d'examiner si le paiement de cette cotisation ne constitue pas une charge trop lourde; cet examen doit tenir compte non seulement de la jurisprudence fondée sur l'article 20, 2^e alinéa, mais aussi de celle qui se fonde sur l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS.

Arrêt du TFA, du 7 décembre 1979, en la cause K. F.

Article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. Si l'assuré ne dispose pas de ressources atteignant le minimum vital au sens du droit de la poursuite pour dettes, le paiement de la cotisation entière constitue pour lui, sauf circonstances particulières, une charge trop lourde justifiant une réduction de la cotisation due. (Considérant 3; confirmation de la jurisprudence.)

Article 11 LAVS; article 38 bis RAVS. En appréciant la capacité de paiement d'un assuré, le juge peut, au lieu de considérer le moment où la décision attaquée a été prise, tenir compte de la situation économique de l'intéressé à l'époque où ce dernier aurait dû payer les cotisations. Cette possibilité vaut également en cas de sursis au paiement au sens de l'article 38 bis RAVS. (Considérant 4.)

Article 38 bis RAVS. En matière de sursis au paiement, le TFA examine la légalité et non point l'opportunité du jugement cantonal attaqué. Il ne restreint pas son contrôle uniquement à l'existence d'un acte arbitraire. (Considérant 4.)

1. Articolo 11, capoverso 1, LAVS. Se l'assicurato non dispone di mezzi che raggiungono il minimo vitale ai sensi della legge sull'esecuzione e sul fallimento (LEF), il pagamento dell'intero contributo costituisce per lui, salvo circostanze particolari, un onere troppo grave giustificante una riduzione del contributo dovuto (Considerando 3 conferma della giurisprudenza.)

2. Articolo 11 LAVS; articolo 38 bis OAVS. In caso di valutazione della solvabilità di un assicurato, il giudice, invece di fondarsi sulla situazione economica alla data dell'emanazione della decisione, ha la facoltà di tener conto della situazione all'epoca in cui i contributi avrebbero dovuto essere pagati. Ciò vale parimenti nel caso di dilazione di pagamento ai sensi dell'articolo 38 bis OAVS (Considerando 4.)

3. Articolo 38 bis OAVS – In materia di dilazione di pagamento, il TFA esamina la legalità e non l'adeguatezza del giudizio cantonale. Non limita il suo controllo unicamente all'esistenza di un atto arbitrario (Considerando 4.)

T. K. D., épouse depuis septembre 1975 d'A. F., étudiant en sciences politiques, a travaillé comme documentaliste, puis comme traductrice, dans des institutions internationales dès le 10 septembre 1975, en vertu d'une série d'engagements de brève durée. Elle déclara, le 30 août 1978, les différentes sommes qu'elle avait gagnées durant les années 1975, 1976 et 1977. Sur la base de ces données, la caisse de compensation a pris le 13 septembre 1978 trois décisions de cotisations pour les années en cause.

La caisse a rejeté une demande de remise, déposée par l'assurée, et a ordonné à celle-ci de payer les cotisations dues par acomptes de 600 francs par mois. L'autorité cantonale de recours a rectifié le montant des cotisations dues pour 1976 et 1977; pour le reste, le recours a été rejeté.

Saisi à son tour de l'affaire, le TFA a, pour les motifs suivants, rejeté, lui aussi, le recours que l'assurée avait formé devant lui:

1. ... (Montant des cotisations de 1977.)

2. ... (Cotisations postérieures à 1977 déclarées non litigieuses.)

3. En vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations dues selon les articles 6, 8, 1^{er} alinéa, ou 10 LAVS et dont le paiement ne peut raisonnablement être exigé d'une personne obligatoirement assurée peuvent, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée; les cotisations payables ne seront toutefois pas inférieures à la cotisation minimale. L'article 6 LAVS concerne précisément les assurés dont l'employeur ne paie pas de cotisations paritaires, ce qui est le cas de la recourante (cf. ATFA 1959, p. 47 = RCC 1959, p. 125). La cotisation minimale était de 84 francs par an dans la période du 1^{er} juillet 1975 au 31 décembre 1978. Celui qui demande une réduction de cotisation selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS doit rendre vraisemblable que le paiement de la cotisation entière constituerait pour lui une charge trop lourde (art. 31, 1^{er} al., RAVS).

L'article 11, 2^e alinéa, LAVS, relatif à la remise totale de la cotisation si même la cotisation minimale constitue une charge intolérable, n'est manifestement pas applicable en l'espèce. Sans être intolérable, la charge constituée par une cotisation dont la remise partielle est requise sur la base de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS n'en doit pas moins grever un assuré dont les embarras pécuniaires sont extrêmes (RCC 1950, p. 334). La condition de la réduction est qu'à défaut de cette mesure, le requérant ne puisse faire face à ses besoins vitaux; il ne suffit pas qu'étant habitué à un train de vie élevé, il se sente, subjectivement, dans une situation moins aisée (ATFA 1952, p. 189, et consid. 2, p. 198 = RCC 1952, p. 319; ATFA 1953, p. 281, et consid. 1, p. 282 = RCC 1954, p. 71). Le TFA a maintenu au cours des années cette

jurisprudence restrictive. C'est ainsi qu'en 1978 encore, il a jugé que, sauf circonstances très spéciales, le minimum vital prévu par le droit de la poursuite constitue la limite au-dessous de laquelle le paiement d'une cotisation constitue une charge trop lourde (RCC 1979, p. 46).

Quand elle a rédigé son recours, l'assurée a déclaré que son mari et elle gagnaient en moyenne 3583 francs par mois.

Selon les « Normes d'insaisissabilité en vigueur en 1978 » publiées par l'office des poursuites de G., applicables en l'espèce, le minimum vital des époux F. doit être calculé, sur la foi des indications de la recourante, en tenant compte des montants suivants: 785 francs à titre de base mensuelle, 600 francs de loyer, 400 francs d'aide à la famille de l'intéressée, 212 francs de cotisations AVS courantes et 264 francs pour frais de repas en dehors du domicile, soit au total 2261 francs. Même si l'on ajoute à cette somme d'éventuels frais de déplacement et de caisse-maladie, force est de constater que le minimum vital des époux F. se situe manifestement au-dessous de leur revenu.

En conséquence, la cotisation de la recourante ne peut être réduite. Le fait que cette assurée se trouve désavantagée par rapport à d'autres ne permet pas de déroger en sa faveur à l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, attendu que l'inégalité du traitement dont elle se plaint est voulue par la loi elle-même.

4. La recourante allègue que la caisse de compensation, en lui imposant un plan de paiement dans sa décision du 6 octobre 1978, a fixé à une somme excessive le montant de chaque acompte; il s'agit de 600 francs par mois depuis le 31 octobre 1978.

La mesure ainsi attaquée se fonde sur l'article 38 bis RAVS, que le TFA a déclaré conforme à la loi, en particulier à l'article 14, 4^e alinéa, lettre a, LAVS (RCC 1953, p. 138). Il a cependant jugé que, dans ce domaine, l'administration jouissait d'un large pouvoir d'appréciation, de sorte que le juge devrait se borner à vérifier que l'acte administratif attaqué ne fût point arbitraire (arrêt précité et RCC 1959, p. 237). Dans un arrêt non publié B., du 30 novembre 1976, la II^e Chambre du TFA semble ne pas avoir restreint à l'examen de l'arbitraire l'étendue de sa cognition; elle a relevé au considérant 3 que, pour déterminer si un assuré se trouve dans des difficultés financières, aptes à amener la caisse de compensation à surseoir à l'encaissement de cotisations (art. 38 bis, 1^{er} al., RAVS), il faut tenir compte de l'ensemble de la situation économique de l'intéressé. Comme il ne s'agit pas ici de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le TFA n'est pas – en matière de sursis au paiement de cotisations – juge de l'opportunité, mais doit se prononcer seulement sur la légalité du jugement cantonal attaqué (art. 132 et 104 OJ). Cela suffit pour lui imposer une certaine retenue dans le contrôle du jugement contesté, sans qu'il soit nécessaire de limiter ce contrôle à l'existence d'un acte arbitraire. Une telle limitation n'est en tout cas pas admissible, au regard des articles 84 et 85 LAVS, en ce qui concerne l'autorité cantonale de recours et l'autorité fédérale compétente pour connaître des recours de personnes résidant à l'étranger, contrairement aux arrêts RCC 1953, p. 138, et 1959, p. 237 précités, et au chiffre marginal 358 des directives sur la perception des cotisations, d'ailleurs fondé sur ces arrêts.

En l'occurrence, l'autorité cantonale de recours a rappelé, en se conformant à la jurisprudence et aux directives, que son pouvoir d'appréciation se limitait à l'examen de l'arbitraire. Elle a cependant confirmé le plan de paiement attaqué pour les mêmes motifs qui l'ont amenée à rejeter le recours formé en vertu de l'article 11 LAVS, ce qui revenait à dire que la recourante gagnait suffisamment pour payer ses cotisations arriérées au moyen d'acomptes mensuels de 600 francs, mais à partir du 1^{er} février 1979 au lieu du 31 octobre 1978.

En principe, le juge des assurances sociales revoit les décisions administratives à la lumière de l'état de fait qui existait au moment où ces dernières ont été prises (ATF 99 V 98, consid. 4, p. 102 = RCC 1974, p. 189). Cependant, lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité de paiement d'un assuré, au sens des articles 11 et 47, 1^{er} alinéa, LAVS, le juge peut tenir compte de la situation économique de l'intéressé à l'époque où ce dernier aurait dû payer (ATF 103 V 52, consid. 1, p. 53 = RCC 1978, p. 226; ATF 104 V 61 = RCC 1978, p. 521). Cette solution doit être étendue à l'application de l'article 38 bis RAVS. Il s'agit donc ici de déter-

miner si, en février 1979, la recourante se trouvait dans des difficultés financières telles que – le principe du sursis étant admis – la caisse de compensation ne pouvait exiger d'elle des acomptes de 600 francs par mois sur les cotisations arriérées. Or, la situation financière des époux F. montre que la recourante aurait pu faire l'effort qui lui était demandé. On ne peut donc que rejeter le recours sur ce point aussi.

Arrêt du TFA, du 8 août 1980, en la cause H. B.
(traduction de l'allemand).

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS; article 17 RAVS. Délimitation entre le revenu de l'activité lucrative et le revenu d'un capital. (Résumé de la jurisprudence; considérant 2.)
Dans le commerce d'immeubles, l'intention de réaliser un gain ne suffit pas pour faire admettre le caractère professionnel de ce commerce, donc l'existence d'un revenu tiré d'une activité lucrative; il faut qu'il y ait encore, en plus, un autre élément attestant le caractère professionnel du commerce en question. (Considérant 4.)

Articolo 9, capoverso 1, LAVS; articolo 17 OAVS. Delimitazione tra il reddito dell'attività lucrativa e il reddito di un capitale. (Riassunto della giurisprudenza; considerando 2.)
Nel commercio di beni immobili, l'intenzione di realizzare un guadagno non è sufficiente per far ammettere il carattere professionale del commercio, quindi l'esistenza di un reddito tratto da una attività lucrativa; occorre che vi sia ancora, in più, un altro elemento che attesti il carattere professionale del commercio in questione. (Considerando 4.)

H. B. a reçu, à titre d'avancement d'hoirie, plusieurs immeubles en pleine propriété; par la suite, il en a vendu quelques parcelles. Se fondant sur une communication fiscale, la caisse de compensation a demandé le paiement de cotisations personnelles sur les gains réalisés par ces ventes.

Le TFA a admis, pour les motifs suivants, le recours de droit administratif interjeté contre le jugement de l'autorité cantonale:

1. ... (Compétence du tribunal.)
2. Le point litigieux est de savoir si le recourant a exercé, pendant la période allant du 1^{er} juin 1973 à fin 1977, une activité lucrative indépendante, soumise à cotisations, en qualité de vendeur d'immeubles.
 - a. On considère comme revenu soumis à cotisations et provenant d'une activité indépendante au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS le revenu acquis dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales, y compris les gains spéciaux énumérés sous lettres a à d de l'article 17 RAVS.
Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, le revenu déterminant est calculé sur la base de la taxation IDN. Selon le 4^e alinéa du même article, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales. La jurisprudence en a tiré la règle selon laquelle 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 (ATF 102 V 30 = RCC 1976, p. 275, consid. 3 a, avec références).
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 ou si un certain élément de la fortune représente un capital propre engagé dans l'entreprise. Il est vrai que les caisses doivent en règle générale se fier à ces communications fiscales aussi pour la qualification du revenu ou d'une part de fortune et procéder à leurs propres investigations seulement lorsqu'il y a des doutes sérieux quant à leur exactitude.

Cette compétence des caisses vaut d'autant plus lorsqu'il y a lieu de déterminer si un assuré exerce ou non une activité lucrative. C'est pourquoi il se justifie que les caisses puissent décider librement si le revenu d'un capital communiqué par l'autorité fiscale doit être qualifié de revenu du travail. (ATF 102 V 30/31 = RCC 1976, p. 275, consid. 3 b, avec références).

b. Les assurés ne doivent aucune cotisation sur le rendement proprement dit du capital, car la simple gestion de la fortune privée ne représente pas l'exercice d'une activité lucrative au sens de la LAVS (RCC 1979, pages 271 et 426, avec références). Or, la qualification d'un élément de fortune comme fortune privée ou fortune commerciale est souvent sans importance du point de vue fiscal. Dans ces cas-là, la communication fiscale ne constitue pas une base sûre pour la fixation des cotisations, si bien que la question doit être jugée en procédure de cotisations (ATF 102 V 30 = RCC 1976, p. 276, consid. 3 b; RCC 1979, p. 271, avec références).

Pour la qualification, en matière de cotisations AVS, d'éléments de la fortune, on se fonde sur la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant la délimitation entre fortune privée et capital commercial, lorsqu'il s'agit d'impôts sur des gains en capital selon l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, AIN (RCC 1979, p. 271, avec références). Selon cette jurisprudence, le critère décisif permettant d'attribuer un actif au capital commercial est que cet actif a été acquis à des fins commerciales ou qu'il sert effectivement à la marche de l'entreprise. Dans les cas douteux, on jugera sur la base de l'ensemble des circonstances. Le fait qu'un actif tienne lieu par exemple de réserve pour l'entreprise et ne serve, en cette qualité, qu'indirectement à celle-ci n'implique pas encore son transfert au capital commercial. Un élément du patrimoine ne devient pas non plus partie intégrante de la fortune commerciale du simple fait que le produit de la vente est mis à disposition de l'entreprise. La volonté d'un contribuable, telle qu'elle se manifeste dans sa façon de passer les écritures dans les livres (inscription du bien dans les actifs commerciaux ou au contraire distraction du bien de ces actifs), est généralement un indice important pour l'attribution fiscale d'un bien (ATF 94 I 466 et 97 I 171).

c. Le gain provenant de la vente d'un immeuble est considéré comme un revenu du travail au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre a, AIN, de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS et du préambule de l'article 17 RAVS lorsque le vendeur fait professionnellement le commerce d'immeubles, c'est-à-dire pratique celui-ci dans le cadre d'une activité lucrative exercée à plein temps ou à titre accessoire. En revanche, de tels gains ne constituent pas un revenu de l'activité lucrative, mais représentent un accroissement de la fortune, s'ils sont obtenus par la gestion de la fortune privée ou s'ils résultent de la mise à profit d'une occasion qui s'est présentée par hasard (ATF 91 I 210, consid. 4, et 82 I 173, consid. 1; Archives de droit fiscal suisse, tome 33, pp. 34, 38 et 43; ATFA 1960, p. 200 = RCC 1961, p. 71). Il faut conclure, en tout cas, à l'existence d'un commerce d'immeubles exercé professionnellement lorsque l'on constate une accumulation d'achats et de ventes, une utilisation importante de fonds étrangers ou l'investissement des gains obtenus dans de nouvelles propriétés foncières (ATF 92 I 122, consid. 2 a).

3. ... (Points de vue de l'autorité de première instance et de l'OFAS.)

4. a. La constatation faite par l'autorité de première instance, selon laquelle le recourant n'a pas rendu compte des ventes d'immeubles, indique seulement qu'il a effectué de telles ventes. Le gain obtenu de cette manière a été fixé non pas sur la base des pièces que le recou-

rant a produites, et que le fisc a jugées insuffisantes, mais par estimation. On ne peut déterminer, d'après ce dossier, si le recourant a effectué ses ventes en qualité de vendeur agissant professionnellement ou dans le cadre de la gestion d'une fortune privée. De même, la simple intention du recourant d'effectuer des amortissements sur le produit des immeubles n'indique pas qu'il ait exercé professionnellement le commerce d'immeubles. Enfin, l'arrêt cité par l'autorité de première instance (RCC 1958, p. 32, notamment consid. 3) est sans intérêt pour la présente cause; en effet, il était fondé sur le fait que l'assuré devait être considéré certainement comme une personne de qualité indépendante astreinte à tenir une comptabilité. Le point litigieux, dans cet arrêt, était de savoir si un certain élément de revenu, figurant dans la communication fiscale, représentait ou non un revenu soumis à cotisations. Il s'agissait donc du montant du revenu déterminant et non pas de la question – décisive en l'espèce – de savoir si le recourant a été considéré à bon droit, par la caisse de compensation, comme un indépendant, et invité en cette qualité à payer des cotisations personnelles.

b. Contrairement à l'avis de l'OFAS, l'intention de réaliser un gain en effectuant une vente ne signifie pas, à elle seule, que l'acte en question ait un caractère professionnel. Appliquant les principes cités en ce qui concerne la notion d'«activité professionnelle», le TFA a admis, dans un arrêt Sch. du 23 novembre 1967, l'existence d'un commerce professionnel d'immeubles parce que l'assuré avait, étant au service d'une coopérative de construction, commencé à pratiquer, à titre accessoire, le commerce d'immeubles, activité qu'il exerça plus tard à plein temps. Ce faisant, il avait acheté notamment deux immeubles en se réservant d'admettre d'autres personnes comme acquéreurs dans les contrats de vente, ce qui arriva effectivement par la suite, avec des gains bien entendu. Si le recourant vend à présent, dans la présente affaire, une partie du terrain reçu de sa mère, cela donne une situation bien différente de celles qui ont été évoquées dans les autres arrêts du TFA; ici, en effet, on ne voit ni une accumulation d'achats et de ventes, ni une utilisation importante de fonds étrangers, ni un investissement des gains obtenus dans de nouveaux immeubles, ni aucun autre comportement du recourant qui puisse faire conclure à l'existence d'une activité professionnelle.

De tout cela, il résulte que le recourant ne peut être soumis à l'obligation de payer des cotisations personnelles, en qualité de vendeur d'immeubles indépendant, pour les années 1973 à 1977, en raison de la vente d'immeubles qu'il a reçus par avancement d'hoirie.

Arrêt du TFA, du 2 décembre 1980, en la cause P. C. (traduction de l'allemand).

Article 25, 2^e alinéa, RAVS. Les assurés qui exercent une activité lucrative indépendante et touchent une rente de vieillesse peuvent demander une nouvelle estimation pour le début de l'année civile suivante si les conditions ci-après sont remplies, toutes ensemble, pendant l'année qui précède:

- 1. L'activité lucrative doit avoir été réduite d'une manière durable et importante;**
 - 2. Il faut qu'il y ait une modification importante des bases du revenu;**
 - 3. Il doit y avoir un rapport de cause à effet entre la réduction de l'activité et la modification du revenu.**
-

Articolo 25, capoverso 2, OAVS. Gli assicurati che esercitano una attività lucrativa indipendente e percepiscono una rendita di vecchiaia, possono chiedere una nuova valutazione all'inizio dell'anno civile seguente, se le condizioni qui sotto elencate sono adempite, in modo cumulativo, durante l'anno civile che precede:

- 1. L'attività lucrativa deve essere stata ridotta in maniera duratura e notevole;**
- 2. È necessaria l'esistenza di una modifica importante del reddito;**

3. Ci deve essere un rapporto di causalità tra la riduzione dell'attività lucrativa e la modifica del reddito.

P. C., qui touche une rente de vieillesse et exerce une activité lucrative indépendante, est de nouveau soumis à l'obligation de cotiser depuis le 1^{er} janvier 1979. Se fondant sur une communication fiscale qui englobait les revenus de 1975 et de 1976, la caisse de compensation lui a demandé le paiement des cotisations personnelles pour 1979.

P. C. a recouru contre cette décision. Il allègue qu'il a réduit son activité d'une manière durable et importante déjà en 1978. La diminution de revenu qui en est résultée ne peut cependant être prouvée pour 1978 déjà, et cela uniquement parce que, dans le compte de résultats, on trouve encore des honoraires de 1977, aucune délimitation des débiteurs n'ayant été effectuée dans la clôture de 1977.

L'autorité cantonale a rejeté ce recours. P. C. a porté le jugement de celle-ci devant le TFA, qui a également rejeté son recours; voici les considérants de ce dernier tribunal:

1. (Compétence du TFA.)

2. (Procédure ordinaire et extraordinaire de fixation des cotisations.)

3. L'autorité de première instance admet avec raison qu'une nouvelle fixation des cotisations des personnes indépendantes ayant atteint l'«âge AVS» ne peut se faire, selon la teneur et l'esprit de l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, que pour l'année civile qui suit la réduction du revenu, et non pas déjà pour l'année en cours. On veut offrir ainsi à cette catégorie d'assurés, dont les cotisations ne sont plus formatrices de rentes et ne représentent donc que de simples cotisations de solidarité, une possibilité supplémentaire (par rapport au 1^{er} al. de l'art. 25) de fixer les cotisations selon la procédure extraordinaire (cf. RCC 1978, p. 123). Il est vrai que la disposition spéciale selon laquelle la nouvelle fixation doit intervenir seulement pour l'année civile qui suit la modification du revenu peut, le cas échéant, provoquer certaines inégalités, selon que la réduction de ce revenu est survenue au début ou à la fin de l'année et n'est ainsi pas prise en considération pendant une durée plus ou moins longue (jusqu'au début de la nouvelle année civile), alors que le 1^{er} alinéa de l'article 25 considère le moment même de cette modification. *Toutefois, la schématisation effectuée dans l'intérêt d'une simplification administrative, dans le cas spécial de l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, semble raisonnable et peut être considérée comme ne sortant pas du cadre de la délégation de compétence prévue par l'article 14, 2^e alinéa, dernière phrase, LAVS.*

L'opinion exprimée par l'autorité de première instance et par l'OFAS, selon laquelle la réduction de l'activité doit être la cause de la diminution du revenu, celle-ci devant être considérée, selon la pratique, comme importante lorsqu'elle atteint un quart au moins par rapport à l'année précédente, paraît également fondée.

4. Celui qui demande une nouvelle fixation de ses cotisations au sens de l'article 25, 2^e alinéa, RAVS doit prouver ou rendre vraisemblable que les conditions sont remplies. En l'espèce, le recourant aurait donc dû, pour le moins, rendre vraisemblable, lorsqu'il a demandé cette nouvelle fixation pour 1979, qu'il avait, en 1978 déjà, non seulement réduit son activité d'une manière durable et importante, mais aussi subi à cause de cela – également en 1978 – une baisse sensible de son revenu. Comme l'autorité de première instance l'a signalé avec raison, le recourant n'a cependant allégué, dans son recours du 14 août 1979, qu'une réduction supposée de son revenu pour 1979. C'est seulement en dernière instance qu'il parle d'une telle réduction sensible survenue effectivement déjà en 1978.

Cette nouvelle déclaration peut-elle être examinée dans la présente procédure, compte tenu de ce qui est prévu à l'article 105, 2^e alinéa, OJ quant à la compétence du tribunal? Cette question souffre de rester indécise, parce que les motifs allégués ici ne suffiraient pas, quoi qu'il en soit, à démontrer que l'autorité de première instance ait constaté les faits d'une manière manifestement inexacte ou incomplète. Certes, il peut être exact que le bilan du 31 décembre 1978 englobe aussi, dans une certaine mesure, des recettes provenant de trai-

tements effectués en 1977, parce que le bilan de décembre 1977 ne mentionne, effectivement, aucune créance d'honoraires; mais les bilans présentés ne donnent aucune information sur l'étendue de telles créances éventuelles, et le recourant ne fournit aucun autre indice ou preuve susceptible de renseigner sur le montant de telles créances reportées de 1977 sur 1978, donc d'indiquer si, en tenant compte de ces créances, on constaterait une réduction sensible en 1978 au sens de l'article 25, 2^e alinéa, RAVS. On ne peut donc dire que l'autorité de première instance se soit fondée sur des faits manifestement inexacts. D'autre part, les créances d'honoraires figurant à juste titre parmi les actifs, dans le bilan du 31 décembre 1978 (il s'agit d'une somme de 60 358 fr. 40), se rattachent bien entendu au résultat de 1978 et ne peuvent en être soustraites. Ainsi, de ce point de vue également, on ne peut admettre, pour 1978, un revenu réduit.

Il n'était donc pas illicite que l'autorité de première instance refuse une nouvelle fixation des cotisations pour 1979. Il faut donc confirmer la fixation par procédure ordinaire effectuée par la caisse de compensation; d'ailleurs, ladite fixation n'a pas été attaquée comme telle.

Arrêt du TFA, du 13 mars 1981, en la cause S. H.

(traduction de l'allemand).

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. La fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire ne peut être appliquée que si les bases du revenu ont subi un changement durable dans le sens d'une modification profonde de la structure de l'entreprise. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 25, 2^e alinéa, RAVS. Un assuré qui touche la rente de vieillesse et exerce une activité lucrative indépendante peut demander une nouvelle estimation, alors même qu'il n'y a pas de modification profonde dans la structure de son entreprise, s'il a réduit son activité d'une manière durable et dans une mesure importante, influençant ainsi sensiblement le montant de son revenu. Si ces conditions sont remplies, les cotisations personnelles dues seront calculées, dès l'année civile suivante, selon la procédure extraordinaire.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. La fissazione dei contributi, secondo la procedura straordinaria, può essere applicata soltanto se le basi del reddito hanno subito un cambiamento durevole nel senso di una modifica profonda della struttura dell'azienda. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 25, capoverso 2, OAVS. Un titolare di rendita di vecchiaia esercitante una attività lucrativa indipendente può chiedere una nuova valutazione, anche quando non v'è una modifica radicale nella struttura dell'azienda, se ha ridotto l'attività lucrativa in modo duraturo e notevole, influenzando in tal modo sensibilmente l'ammontare del reddito. Se queste condizioni sono adempite, i contributi personali dovuti saranno calcolati, a contare dall'anno civile susseguente, secondo la procedura straordinaria.

S. H., rentier AVS, exerce encore une activité lucrative indépendante. Le 1^{er} janvier 1979, il a de nouveau été soumis à l'obligation de payer des cotisations. Se fondant sur une déclaration d'impôts englobant les revenus de 1975 et 1976, la caisse de compensation a demandé, par décision, les cotisations pour 1979.

S. H. a allégué, par voie de recours, qu'il a réduit son activité lucrative, dès le 1^{er} janvier 1979, d'une manière durable et dans une mesure importante, ce qui a entraîné une diminution sensible de son revenu; pour 1979, il a fourni des chiffres à l'appui de cette déclaration. Selon lui, il faut donc effectuer une nouvelle estimation dès le 1^{er} janvier de cette année-là.

L'autorité cantonale ayant admis ce recours, la caisse a interjeté recours de droit administratif; le TFA a donné raison à celle-ci pour les motifs suivants:

1. Selon la procédure ordinaire de fixation des cotisations réglementée par l'art. 22 RAVS, la caisse de compensation calcule la cotisation annuelle d'après le revenu net moyen d'une période de cotisations de deux ans; celle-ci s'ouvre au début de chaque année civile paire. On considère, en règle générale, comme déterminant le revenu net moyen d'une période de deux ans qui comprend les deuxième et troisième années antérieures à la période de cotisations (1^{er} et 2^e al.). Le calcul du revenu déterminant incombe, selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, à l'autorité fiscale cantonale.

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, conformément à l'article 25 RAVS; elle 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. Les cotisations seront fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante (art. 25, 1^{er} et 3^e al., RAVS). Selon la jurisprudence du TFA, il n'y a pas de modification des bases du revenu lorsque les variations de celui-ci sont dues seulement à la conjoncture ou à des causes incidentes, par exemple mauvaise récolte, ouverture ou fermeture d'entreprises concurrentes, activité indépendante réduite ou au contraire intensifiée, réduction ou augmentation des frais. La procédure extraordinaire ne peut être appliquée, pour cause de modification des bases du revenu, que lorsque celles-ci ont subi elles-mêmes une modification profonde et durable qui affecte la structure de l'entreprise (ATF 96 V 64, ATFA 1964, p. 93, RCC 1971, p. 30; voir aussi les arrêts non publiés K. du 28 juillet 1978, P. du 10 février 1977 et R. du 15 décembre 1976). *Cette règle vaut aussi pour les personnes de condition indépendante qui touchent une rente de vieillesse.*

L'article 25, 2^e alinéa, RAVS prévoit en outre que 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. Cette règle est conforme à la loi (arrêt du 2 décembre 1980 en la cause P. C.). Elle signifie qu'un rentier AVS qui réduit son activité lucrative, dans le sens défini ci-dessus, dès le 1^{er} janvier d'une certaine année ne peut pas être taxé sur la base du revenu actuel déjà pendant cette première année d'activité réduite, mais doit l'être seulement l'année suivante.

2. L'autorité cantonale de recours a constaté, très justement, que l'assuré avait réduit d'une manière durable et importante son activité lucrative, pour raisons d'âge et de santé, dès le 1^{er} janvier 1979; à partir de cette date, en effet, il n'a travaillé que 18 à 20 heures par semaine, si bien que son revenu est inférieur de plus d'un quart à celui qu'il obtenait précédemment. En appliquant l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, on ne peut cependant calculer les cotisations personnelles dues pour 1979 sur la base du revenu touché cette année-ci. L'année 1979 fait partie de la période ordinaire de cotisations 1978/1979 à laquelle est rattachée la période ordinaire de calcul 1975/1976. Par conséquent, le revenu moyen de 1975/1976 et le capital propre qui était engagé dans l'entreprise le 1^{er} janvier 1977 sont déterminants pour le calcul des cotisations de 1979.

Se fondant sur la taxation IDN passée en force, l'autorité fiscale cantonale communiqua à la caisse de compensation, pour 1975, un revenu de 32 218 francs, et pour 1976 un revenu de 34 592 francs.

D'après les cotisations de 1975/1976, s'élevant au total à 6241 francs, on constate que le revenu moyen était de 36 525 francs. Il faut en déduire l'intérêt de 6 1/2 pour cent sur le capital propre de 10 000 francs et la franchise prévue pour les bénéficiaires de rentes de vieil-

lesse qui restent actifs, soit 9000 francs (art. 6 ter, 2^e al., RAVS), ce qui donne un revenu déterminant de 26 875 francs. A celui-ci correspond, pour 1979, une cotisation personnelle annuelle de 2518 fr. 80. Il faut corriger en conséquence la décision de caisse litigieuse, qui fixait le revenu déterminant à 26 602 francs et la cotisation à 2500 fr. 80.

Arrêt du TFA, du 20 août 1980, en la cause J. V.
(traduction de l'allemand).

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. La suspension, pour une brève durée, de l'activité lucrative ou le simple transfert du domicile d'une petite entreprise ne peuvent être considérés comme des modifications durables des bases du revenu.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. La sospensione temporanea, di breve durata, dell'attività lucrativa o il semplice trasferimento di domicilio di una piccola azienda non possono essere considerati quali modifiche durevoli delle basi del reddito.

J. V. est architecte et exerce cette profession d'une manière indépendante. Le 1^{er} avril 1978, il a transféré de Z. à H. le domicile de son bureau. En outre, dans le courant de cette même année, il n'a pas travaillé pendant huit mois environ; la perte d'un client important a entraîné une diminution sensible de son revenu. Par décision, la caisse de compensation a réclamé les cotisations personnelles pour la période allant du 1^{er} avril à fin décembre 1978 en se fondant sur le revenu net déterminant des années 1975/1976.

Le recours de droit administratif interjeté contre le jugement de l'autorité cantonale a été rejeté par le TFA, dont voici les considérants:

1. ... (Compétence du juge.)

2. ... (Procédure ordinaire et extraordinaire de fixation des cotisations.)

3. a. Les changements concernant son bureau d'architecte, invoqués par le recourant, ne remplissent pas la condition de la « modification durable des bases du revenu ». La réduction du revenu qui a été alléguée – qu'elle soit due à une diminution volontaire du volume des affaires ou à un arrêt momentané de l'activité, à la perte de clients ou à d'autres causes – ne constitue pas, en soi, une modification des bases du revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, modification dont l'influence serait très forte et qui justifierait le calcul des cotisations selon la procédure extraordinaire. Le transfert du bureau de Z. à H. n'influence pas la structure de celui-ci; éventuellement qu'il peut en résulter une perte de la clientèle habituelle, celle-ci étant remplacée plus ou moins complètement par de nouveaux clients. Cependant, même si une telle situation se produit, il n'y a pas de modification des bases, car il n'est pas du tout inhabituel qu'une entreprise subisse un changement de clientèle dans le courant de son activité.

b. Si l'on voulait reconnaître comme une modification durable des bases du revenu, au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, la suspension provisoire et relativement brève de l'activité dans la propre entreprise, sans liquidation de celle-ci à proprement parler, ou bien le simple transfert de domicile d'une petite entreprise ou d'une entreprise individuelle, ainsi que les variations de revenu qui y sont liées, cela pourrait facilement, dans bien des cas, conduire à tourner la procédure ordinaire de fixation.

4. ... (Confirmation de la fixation de cotisations attaquée.)

AI / Réadaptation

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

Article 19 LAI; article 78, 3^e alinéa, RAI. L'examen qui permet de savoir si la fréquentation de l'école publique est possible ou raisonnablement exigible incombe à l'autorité scolaire cantonale et non pas à l'AI.

En revanche, les mesures d'instruction ordonnées par la commission AI aux fins de constater la nécessité d'une scolarisation spéciale sont à la charge de l'AI. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 19 LAI; articolo 78, capoverso 3, OAI. L'esame permettente di sapere se un assicurato è idoneo a frequentare la scuola pubblica o se la frequenza scolastica è ragionevolmente esigibile da lui spetta all'autorità cantonale e non all'AI.

Invece, le misure d'istruzione ordinate dalla commissione AI con lo scopo di constatare la necessità di una frequenza scolastica speciale sono a carico dell'AI. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré R. E., né en 1968, souffre de troubles moteurs cérébraux et d'un grave psycho-syndrome organique. Les mesures médicales nécessaires ont été prises en charge par l'AI, conformément aux décisions de la caisse de compensation, et considérées comme le traitement d'infirmités congénitales (Nos 390 et 404 de la liste de l'OIC).

Placé dans une école publique, l'assuré y éprouva des difficultés dues notamment à des troubles de l'écriture et à la dyscalculie. Un neurologue, le Dr. H., le confia à une psychologue, dame A., pour examen et conseils. Ayant examiné le cas pendant la période allant du mois de septembre 1978 au mois de septembre 1979, cette spécialiste présenta les propositions suivantes:

1. Formation scolaire spéciale dans une petite classe pour enfants d'intelligence normale, mais éprouvant des difficultés scolaires;
2. Traitement de la dyscalculie;
3. Psychothérapie.

Par décision de la caisse du 29 janvier 1979, la demande de prise en charge des consultations de dame A. fut rejetée, celle-ci n'étant pas reconnue par l'autorité cantonale comme membre du personnel paramédical.

Le recours formé contre cette décision fut admis par l'autorité cantonale de recours. Dans son jugement daté du 30 octobre 1979, ce tribunal mit à la charge de l'AI les frais de ces mesures d'instruction. Il s'agissait, déclara-t-il, de déterminer quelles mesures pédagogique-thérapeutiques devaient être prises, et ces mesures visaient une dyscalculie qui équivalait à de graves difficultés d'élocution.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 29 janvier. Il a allégué que des mesures pédagogique-thérapeutiques visant à traiter la dyscalculie ne sont pas prises en charge par l'AI, selon la pratique administrative et la jurisprudence.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 78, 3^e alinéa, RAI, les mesures d'instruction sont prises en charge par l'assurance quand elles ont été ordonnées par la commission ou, à défaut, en tant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup.

2. Ainsi que le père de l'assuré l'expose pertinemment, l'enquête menée par dame A. visait à déterminer la nécessité d'une formation scolaire spéciale.

a. Selon l'article 19 LAI, les subsides alloués pour la formation scolaire spéciale comprennent seulement des contributions aux frais d'école et aux frais de pension. Eu égard à la souveraineté des cantons en matière scolaire, cet article limite ainsi les mesures de réadaptation scolaire de l'AI à des prestations en espèces. Le message du Conseil fédéral relatif à la LAI (FF 1958 II 1161) se réfère à cet égard aux recommandations de la commission d'experts, qui a expressément insisté sur le fait que la formation scolaire et l'éducation des enfants souffrant d'une infirmité physique ou mentale devait rester du ressort des cantons et des communes même après l'introduction de l'AI (ATFA 1964, p. 240 = RCC 1965, p. 236). Par conséquent, il ne serait pas conforme à l'esprit de l'article 19 LAI que l'AI décharge les cantons de la tâche consistant à déterminer d'abord si un enfant, pour lequel des subsides de formation scolaire sont demandés, est vraiment inapte à fréquenter l'école publique. Un tel examen incombe avant tout à ceux qui détiennent la souveraineté en matière scolaire. C'est sur ces principes que repose la jurisprudence du TFA selon laquelle les frais de mesures d'instruction que le canton ordonne et applique dans un cas particulier, afin de déterminer quel genre de scolarisation est le meilleur, sont en principe à la charge de ce canton et non pas à celle de l'AI. En revanche, des mesures d'instruction prescrites par une commission AI pour déterminer la nécessité d'une formation scolaire spéciale doivent être prises en charge par l'AI (ATFA 1968, p. 206 = RCC 1969, p. 72).

b. L'enquête de psychologie scolaire menée par dame A. n'a pas été effectuée sur prescription de la commission AI. Elle a été demandée bien plutôt par les parents, en collaboration avec le médecin traitant et avec la participation des services scolaires du canton. Par conséquent, il s'agissait d'une affaire relevant avant tout du canton et non pas de l'AI, et c'est le canton qui doit en supporter les frais. Les frais d'instruction litigieux ne peuvent donc, d'après ce qui vient d'être dit, être mis à la charge de l'AI.

Chronique mensuelle

● La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle* a tenu le 20 août, à Zoug, sa dernière séance pour procéder à l'élimination des divergences sous la présidence de M. Muheim (Lucerne) et en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, et de ses collaborateurs. La séance a été consacrée à la mise au point rédactionnelle du projet de loi. La commission a ainsi définitivement terminé ses travaux concernant l'élimination des divergences. Le Conseil national pourra donc traiter ce sujet comme prévu pendant sa session d'automne.

La RCC publiera les résultats des délibérations dans son numéro d'octobre sous forme d'un tableau synoptique permettant de comparer la teneur du Conseil des Etats et celle du Conseil national.

● L'AVS, l'AI et les APG ont enregistré, pendant le premier semestre de 1981, un *excédent total* de 420 millions de francs; pendant le même laps de temps en 1980, l'excédent était de 43 millions. A la fin de juin 1981, le capital total était de 10 659 millions.

Remise de fauteuils roulants à des personnes âgées aux frais de l'AVS

L'idée de base

Au moment de régler, dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS (art. 43 ter LAVS et 66 ter RAVS), les modalités pour la remise de fauteuils roulants à des bénéficiaires de rentes de vieillesse, on a tenu compte du fait que les personnes âgées peuvent en règle générale utiliser un tel moyen auxiliaire moins longtemps et de manière moins intensive que de jeunes invalides; il faut alors envisager des changements d'usagers plus fréquents pour une durée de vie plus longue du fauteuil et, en conséquence, des démarches plus nombreuses (reprise, remise en état, stockage, réutilisation). La remise en prêt de fauteuils roulants appartenant à l'assurance, comme dans l'AI, paraissait dans ces conditions peu opportune. On se décida donc à ne pas acheter les fauteuils roulants nécessaires, mais à les obtenir en location.

Le droit à cette remise

Les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui auront probablement besoin d'un fauteuil roulant de manière continue et durable pour se déplacer ont droit à la prise en charge des frais de location d'un modèle simple et fonctionnel sans moteur, si ce moyen auxiliaire est reçu d'un centre de location désigné par l'assurance.

N'ont pas droit à un fauteuil roulant aux frais de l'AVS les personnes qui

- sont hospitalisées, c'est-à-dire qui se trouvent, probablement pour une assez longue durée, à l'hôpital ou dans un home reconnu par le canton comme établissement hospitalier;

- sont dans un home, mais ne peuvent pas se déplacer en fauteuil roulant de manière autonome, c'est-à-dire sans l'aide de tiers, les moyens de transport communs du home étant suffisants pour les déplacements;

- n'ont besoin d'un fauteuil roulant que provisoirement (par exemple pendant le traitement d'une maladie durant sa phase aiguë ou à la suite d'un accident), ou occasionnellement pour des déplacements plus importants.

La procédure

Dans ces cas-là, il faut une aide rapide, et il n'est en général pas difficile de déterminer si les conditions du droit sont remplies; on a donc choisi la procédure la plus simple possible, qu'on peut résumer comme suit:

- La *demande* est présentée sur formule officielle (form. 318.411) qui peut être obtenue auprès des caisses de compensation et des secrétariats AI.
 - Le médecin traitant, un office public de prévoyance, un service social de l'aide à la vieillesse ou aux invalides, un home pour personnes âgées ou une infirmière de santé publique *atteste* que le requérant remplit les conditions de remise. Cette attestation doit être présentée avant le dépôt de la demande et n'est pas indemnisée par l'AVS; son texte figure sur la formule de demande, si bien que la personne en question n'a plus qu'à indiquer le lieu et la date à côté du timbre et de sa signature.
 - La demande doit être *adressée* au secrétariat AI compétent ou à une caisse de compensation en y joignant le coupon du dernier versement de rente.
 - Le secrétariat AI compétent décide lui-même si l'intéressé a droit à une remise; s'il considère les conditions comme remplies, il délivre un *bon* (form. 318.412) à l'assuré en lui indiquant les centres de location existant dans sa région. Si la demande est rejetée ou si l'assuré n'est pas d'accord avec les prestations accordées, et alors seulement, le secrétariat AI fait rendre une décision par la caisse de compensation compétente.
- Les homes prêts à remettre un fauteuil roulant, aux conditions fixées, à leurs pensionnaires qui y ont droit peuvent obtenir une autorisation de l'Office fédéral des assurances sociales; celle-ci leur permet de remettre de tels moyens auxiliaires aux frais de l'AVS, sans demandes individuelles et sans autres formalités, après avoir examiné eux-mêmes si les conditions sont remplies. Les homes en question adressent alors semestriellement aux secrétariats AI compétents une facture comportant les indications nécessaires sur chaque assuré.

Les centres de location

Les avantages du système choisi et de la procédure simplifiée n'apparaissent vraiment que si un nombre suffisant de centres de location sont à disposition. Comme on ne pouvait obtenir aucune indication sûre au sujet des besoins prévisibles en fauteuils roulants, il sembla judicieux d'utiliser d'abord les ressources existantes et d'éviter de surdimensionner l'offre. Une enquête menée durant les travaux préparatoires par l'Association suisse des samaritains et par l'Association des établissements hospitaliers permit de conclure que l'intérêt était suffisamment grand. Bien que les services cantonaux de coordination aient été chargés de prendre des contacts sur leur territoire avec les milieux intéressés et de chercher des solutions adéquates, la période de mise en train a été plus longue que prévu. Certaines organisations, capables en soi d'assumer leur tâche, craignaient apparemment, en particulier sur le plan administratif, de ne pas pouvoir faire face à leurs obligations. La simplicité de la procédure a permis, dans une large mesure, d'écarter ces appréhensions. Actuellement, il y a 135 *centres de location* dans l'ensemble du pays. A quelques exceptions près, il s'agit de dépôts de matériel sanitaire ou de homes

offrant des services aux personnes âgées de l'extérieur. A cela s'ajoutent 105 homes autorisés à remettre des fauteuils roulants à leurs pensionnaires qui y ont droit. Etant donné que l'on est encore en pleine évolution dans quelques cantons qui ont un système de remise de fauteuils très décentralisé, le nombre des centres de location devrait encore augmenter sensiblement; il est donc prématuré de donner ici une vue générale de leur répartition. Le canton de Berne présente une solution décentralisée avec un taux élevé de fauteuils disponibles; il peut être mentionné dans cet article à titre d'exemple.

L'inspection des œuvres sociales du canton de Berne a informé, en sa qualité de service de coordination des mesures pour les personnes âgées, les communes et les milieux intéressés sur la remise de fauteuils roulants à des personnes âgées dans le cadre de l'AVS, et il a cherché des centres de location appropriés. Cet appel fut suivi de contacts en corrélation avec une enquête sur les stocks de fauteuils roulants existant dans les dépôts de matériel sanitaire et dans les homes. Grâce à ces efforts, le canton de Berne disposait déjà à fin 1979 de 32 centres de location. Depuis lors, ce chiffre est monté à 43. La carte ci-jointe montre leur répartition.

Les frais

Le prix de location pris en charge actuellement par l'AVS est de 35 francs par mois et par fauteuil roulant, les mois entamés étant totalement facturés. Sont compris dans ce montant les frais ordinaires liés à la location (comme l'amortissement, les frais de livraison et de restitution, l'entretien, les éventuels examens à faire), si bien que pour l'assuré, l'utilisation d'un fauteuil roulant est en principe gratuite. Les centres de location sont toutefois autorisés à facturer à l'assuré les réparations nécessitées par un manque de soins, ainsi que les frais supplémentaires dus au choix d'un modèle plus luxueux, alors qu'un fauteuil simple et adéquat aurait pu être mis à disposition. En cas de restitution tardive, la location correspondante peut également être facturée.

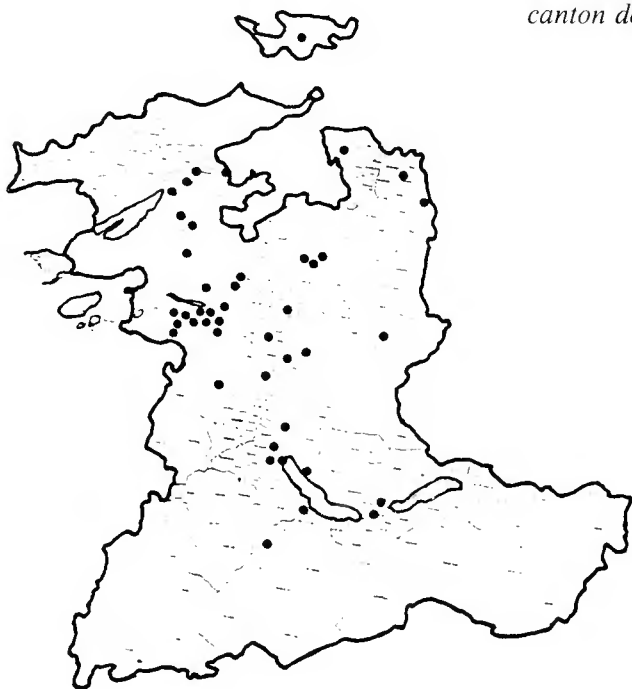
Pour les homes qui remettent des fauteuils à leurs pensionnaires, le prix de location payé par l'AVS est de 20 francs par mois. Ce montant réduit s'explique par le fait qu'un service interne exige normalement moins de démarches. Les frais de location sont remboursés semestriellement sur la base d'un décompte que le centre de location remet au secrétariat AI compétent et qui est payé après contrôle par la caisse cantonale de compensation.

Durant la première année (1979), l'AVS a payé en tout environ 50 000 francs pour des frais de location; en 1980, 266 000 francs. Pour obtenir le même résultat avec des fauteuils roulants appartenant à l'assurance, l'AVS aurait dû investir un million de francs pour la même période.

L'évolution

En 1979, 322 personnes âgées ont reçu un fauteuil roulant à la charge de l'AVS; ce chiffre est monté à 1275 en 1980. Dans 571 (166) cas, il s'agissait de pensionnaires de homes. Comme l'OFAS n'a pas reçu d'informations signalant des difficultés dans la distribution des fauteuils, c'est-à-dire une pénurie de fauteuils disponibles, on peut en déduire que l'offre suffit en général à la demande. Le nombre des bénéficiaires est toutefois encore très différent d'une région à l'autre. Il faut donc prévoir un accroissement de la demande, mais il devrait être maîtrisé sans difficultés particulières grâce à l'ouverture de nouveaux centres de location et à l'extension du parc des fauteuils disponibles.

*Centres de location qui
remettent des fauteuils rou-
lants à des assurés touchant
la rente de vieillesse dans le
canton de Berne*



Quel est le succès des mesures d'ordre professionnel de l'AI?

Une enquête de l'OFAS, 10 ans après

Nul ne conteste que les 13 offices régionaux de l'AI, avec leurs quelque cent spécialistes en orientation professionnelle, en recherche d'emplois adéquats et en placement d'invalides, se donnent beaucoup de peine pour trouver les meilleures solutions. Ce travail pénible, requérant un engagement personnel total et beaucoup de persévérance, est-il toujours couronné de succès?

Les éléments du sondage effectué

L'OFAS a essayé d'apporter quelques éléments de réponse à la question posée en analysant systématiquement les dossiers de 234 jeunes invalides pour lesquels l'AI a octroyé des mesures de formation professionnelle initiale en 1969, mesures qui ont été appliquées au cours des années 1969 à 1972.

Les dossiers examinés n'ont pas été choisis au hasard; il s'agit de la totalité des cas de formation professionnelle initiale intéressant des secteurs géographiques bien délimités de quatre offices régionaux du Plateau suisse. Les deux sexes sont représentés; les hommes forment partout la majorité (à peu près 60 pour cent), sauf dans un cas où les femmes ne représentent que 30 pour cent de l'échantillon. Il a paru intéressant de répartir les assurés en trois grandes catégories:

- les personnes souffrant de handicaps sensoriels (vue/ouïe, langage);
- les invalides physiques et moteurs;
- les déficients mentaux, inadaptés sociaux compris.

Pour les quatre offices observés, la proportion des invalides sensoriels oscille entre 3 et 17 pour cent, celle des invalides physiques entre 20 et 40 pour cent alors que les déficients mentaux représentent partout environ 60 pour cent de l'ensemble étudié. Il est ainsi confirmé une fois de plus que la déficience mentale, sous toutes ses formes, reste le problème majeur de la réadaptation professionnelle et ensuite de l'occupation des invalides.

Un des buts principaux de l'orientation et de la formation professionnelles est de donner aux invalides un bagage de connaissances leur permettant de trouver un travail rétribué normalement sur le marché libre de l'emploi, dans l'économie privée ou l'administration. Dans quelle mesure ce but a-t-il été atteint?

Les résultats

En 1979, sur les 234 assurés cités ci-devant, 144, soit plus de 60 pour cent, occupaient un poste dans le circuit économique normal, tandis que 63 se trouvaient en atelier protégé. Aucune information précise n'a pu être obtenue au sujet de la destinée professionnelle des 27 assurés restant en compte.

Peut-on porter un jugement sans appel au sujet de cette proportion de placements? Certes non. Mais le résultat obtenu doit être considéré comme satisfaisant. Il ne faut pas oublier qu'aujourd'hui, et pour des raisons qu'il serait trop long d'aborder ici, l'orientation professionnelle des «valides» est qualifiée de succès quand l'orienté exerce encore après dix ans la profession apprise. La mobilité de la main-d'œuvre, l'évolution des techniques industrielles, l'informatique, le recyclage fréquent sont autant de facteurs qui entravent aussi la réadaptation professionnelle des invalides.

Les espérances ont-elles été déçues?

Le succès d'une réadaptation peut aussi être évalué en comparant les espérances mises dans l'octroi de mesures professionnelles, il y a dix ans, et leur réalisation; autrement dit, il s'agit de déterminer si les mesures appliquées il y a environ dix ans doivent être considérées aujourd'hui comme un succès ou un échec par rapport à ce que l'on en attendait. Dans 126 cas sur 234, on peut parler sans réserve d'un succès des mesures de réadaptation; l'assuré travaille et gagne de quoi subvenir à tout ou partie de son entretien. Dans 56 cas, le but n'a été que partiellement atteint: brève période d'occupation sur le marché libre, placement prématuré en atelier protégé, productivité inférieure aux prévisions, etc. Il nous faut aussi admettre l'échec dans une cinquantaine de cas.

«La réadaptation avant la rente», mais aussi «Réadaptation et rente»

Le slogan répété à satiété selon lequel la réadaptation a le pas sur la rente a conservé toute sa valeur, même si les faits prouvent que souvent ces deux prestations de l'AI se superposent. Et pourtant, on ne peut parler d'un échec de la réadaptation. En effet, à fin 1979, 114 des 234 assurés examinés bénéficiaient d'une rente AI (rente entière ou demi-rente), parce que leur capacité de gain réduite justifiait l'octroi d'une telle prestation. Il est curieux de constater que cette proportion de rentiers, par rapport à l'effectif total observé, est sensiblement la même auprès des quatre services consultés.

Cela vaut-il la peine?

Puisqu'il est question de rentes versées à des invalides en réadaptation professionnelle, on peut se demander également quel est le rapport coût/efficacité

en matière de formation professionnelle. En d'autres termes, en valait-il la peine? Si on laisse parler les chiffres uniquement, on remarque que les frais directs entraînés par les formations ici en cause se sont montés à 12 300 francs en moyenne et par assuré, avec toutefois une pointe de 15 700 francs en Suisse romande! Mais ce sont des francs de la période 1969-1972 à multiplier par 1,5 pour obtenir grosso modo des coûts actuels moyens. Il est compréhensible que, dans des cas isolés, le coût de la formation professionnelle puisse être beaucoup plus élevé et parfois beaucoup plus bas que la moyenne. Il est fonction principalement du genre de la formation et de sa durée. Dans quelle mesure l'AI peut-elle, par ses dépenses consacrées à la réadaptation professionnelle, faire des économies dans le secteur des rentes? C'est une question qui n'a pas été examinée ici et à laquelle on ne saurait guère donner une réponse satisfaisante.

En cette année consacrée aux handicapés, il est permis cependant de rappeler que l'AI, dès son entrée en vigueur en 1960, donc bien avant la Déclaration de l'ONU de décembre 1975 (RCC 1977, p. 425), a reconnu à chaque invalide le droit à une formation professionnelle adaptée à ses possibilités et celui d'obtenir un emploi. Si l'aspect économique ne peut être négligé, celui de la dignité humaine a encore plus d'importance.

*

Les quelques remarques ci-dessus, volontairement limitées à l'essentiel, n'ont pas une valeur absolue et définitive. Elles permettent cependant de déceler des tendances et d'affirmer que les sommes et les efforts investis dans la formation professionnelle des jeunes invalides portent des fruits. Une formation professionnelle sérieuse et adaptée à l'offre d'emplois est une contribution décisive à l'amélioration de la qualité de la vie des invalides.

L'adaptation des APG à l'évolution des salaires dès le 1^{er} janvier 1982

Au début de l'année prochaine, on augmentera les prestations de l'AVS/AI, mais aussi celles du régime des APG. Le Conseil fédéral a pris une décision à ce sujet le 24 juin 1981 (RCC 1981, p. 312). Voici quelques précisions et commentaires sur ces améliorations, ainsi que le texte de l'ordonnance qui leur est consacrée.

Généralités

La quatrième révision du régime des APG entra en vigueur le 1^{er} janvier 1976. A l'article 16 a, 2^e alinéa, de la loi (LAPG), le Conseil fédéral recevait la compétence d'adapter, à des intervalles d'au moins deux ans, le montant maximum de l'allocation totale à l'évolution des salaires, dès le début d'une année, si le niveau des salaires ayant déterminé la dernière adaptation avait subi, pendant ce temps, une modification d'au moins 12 pour cent. Etant donné que la LAPG indique tous les montants fixes en pour-cent de ce montant maximum, on peut, en modifiant celui-ci, adapter tout le système des prestations aux nouvelles conditions de salaire.

Se fondant sur ladite disposition de la loi, la sous-commission des APG de la Commission fédérale de l'AVS/AI proposa au Conseil fédéral une adaptation des APG pour le 1^{er} janvier 1982. Comme le montrent les commentaires ci-après, en effet, la condition de la modification d'au moins 12 pour cent du niveau des salaires, posée par l'article 16 a LAPG, sera réalisée, voire dépassée, à cette date.

Une adaptation des APG avait d'ailleurs été demandée par le postulat Cavelti du 20 juin 1980 et envisagée pour le 1^{er} janvier 1982 dans la réponse du Conseil fédéral, qui fut donnée le 24 septembre 1980. Le 24 juin 1981, notre gouvernement a donné suite à la proposition de la sous-commission en promulguant son ordonnance 82 concernant l'adaptation des APG à l'évolution des salaires.

Montant maximum de l'allocation totale

Pour augmenter le montant maximum de l'allocation totale, il fallait se fonder sur l'article 16 a, 1^{er} alinéa, LAPG, qui dispose:

«Le montant maximum de l'allocation totale s'élève à 100 francs par jour dès le 1^{er} janvier 1976; il correspond au niveau des salaires réputé déterminant à cette date.»

Ni la LAPG, ni le règlement (RAPG) ne précisent quel indice des salaires détermine le niveau qui était valable le 1^{er} janvier 1976. Toutefois, puisque l'indice des salaires de l'OFIAMT contribue à déterminer, depuis la neuvième révision de l'AVS, le montant des rentes AVS, il paraissait indiqué de se fonder sur cet indice aussi pour l'adaptation des APG. Son évolution est illustrée par le tableau 1:

Tableau I

Année	Indice des salaires OFIAMT (juin 1939 = 100)	Taux d'augmentation par rapport à l'année précédente Pour-cent
1970	534	9,4
1971	601	12,5
1972	667	11,0
1973	747	12,0
1974	838	12,2
1975	901	7,5
1976	920	2,1
1977	942	2,4
1978	972	3,2
1979	1004	3,3
1980	1058 *)	5,4
1981	1100 *)	

*) Estimations.

Or, l'indice OFIAMT se fonde sur des enquêtes concernant les salaires au mois d'octobre. Il n'est donc pas possible de déterminer à coup sûr le niveau effectif de cet indice le 1^{er} janvier 1976. Etant donné qu'il s'est produit, en 1976, un effondrement des taux élevés d'augmentation des salaires enregistrés précédemment, si bien qu'il n'y a guère eu d'améliorations des salaires de moins d'un an, on peut assimiler le niveau des salaires du 1^{er} janvier 1976 à l'indice calculé pour octobre 1976. La valeur de base déterminante est ainsi de 920 points. Pour compenser l'évolution des salaires jusqu'à fin 1981, il faut donc fixer le maximum de l'allocation totale, dès le 1^{er} janvier 1982, à

$100 \times 1100/920$ francs = 120 francs.

Le nouveau montant maximum de l'allocation totale, soit 120 francs par jour, correspond à un niveau de 1104 (= $1,2 \times 920$) points de l'indice des salaires OFIAMT (juin 1939 = 100).

Ce niveau de l'indice est expressément indiqué dans l'ordonnance d'adaptation (art. 3).

Adaptation des divers montants fixes et montants limites

Les montants fixes et les montants limites prévus par la LAPG sont exprimés en pour-cent du maximum de l'allocation totale. Leur adaptation à l'évolution des salaires se fait donc automatiquement lorsque ce maximum augmente. Toutefois, selon l'article 9, 3^e alinéa, LAPG, le Conseil fédéral doit établir des tables dont l'usage est obligatoire et dont les montants sont arrondis; ainsi, il devait fixer exactement, également, les nouveaux montants fixes et

montants limites (en francs) correspondant aux pourcentages. Ce faisant, il se justifiait, pour faciliter l'exécution, d'arrondir les montants à des francs entiers (à l'avantage des ayants droit).

Le tableau 2 ci-après permet de comparer les montants actuels et les nouveaux montants.

Tableau 2

LAPG	Concerne	Jusqu'à présent Fr.	Dès le 1 ^{er} janvier 1982 Fr.
Art. 9, 1 ^{er} al.	Allocation de ménage	25 à 75	30 à 90
Art. 9, 2 ^e al.	Allocation pour personne seule	12 à 35	15 à 42
	Allocation pour recrue seule	12	15
Art. 11	Allocation de ménage pendant un service d'avancement	50 à 75	60 à 90
	Allocation pour personne seule pendant un service d'avancement	30 à 35	36 à 42
Art. 13	Allocation pour enfant	9	11
Art. 14	Allocation d'assistance		
	– pour la 1 ^{re} personne assistée	18	22
	– pour chaque personne assistée de plus	9	11
Art. 15	Allocation d'exploitation	27	33
Art. 16, 2 ^e al.	Limite inférieure de réduction de l'allocation totale		
	– en général	43	52
	– pendant un service d'avancement	68	82

Limites de revenu pour allocations d'assistance

Le RAPG fixe, pour le calcul de ces allocations, des limites de revenu exprimées en francs. Le Conseil fédéral a adapté aussi ces valeurs à l'évolution générale des salaires (facteur 1,2). Il en est résulté les augmentations suivantes:

Valeur du travail non rémunéré
(art. 9, 1^{er} al., lettre b, RAPG)

Augmentation de 600 à 720 francs ou de 720 à 860 francs.

Limites de revenu des personnes entretenues ou assistées
(art. 10, 1^{er} al., lettre b, RAPG)

Augmentation de 1200 à 1440 francs
ou de 1000 à 1200 francs
ou de 700 à 840 francs
ou de 400 à 480 francs.

Autres modifications du RAPG

On a profité de l'occasion (c'est-à-dire de la revision du RAPG) pour apporter deux changements d'ordre rédactionnel aux articles 12 a et 22, en remplaçant des désignations, maintenant vieilles, d'autres textes législatifs.

Répercussions financières

Les dépenses supplémentaires occasionnées par ces adaptations sont évaluées, pour 1982, à environ 90 millions.

Si l'on considère l'évolution des excédents d'exploitation du régime des APG depuis 1976, on obtient les données qui figurent au tableau 3.

Tableau 3

Année	Excédents des APG en millions de francs	
	constatés	revalorisés au niveau des salaires de 1982
1976	67	84
1977	62	76
1978	99	118
1979	84	100
1980	164	180
Moyenne	96	112

Il y a ainsi, parallèlement aux dépenses supplémentaires de 90 millions, des excédents de 112 millions, ce qui donne, par solde, un excédent net de 22 millions par an (sur la base de calcul de 1982).

Donc, malgré l'adaptation des prestations à l'évolution générale des salaires, la clôture des comptes APG sera, comme par le passé, positive. Etant donné que l'AVS a une situation financière instable et que l'AI est déficitaire, les excédents des APG viendront fort à propos alimenter le fonds général de l'AVS/AI/APG.

Quant aux finances fédérales, elles ne sont pas touchées par la modification prévue, puisque le régime des APG subsiste entièrement grâce à ses propres ressources: cotisations des personnes assujetties à l'AVS et de leurs employeurs.

Ordonnance 82 concernant l'adaptation des allocations pour perte de gain à l'évolution des salaires

du 24 juin 1981

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'article 16 a de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des APG (LAPG),

arrête:

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

Le montant maximum de l'allocation totale fixé à l'article 16 a LAPG est porté à 120 francs par jour.

Art. 2: *Nouveaux taux des allocations*

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

	Minimum garanti	Montant maximum ou montant fixe
	Fr.	Fr.
– Allocation de ménage (art. 9, 1 ^{er} al.)	30.–	90.–
– Allocation pour personne seule (art. 9, 2 ^e al.)	15.–	42.–
– Allocation de ménage pendant des services d'avancement (art. 11)	60.–	90.–
– Allocation pour personne seule pendant des services d'avancement (art. 11)	36.–	42.–
– Allocation pour enfant (art. 13)		11.–
– Allocation d'assistance (art. 14)		
– pour la première personne assistée		22.–
– pour chaque autre personne assistée		11.–
– Allocation d'exploitation (art. 15)		33.–
– Minimum garanti de l'allocation totale (art. 16, 2 ^e al.)		52.– resp. 82.–

Art. 3: *Niveau de l'indice*

Le nouveau montant maximum de l'allocation totale correspond à un niveau de 1104 points de l'indice des salaires de l'OFIAMT (Juin 1939 = 100).

Art. 4: *Exécution*

Le Département fédéral de l'intérieur est chargé de l'exécution.

Art. 5: *Modification du RAPG*

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

Art. 9, 1^{er} al., lettre b

Sont réputées prestations d'entretien ou d'assistance:

b. La valeur du travail non rémunéré que la personne astreinte au service fournit en faveur de ces personnes. Cette valeur sera estimée par la caisse de compensation. Toutefois, cette estimation ne pourra pas dépasser le montant de 720 francs par mois; si le travail est fourni en faveur de personnes âgées, malades ou infirmes, ce montant peut être porté à 860 francs.

Art. 10, 1^{er} al., lettre b

Sont réputées avoir besoin d'aide:

b. Les autres personnes entretenues ou assistées par la personne astreinte au service, dont le revenu mensuel ne dépasse pas 1440 francs ou, si elles vivent avec la personne astreinte au service ou entre elles, n'atteint pas

pour la première personne

Fr.
1200.-

pour la seconde

840.-

pour chacune des autres personnes entretenues ou assistées

480.-

Art. 12 a, 1^{er} al., 2^e membre de phrase

... au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture.

Art. 22, 4^e al.

L'article 20, 2^e alinéa, de l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger s'applique par analogie à la conversion de l'allocation en monnaie étrangère.

Art. 6: *Entrée en vigueur*

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1982.

Combien y a-t-il de bénéficiaires de rentes AI?

A la page 291 de son double numéro de juillet/août 1981, la RCC a indiqué qu'il y avait, en 1980, 254 000 rentiers de l'AI. Ce chiffre paraît élevé; il faut donc apporter, à son sujet, quelques précisions.

Notons d'abord qu'un bénéficiaire de rente au sens de cette statistique ne doit pas être assimilé à un rentier invalide, car l'AI verse, en plus des rentes d'invalidité proprement dites (rentes principales), des rentes complémentaires pour les épouses et enfants non invalides. Or, dans la statistique, ces rentes complémentaires sont comptées, tout comme les rentes principales, comme des unités.

Il faut aussi tenir compte du fait que ce chiffre est le résultat d'une extrapolation; il repose sur diverses hypothèses et estimations. Les paiements de rentes arriérées, notamment, sont englobés. En outre, le résultat des comptes

d'une année comprend toutes les rentes nées ou éteintes dans le courant de cette année, même si elles ont été versées pour un seul mois. Etant donné que l'effectif des rentiers de l'AI se modifie, évidemment, assez vite, la statistique annuelle donne – comparée à une statistique mensuelle – des résultats plus élevés. Un sondage mensuel semble par conséquent donner une idée plus fidèle de l'effectif des rentiers à un moment précis. Depuis 1975, l'Office fédéral des assurances sociales effectue de telles enquêtes et en publie le résultat dans la brochure intitulée «Les rentes AVS et AI sous l'angle de la statistique»¹. Voici quelques-unes des données principales du sondage de mars 1980.

Rentes AI ordinaires et extraordinaires versées en mars 1980 en Suisse et à l'étranger

Genres de rentes	Suisses	Etrangers	Total
Rentes simples d'invalidité – Hommes	49 291	13 977	63 268
– Femmes	35 777	6 767	42 544
– Ensemble	85 068	20 744	105 812
Rentes d'invalidité pour couples	7 675	1 080	8 755
Rentes d'invalidité (rentes principales)	92 743	21 824	114 567
Rentes complémentaires pour épouses	24 004	10 342	34 346
Rentes simples pour enfants	28 194	14 748	42 942
Rentes doubles pour enfants	1 869	549	2 418
Rentes complémentaires	54 067	25 639	79 706
Total	146 810	47 463	194 273

Une comparaison de ces chiffres avec les résultats d'une statistique annuelle montre que ceux-ci – pour les raisons indiquées ci-dessus – sont d'environ 30 pour cent plus élevés; au lieu des 254 000 rentiers dénombrés par la statistique annuelle, on n'en trouve, pour mars 1980, que 194 000. Le nombre des rentiers de l'AI invalides n'était effectivement que de 115 000 environ; il faut peut-être y ajouter encore quelques milliers de cas de rentes arriérées.

¹ En vente sous N° 318.123 à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Problèmes d'application

PC. Déduction pour loyer dès 1982

(Art. 3 a LPC)¹

Les gouvernements cantonaux et les organes d'exécution des PC ont déjà été informés au sujet de la décision du Conseil fédéral du 24 juin 1981 (v. RCC 1981, p. 253). Aux termes de l'article 2, 2^e alinéa, de l'Ordonnance 82 sur les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI, un forfait – au titre des charges – de 400 francs au plus pour les personnes seules et de 600 francs au plus pour les autres catégories de bénéficiaires peut être inclus dans la déduction pour loyer.

Précisons d'emblée que cette nouvelle déduction ne peut pas être accordée en sus et d'une manière générale. Ainsi, on ne pourra pas accorder une déduction pour les charges aux bénéficiaires de PC à qui l'on déduit déjà le montant maximum autorisé. Les bénéficiaires de PC dont la déduction pour loyer annuelle se situe entre 3000 et 3400 francs n'ont dès lors droit qu'à un montant réduit, puisqu'il n'est pas possible de déduire davantage que 3400 francs. Voici quelques exemples de calcul pour personnes seules qui illustrent cette nouvelle pratique:

Loyer annuel net	2000	3000	4000	5000
– franchise	780	780	780	780
Déduction pour loyer sans les charges	1220	2220	3220	3400
Forfait au titre des charges	400	400	180	—
Total de la déduction pour loyer	1620	2620	3400	3400

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 56.

Bibliographie

Développements et tendances de la sécurité sociale 1978-1980. Première partie du rapport du secrétaire général de l'AISS à la XX^e assemblée générale de l'association, à Manille, du 28 octobre au 6 novembre 1980. «Revue internationale de sécurité sociale», N° 3/4, 1980, pages 295-372. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Enquête sur les institutions de prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité en 1978. Genre et montant des cotisations, genre des prestations, nombre et répartition des membres actifs. «La vie économique», fascicule 1981/6, pages 427-430. Editions de la Feuille officielle suisse du commerce, Berne.

Michael Hohn: Wünschbarkeit eines Einspracheverfahrens in der IV? (Est-il souhaitable d'instaurer une procédure d'opposition dans l'AI?). «Revue suisse des assurances sociales», fascicule 1981/2, pages 108-125. Editions Stämpfli, Berne.

Hans-J. Pfitzmann: Le futur régime obligatoire de la prévoyance professionnelle – du projet du Conseil fédéral à la procédure d'élimination des divergences. «Revue suisse des assurances sociales», fascicule 1981/2, pages 81-93. Editions Stämpfli, Berne.

Pflege und Betreuung in der Gemeinde. Ein Wegweiser für den Gesundheitsdienst. 36 pages. Editions Pro Juventute, Zurich 1981.

Zur Verwirklichung der 2. Säule. (A propos de la réalisation du 2^e pilier.) Le mandat, les problèmes, les perspectives. Mélanges offerts pour le 70^e anniversaire du professeur Peter Steinlin, publiés par Matthias Haller. Avec des articles de Walter Ackermann, Margrith Bigler-Eggenberger, Peter Binswanger, Marcel Grossmann, Matthias Haller, Carl Helbling, Georg Heubeck, Ellen Hülsen, Peter Koch, Hans Werner Kreis, Heinz Meyer, Hans Naef, Theo Schaetzle, Hans Rudolf Schwarzenbach, Jean-Jacques Schwartz, Hermann Walser. Série de publications de l'Institut d'économie des assurances de l'Université de Saint-Gall, tome 7, 1981. 278 pages.

Interventions parlementaires

Motion Günter, du 15 juin 1981, concernant la sécurité de l'emploi des handicapés

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

«Le Conseil fédéral est prié de prendre les mesures nécessaires pour que, dans une période de difficultés économiques, les handicapés puissent être occupés de façon utile, en bénéficiant des horaires et des salaires pratiqués actuellement, par exemple dans les ateliers protégés et cela en dépit d'une baisse des commandes.»
(5 cosignataires.)

Motion Crevoisier, du 17 juin 1981, concernant la toxicomanie

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

«La toxicomanie, au sens général du terme, peut être une atteinte à la santé physique ou mentale entraînant une invalidité au sens de l'article 4 LAI.

Le Conseil fédéral est invité à charger les organes compétents, en particulier l'OFAS, de l'application de cette règle.»

(4 cosignataires.)

Interventions traitées pendant la session d'été 1981

Le Conseil national a traité, le 19 juin, les trois interventions ci-après:

– *Postulat Carobbio, du 8 décembre 1980, concernant les ménagères invalides* (RCC 1981, p. 71). Ce postulat a été accepté et transmis au Conseil fédéral.

– *Postulat Schärli, du 17 décembre 1980, concernant l'unification du droit de procédure dans les assurances sociales* (RCC 1981, p. 117). Le Conseil a accepté ce postulat sans discussion et l'a transmis.

– *Postulat Füg, du 16 mars 1981, concernant les lacunes de cotisations dans l'AVS* (RCC 1981, p. 184). Ce postulat, lui aussi, a été transmis au Conseil fédéral.

Le 18 juin, au Conseil des Etats, M. Hürlimann, conseiller fédéral, a répondu à une autre intervention:

– *Interpellation Lieberherr, du 2 mars 1981, concernant l'adaptation des PC* (RCC 1981, p. 149). Il s'est référé à l'arrêté du Conseil fédéral qui était alors en préparation (ordonnance 82 sur les adaptations des PC) et qui donne satisfaction, dans une large mesure, aux revendications de Mme Lieberherr (cf. RCC 1981, p. 253). La question, également soulevée par cette conseillère, d'un calcul séparé de la PC en cas de séjour d'un des conjoints ou de tous les deux conjoints dans un home sera réglée, selon M. Hürlimann, par une ordonnance que son Département soumettra prochainement au Conseil fédéral. Mme Lieberherr s'est déclarée très satisfaite de cette réponse.

Informations

Le détachement à l'étranger de salariés d'une maison suisse; maintien de l'assujettissement à l'AVS/AI suisse

Dans le Bulletin AVS, numéros 104 et 105 (RCC 1981, pp. 226 et 303), l'OFAS a précisé quel est le statut juridique dans l'AVS/AI des salariés détachés et de leur famille. Il en ressort que les épouses de ces détachés *ne restent pas* assurées d'office à l'AVS/AI suisse, si elles n'ont plus leur domicile en Suisse (exception: les détachés en Norvège).

Pour une meilleure information des intéressés, l'OFAS a invité les caisses de compensation à indiquer par écrit, *lors de la délivrance d'une attestation de détachement*, les conséquences d'un tel détachement au niveau des assurances sociales et à *recommander* aux épouses (pour autant qu'elles soient de nationalité helvétique) d'adhérer immédiatement à l'assurance facultative, cela dans leur propre intérêt. Celles-ci pourront le faire en s'adressant à la représentation suisse compétente à l'étranger.

Droit aux rentes d'orphelins de mère dans l'AVS

Le service de presse et d'information du Département de l'intérieur a publié récemment le communiqué suivant:

«A l'heure actuelle encore, certaines personnes ignorent que l'AVS octroie des prestations sous la forme de rentes d'orphelins non seulement en cas de décès du père, mais aussi au décès de la mère. Le droit à la rente d'orphelin de mère existe jusqu'au moment où l'intéressé atteint sa 18^e année et, pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, jusqu'à la fin de la formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. A certaines conditions, les enfants recueillis, ainsi que les enfants de parents divorcés, peuvent également être mis au bénéfice de ces prestations.

En principe, le montant de la rente d'orphelin dépend des cotisations que la mère a payées. La rente maximale mensuelle s'élève à 440 francs (496 fr. dès le 1^{er} janvier 1982). S'agissant des orphelins de mère de nationalité suisse et domiciliés en Suisse, la rente mensuelle est de 220 francs au minimum (248 fr. dès le 1^{er} janvier 1982), et cela même si la mère n'a pas versé de cotisations.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la huitième révision de l'AVS, soit le 1^{er} janvier 1973, l'octroi de la rente d'orphelin de mère était en règle générale subordonné à la condition que le père renonce à se remarier. Sur demande, une rente d'orphelin de mère, éteinte avant le 1^{er} janvier 1973 en raison du remariage du père, est actuellement accordée de nouveau dans la mesure où les conditions générales mises à l'octroi de la prestation sont remplies comme par le passé.

Les demandes tendant à l'octroi ou la renaissance de rentes d'orphelins de mère doivent être déposées auprès de la caisse de compensation qui était compétente en dernier lieu pour percevoir les cotisations dues par la mère décédée; si aucune cotisation n'a été versée, la demande sera présentée auprès de la caisse cantonale de compensation ou de l'une de ses agences. L'adresse des caisses de compensation qui, le cas échéant, peuvent donner d'autres renseignements figure en dernière page des annuaires téléphoniques.»

Subventions pour l'agrandissement et la transformation du home-atelier de la «Fondation Uetendorfberg» pour jeunes gens et adultes souffrant de déficiences de l'ouïe et d'autres infirmités, à Uetendorf/BE

Se fondant sur les articles 73 LAI et 101 LAVS, l'OFAS a promis à cette fondation, pour l'agrandissement et la transformation de son home, des subventions de construction s'élevant à 3 160 000 et 790 000 francs. Ce home a vu le jour en 1921 avec un effectif de 10 pensionnaires. Un premier agrandissement de l'habitat a été réalisé dans les années 1957/1958. En 1973, les conditions très précaires de travail furent améliorées grâce à la construction de nouveaux ateliers permettant d'occuper 42 handicapés; pour cette réalisation, l'AI a versé une subvention représentant la moitié des frais. Aujourd'hui, l'institution héberge une soixantaine de handicapés de l'ouïe présentant aussi d'autres infirmités; plus de 20 pour cent d'entre eux ont atteint l'âge de la rente AVS. Le home étant vraiment surpeuplé, il a été décidé d'adapter aux nouveaux besoins également les locaux d'habitation et les dépendances. Quand les travaux seront finis, le home pourra abriter 66 pensionnaires.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Le 12 mai 1981, le Grand Conseil a adopté un projet modifiant la loi sur les allocations familiales. Il prévoit l'innovation suivante:

Jusqu'ici, l'allocation de formation professionnelle n'était versée que dès l'âge de 16 ans accomplis, ce qui désavantageait notamment les parents d'adolescents qui entraient en apprentissage avant l'âge de 16 ans. Dorénavant, le droit à l'allocation de formation professionnelle prendra naissance respectivement à la fin de la scolarité obligatoire ou au début de l'apprentissage, mais au plus tôt à l'âge de 15 ans révolus.

La nouvelle disposition a pris effet le 1^{er} avril 1981.

Allocations familiales dans le canton du Tessin

Par arrêté du 5 juin 1981, le Conseil d'Etat a augmenté le montant de l'allocation pour enfant de 113 à 115 francs à partir du 1^{er} juillet 1981.

Allocations familiales dans le canton de Glaris

Le 3 mai 1981, la Landsgemeinde a modifié la loi sur les allocations familiales. Les innovations essentielles sont les suivantes:

1. Champ d'application

Les employeurs de personnel féminin de maison sont maintenant assujettis à la loi.

2. Allocations pour enfants

a. *Durée du droit aux allocations en cas de chômage non imputable à une faute du salarié, ainsi qu'en cas de maladie, d'accident et de grossesse.*

Les allocations doivent être versées aussi longtemps que subsistent les rapports de travail, respectivement l'obligation pour l'employeur de payer le salaire conformément aux articles 324 ss CO, mais au moins pour le mois courant et les deux mois suivants.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Le cercle des enfants donnant droit aux allocations a été maintenu, mais la terminologie a été adaptée au nouveau droit de filiation.

c. Droit aux allocations en cas de travail à temps partiel

Lorsque les parents exercent tous deux une activité lucrative et qu'ils peuvent prétendre les allocations en vertu de la loi glaronnaise ou d'autres prescriptions légales, celui des parents qui a la garde de l'enfant et ne travaille qu'à temps partiel peut réclamer l'allocation entière s'il y a litige ou retard pour le recouvrement de la pension alimentaire ou impossibilité de l'encaisser.

3. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1981.

Allocations familiales dans le canton de Vaud

Le 5 mai 1981, le Conseil d'Etat a édicté un nouveau règlement d'application de la loi du 30 novembre 1954 sur les allocations familiales, qui abroge l'arrêté du 23 septembre 1966. Les nouvelles dispositions apportent, en particulier, des précisions concernant la reconnaissance des caisses de compensation professionnelles et interprofessionnelles pour allocations familiales; elles modifient la limite de gain pour les enfants donnant droit aux allocations, règlent la question de la suppression du droit aux allocations pour les enfants au bénéfice de rentes de l'AI et portent de vingt à trente jours le délai pour recourir au Conseil d'administration contre les décisions de la Direction de la caisse générale d'allocations familiales.

Le nouveau règlement a pris effet le 5 mai 1981.

Nouvelles personelles

Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de Mme **Maria Daniöth**, Zurich, comme membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Pour lui succéder, il a nommé, en qualité de représentant de l'aide aux invalides et des handicapés, M. **Viktor Schulthess**, dr en droit, avocat, à Lucerne, pour le restant de la période administrative qui expirera à la fin de 1984.

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

M. **Kurt Feller**, secrétaire exécutif du conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS/AI/APG, a quitté sa fonction à la fin de juillet. Le Conseil fédéral a nommé son successeur: c'est M. **Joseph Hofstetter**, jusqu'ici chef de la section de la comptabilité et des mouvements de fonds de la Centrale de compensation. M. Hofstetter occupe son nouveau poste depuis le 1^{er} août.

Commission AI des Grisons

Pietro Tini, président de la commission AI des Grisons, prendra sa retraite à la fin de cette année, ayant atteint la limite d'âge. Le gouvernement de ce canton a nommé son successeur à partir de 1982: c'est **Jon Flurin Buchli**, vice-président de la commission et licencié en droit.

Office régional AI Lausanne

André Stalder, gérant de cet office, a pris sa retraite à la fin de juin pour raisons de santé. Le conseil de surveillance a nommé son successeur en la personne d'**Alain Porchet**.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 24 septembre 1980, en la cause R. R. junior
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Si un employeur met à la disposition de son salarié un appartement dont le loyer est sensiblement plus bas que les loyers habituellement fixés dans la région, la différence entre la valeur locative et le loyer payé constitue un élément du salaire.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Se un datore di lavoro mette a disposizione del suo dipendente un appartamento il cui valore locativo è sensibilmente inferiore a quello normalmente fissato nella zona, la differenza tra il valore locativo e la pigione pagata costituisce salario determinante.

R. R. junior occupe, dans son exploitation agricole, deux salariés; il loue, à chacun de ceux-ci, un appartement pour un prix avantageux. L'autorité fiscale a fixé, avec effet au 1^{er} janvier 1974, la valeur locative de ces logements à un montant sensiblement plus élevé.

Par suite d'un contrôle d'employeurs, la caisse de compensation a demandé le paiement de cotisations arriérées sur la différence entre cette valeur et les loyers payés. Le recours formé par l'employeur contre cette décision a été rejeté.

Le TFA a rejeté également le recours de droit administratif formé contre le jugement de première instance. Voici ses considérants:

Le dossier de la cause R. R. senior contient des certificats de salaire et des extraits des déclarations d'impôts des salariés P. L. et J. S. pour 1974 et 1975; ces pièces indiquent uniquement des salaires en espèces, mais pas de prestations en nature. Un fonctionnaire du fisc a ajouté une note sur le montant du reclassement de ces appartements, qui est de 3060 francs par an. On peut en conclure assez sûrement que R. R. junior paie seulement un salaire en espèces à ses deux aides et que ceux-ci doivent payer, sur cette rétribution, le loyer des appartements. Il faut donc se demander à quel montant doit être fixée la valeur locative de ceux-ci.

Pour les cas de ce genre, les directives sur le salaire déterminant prescrivent, sous N° 64: « Si l'employeur met un logement à la disposition du salarié, celui-ci étant alors tenu de lui verser un loyer, ce loyer doit être admis lors du calcul des cotisations, sauf s'il s'écarte manifestement de la valeur locative usuelle du logement au lieu considéré. » Il n'y a aucune raison de s'écarter, en l'espèce, de cette règle énoncée par l'OFAS.

Les logements de 4 pièces de P. L. et J. S. se trouvent à H., à trois minutes d'auto postale d'A. Ils ont été construits en 1964 et peuvent donc être considérés comme des appartements neufs. Dans ces conditions, il semble justifié d'admettre qu'un loyer de 95 francs est sensiblement inférieur à la valeur locative habituelle d'un tel appartement dans la région; un loyer de 350 francs paraît – aussi au point de vue des frais de placement – correspondre aux conditions régnant dans ce village de H.

Le recourant réplique en se référant à une statistique établie par l'Union suisse des paysans. Selon cette statistique, le loyer annuel à payer par les familles d'exploitants agricoles s'élevait en 1976 à 749 francs par personne adulte, en considérant la moyenne de toutes les exploitations en plaine. Cependant, il s'agit ici de valeurs locatives pour un « loyer propre » ; elles ne sauraient constituer un critère pour la valeur locative objective d'un appartement, seule déterminante en matière de cotisations AVS. En l'espèce, l'administration fiscale a fixé cette valeur objective, avec effet au 1^{er} janvier 1974, à 350 francs par mois. Il n'y a pas de raison de s'écarter, pour le calcul des cotisations dues par le recourant, de cette estimation fiscale.

Le recourant objecte en outre que les conditions de salaire de travailleurs agricoles mariés ne permettent pas de payer des loyers de 350 francs. Cependant, cet argument n'est pas décisif en matière de calcul des cotisations.

Il faut donc s'en tenir à ce taux de valeur locative de 350 francs. Par conséquent, il n'était pas injuste que la caisse perçoive les cotisations paritaires sur les différences de salaire de 1974 et 1975 qui résultent de la hausse de la valeur locative de 95 à 350 francs.

Arrêt du TFA, du 13 juin 1980, en la cause H. S.A et T. S.A.
(traduction de l'allemand).

Articles 12, 1^{er} alinéa, et 14, 1^{er} alinéa, LAVS. Il faut considérer comme employeur celui qui verse à des personnes obligatoirement assurées des rétributions pour travail accompli, conformément à l'article 5, 2^e alinéa, LAVS; on peut aussi considérer, du point de vue administratif, comme employeur une communauté de personnes sans personnalité juridique. (Considérant 3.)

Article 52 LAVS. Si une caisse de compensation subit un dommage par suite de la faillite d'un membre d'une société simple, les autres associés répondent solidairement de la réparation de ce dommage. (Considérant 4.)

Articoli 12, capoverso 1, e 14, capoverso 1, LAVS. Bisogna considerare come datore di lavoro colui che versa remunerazioni per lavoro adempiuto a persone obbligatoriamente assicurate, giusta l'articolo 5, capoverso 2, LAVS; si può pure considerare dal punto di vista amministrativo come datore di lavoro una comunità di persone senza personalità giuridica. (Considerando 3.)

Articolo 52 LAVS. Se una cassa di compensazione subisce un danno in seguito al fallimento di un membro di una società semplice, gli altri associati rispondono in modo solidale del risarcimento di tale danno. (Considerando 4.)

Les sociétés H. S.A., T. S.A. et B. S.A. se sont unies en 1973 en une chaîne d'hôtels. Elles ont créé une administration centrale commune qui avait pour tâches de demander des autorisations de travail pour des étrangers, de conclure des contrats de travail avec les employés, de faire de la publicité et de régler les comptes avec la caisse de compensation sous un numéro de décompte commun. En 1975, une faillite fut ouverte contre la société B. S.A.

Par la suite, la caisse de compensation notifia une décision à T. S.A. et une à H. S.A., réclamant les cotisations encore dues.

Le recours de ces deux sociétés a été rejeté, dans l'essentiel, par l'autorité cantonale. Le TFA a rejeté le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement cantonal; voici ses considérants:

1. ... (Compétence du Tribunal.)
2. ... (Considérations à propos du statut juridique d'une société simple.)

3. Ce qui importe, en droit des assurances sociales, c'est de savoir si la société simple doit aussi être considérée comme un employeur.

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. Est considéré comme employeur quiconque verse à des personnes obligatoirement assurées une rémunération au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS (art. 12, 1^{er} al., LAVS). Les communautés de personnes ne possédant pas la personnalité juridique peuvent administrativement être considérées comme employeurs (N° 5 des directives sur la perception des cotisations). L'autorité de première instance considère la question de l'employeur comme immanente au statut de société; les recourantes, elles, contestent qu'il y ait un employeur commun.

L'opinion de celles-ci est infirmée notamment par la requête que le directeur K. a présentée le 14 juillet 1973 à la caisse de compensation. Selon cette demande, toute la comptabilité des salaires de ladite chaîne d'hôtels était effectuée au moyen d'un ordinateur. L'administration centrale se trouvait à l'hôtel X de la société B. S.A.; cependant, elle dépendait – contrairement à l'opinion exprimée par le reviseur dans son rapport – non pas de B., mais de toute la chaîne. Il semble que la police des étrangers, elle aussi, ait considéré cette direction centrale, donc également la société simple, comme l'employeur. La chaîne d'hôtels obtenait ainsi un avantage, c'est qu'elle pouvait – comme le directeur K. l'a déclaré lui-même – effectuer au besoin des échanges de personnel étranger entre les différentes exploitations sans qu'il y ait, à proprement parler, changement d'emploi. Dans le questionnaire N° 46 sur l'affiliation à la caisse, il était précisé expressément que tous les contrats entre patrons et salariés seraient conclus au nom de la chaîne d'hôtels en sa qualité d'employeur. C'est effectivement ce qui se fit, comme le prouvent les contrats de travail figurant dans le dossier; ceux-ci révèlent en outre que les salariés, lors de leur engagement, ne savaient pas dans lequel des hôtels ils allaient travailler. Du point de vue des assurances sociales, il faut donc considérer la société simple comme l'employeur, ce qui d'ailleurs est tout à fait possible selon les directives citées. Cette conclusion est confirmée en outre par le fait que les trois sociétés anonymes, selon la lettre de la caisse de compensation du 28 août 1973, ne possédaient plus de comptes séparés après la suppression de ceux-ci dès le 1^{er} mai 1973, mais qu'il existait seulement le compte collectif N° 11.131 de la société simple.

4. Si la société simple doit être considérée comme l'employeur, il reste à élucider la question de sa responsabilité.

Aux termes de l'article 544, 3^e alinéa, CO, les associés sont solidairement responsables des engagements qu'ils ont assumés envers les tiers, en agissant conjointement ou par l'entremise d'un représentant; toutes conventions contraires sont réservées.

L'autorité de première instance s'est fondée sur cette disposition et en a conclu à la responsabilité solidaire des recourantes. Celles-ci objectent que même dans une société simple, une telle responsabilité n'existe que si les associés ont pris conjointement des engagements envers un tiers, ce qui n'est pas le cas en l'espèce; à cela s'ajoute le fait qu'en droit public, soit dans les assurances sociales, il n'y a pas de place pour des règles de droit privé, et par conséquent la responsabilité solidaire est exclue.

Contrairement à ce que croient les recourantes, la solidarité dans la société simple existe en vertu de la loi, sous réserve de conventions contraires avec le créancier (art. 143, 2^e al., et 544, 3^e al., CO). Une convention spéciale, qui aurait limité la responsabilité, n'a certainement pas été conclue entre les recourantes et la caisse. En outre, il n'est pas exact que les prescriptions de droit civil sur la solidarité ne doivent pas être observées en droit public. Au contraire, l'article 43 RAVS, par exemple, prescrit expressément la solidarité entre les héritiers d'un assuré décédé en ce qui concerne le paiement des cotisations dues. En outre, la société simple est reconnue comme employeur par les directives sur la perception des cotisations, ce qui entraîne certainement la possibilité d'une responsabilité. Si les recourantes n'ont pas été conscientes de leur responsabilité solidaire, ce fait ne saurait empêcher l'existence d'une responsabilité fondée sur la loi. Les recourantes ont commis ici, éven-

tuellement, une erreur juridique qu'elles doivent s'attribuer à elles-mêmes. Par conséquent, il n'était pas faux que l'autorité de première instance confirmât en principe la solidarité invoquée déjà par la caisse dans le commandement de payer du 6 novembre 1978 et dans les deux décisions litigieuses du 10 novembre de la même année.

5. ... (Négation de la protection de la confiance.)
6. ... (Montant de la réparation du dommage.)

Arrêt du TFA, du 8 mai 1980, en la cause P. S.A.
(traduction de l'allemand).

Article 16, 3^e alinéa, LAVS. On ne peut faire valoir un droit à la restitution de cotisations versées en trop lorsque celles-ci ont été payées en vertu d'une décision passée en force.

Articolo 16, capoverso 3, LAVS. Non si può far valere un diritto alla restituzione di contributi versati in più quando quest'ultimi sono stati pagati in virtù di una decisione passata in giudicato.

Les époux P. sont principaux actionnaires et collaborateurs de la maison P. S.A., dont ils tirent leur salaire déterminant par inscription au crédit de leurs comptes particuliers.

A la fin de l'année 1978, le représentant de P. S.A. alléguait que les époux avaient tiré leur subsistance, de 1976 à 1978, de leur fortune privée, si bien que les salaires déclarés n'avaient jamais été touchés. Il proposa à la caisse de compensation de restituer les cotisations payées en trop (jusqu'à concurrence du montant minimum); cependant, la caisse refusa, par décision du 22 janvier 1979, de prendre cette mesure.

En suivant les voies de droit, P. S.A. finit par s'adresser au TFA, qui rejeta son recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. ... (Compétence du tribunal.)

2. Aux termes de 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. Les cotisations paritaires qui ne sont pas payées après sommation doivent être fixées, selon l'article 38, 1^{er} alinéa, RAVS, dans une taxation d'office.

Selon l'article 16, 3^e alinéa, LAVS, le droit à la restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait et, dans tous les cas, par cinq ans à compter de la fin de l'année civile au cours de laquelle le paiement indu a eu lieu. Ce droit ne peut cependant s'étendre qu'aux cotisations fixées non pas par décision, mais d'une manière non formelle, ce qui se produit, en règle générale, pour les cotisations paritaires payables par l'employeur. Si, en revanche, comme dans le cas des cotisations personnelles des indépendants et des non-actifs, les cotisations sont fixées par une décision de caisse, les droits de l'assuré sont suffisamment garantis par la possibilité de recourir contre cette décision. Lorsque l'intéressé n'a pas fait usage de son droit de recours dans le délai prévu par la loi, la décision – matériellement juste ou erronée – passe en force de chose jugée. Dans ce cas, rien ne s'oppose à son exécution, à moins que l'administration ne revienne sur sa décision; mais elle ne peut y être obligée ni par le cotisant, ni par le juge (ATF 103 V 128 = RCC 1978, p. 565; ATFA 1966, p. 56 = RCC 1966, p. 365). Si l'on voulait obliger la caisse et le juge des assurances sociales à réexaminer, lorsqu'une demande de restitution a été présentée, la légalité de l'ancienne créance fixée par décision passée en force, cela rendrait illusoire le système contentieux.

Lorsqu'une décision de caisse a passé en force et que l'administration refuse de revenir sur elle, la cotisation fixée par cette décision est due. Dans un tel cas, on ne saurait parler d'une somme indue au sens de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS (ATFA 1952, p. 64 = RCC 1952, p. 133). En l'espèce, les cotisations pour 1977 ont été fixées par la décision passée en force du 6 juin 1978. Elles ne peuvent donc être restituées ni entièrement, ni partiellement, en invoquant l'article 16, 3^e alinéa, LAVS ou l'article 41 RAVS. De même, une inscription au crédit, telle que la demande la recourante en se référant à l'article 16, 3^e alinéa, LAVS, est exclue.

3. Le dossier n'indique pas clairement quelle est, effectivement, la situation en ce qui concerne les cotisations pour 1976. D'après les constatations faites à la page 2 du jugement de première instance, une décision n'a été rendue que pour les cotisations de 1977; d'après les commentaires de la page 4 de ce même document, les cotisations de 1976 auraient également été fixées par une décision sujette à recours. Dans le préavis présenté par la caisse de compensation en première instance, il est question seulement de la décision du 6 juin 1978 sur les cotisations de 1977, tandis qu'en ce qui concerne celles de 1976, il n'est fait mention que des feuilles de salaires, avec une notice selon laquelle les cotisations dues sur la somme des salaires ont été payées entièrement. En revanche, dans le commandement de payer adressé à la recourante, il est question aussi d'une décision de taxation du 8 mai 1978.

Si les cotisations pour 1976 ont été fixées également par une décision de taxation passée en force, on peut s'en tenir, d'après ce qui a été dit sous considérant 2, à cette décision. Toutefois, s'il n'y avait pas de décision pour ces cotisations de 1976, celles-ci pourraient – dans la mesure où elles n'étaient pas dues – être réclamées dans le cadre des règles de prescription énoncées à l'article 16, 3^e alinéa, LAVS. On peut cependant renoncer à se demander si l'on a fait usage, à temps, du droit à la restitution, car il n'a manifestement jamais existé. La recourante motive sa demande de restitution en alléguant que les salaires comptabilisés n'ont pas été effectivement versés aux époux P. Pourtant, ces salaires ont été comptabilisés comme tels, et le bilan annuel de fin 1976 présenté par la recourante indique que 43 047 fr. 65 ont été perçus en 1976 sur le compte de M. P. Il y a eu en outre une inscription au crédit de 7100 francs pour des salaires non touchés revenant aux époux. Les sommes touchées correspondent assez exactement au gain annuel des époux déclaré dans la lettre du représentant de P. S.A., du 11 décembre 1978, gain sur lequel la restitution des cotisations est demandée. On manque d'indices permettant de croire à une inscription fictive de salaires au crédit des intéressés.

Arrêt du TFA, du 24 septembre 1980, en la cause H. V.
(traduction de l'allemand).

Article 18, 2^e alinéa, RAVS. Dans la procédure ordinaire de fixation des cotisations, comme dans la procédure extraordinaire, on considère comme jour déterminant pour l'évaluation du capital propre engagé dans l'entreprise le premier jour après l'expiration de la période de calcul.

Articolo 18, capoverso 2, OAVS. Nella procedura ordinaria di fissazione dei contributi, come pure in quella straordinaria, si considera quale giorno determinante per la valutazione del capitale proprio investito nell'azienda il primo giorno dopo la scadenza del periodo di calcolo.

H. V. est associé indéfiniment responsable de la société en commandite V. & Co. Se fondant sur une communication fiscale, la caisse de compensation a réclamé les cotisations personnelles pour les années 1978 et 1979; celles-ci étaient calculées, entre autres, d'après

un capital propre d'un million de francs engagé dans l'exploitation le 1^{er} janvier 1977. H. V. recourut en déclarant qu'il fallait tenir compte d'un capital plus élevé, parce qu'il avait, sur sa part à la société, cédé 15 millions à la nouvelle commanditaire, H. S.A., en date du 23 novembre 1976.

L'autorité de première instance ayant rejeté ce recours, H. V. interjeta recours de droit administratif. Il demanda que les cotisations personnelles pour les années en question soient calculées selon la procédure extraordinaire, parce que le transfert de ces 15 millions à la société H. S.A. représentait une nouvelle répartition du revenu dans la société en commandite.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Le recourant motive sa proposition principale, visant à renvoyer l'affaire à la caisse de compensation pour nouveau calcul des cotisations selon la procédure extraordinaire, conformément à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, en alléguant que par la cession d'une part du capital (15 millions) à la société H. S.A. fondée le 23 novembre 1976, il s'était produit une nouvelle répartition du revenu de l'entreprise.

Les faits allégués ont été l'objet d'un jugement cantonal le 25 août 1978, dans lequel il est constaté que de simples modifications dans les participations au capital, même en cas de pertes éventuelles de revenu, ne constituent pas un motif pour procéder à une nouvelle estimation au sens de l'article 25 RAVS. Ce jugement, qui ne fut pas attaqué et qui par conséquent passa en force, comportait non seulement une décision sur l'obligation de cotiser pour 1977, mais concluait en outre que les conditions d'une fixation selon la procédure extraordinaire, par suite de la modification survenue en novembre 1976, n'étaient pas remplies. On ne peut revenir sur ce jugement, même pas en ce qui concerne les décisions de cotisations pour 1978 et 1979; contrairement à ce que pense le recourant, une application de l'article 132 OJ ne pourrait rien y changer. En effet, il n'est pas question, en l'espèce, de prestations d'assurance; en outre, même une compétence élargie ne permet pas au TFA d'englober, dans un jugement, des faits qui ont déjà été l'objet d'un jugement passé en force. Il faut donc s'en tenir à la constatation faite en première instance, selon laquelle la réduction du capital propre engagé dans l'exploitation ne peut conduire à une nouvelle estimation selon la procédure extraordinaire. Il n'est pas prétendu, ni indiqué par les pièces du dossier, qu'un autre motif justifiant le recours à la procédure extraordinaire soit apparu après coup; donc, c'est à bon droit que les cotisations ont été fixées selon la procédure ordinaire.

2. Un autre point litigieux est de savoir d'après quels principes le capital propre engagé, déterminant pour la déduction de l'intérêt selon l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, doit être calculé. Selon le recourant, il faut se fonder, pour fixer les cotisations de 1978 et 1979, non pas sur le capital propre qui était engagé dans l'exploitation le 1^{er} janvier 1977, mais sur celui qui était placé en moyenne pendant la période de cotisations 1975/1976.

a. Aux termes de l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, le capital propre engagé dans l'entreprise est évalué selon les dispositions de la législation sur l'IDN. L'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS prévoit qu'il incombe aux autorités fiscales cantonales de calculer ce capital en se fondant sur la taxation passée en force de l'impôt cantonal adaptée aux normes de l'impôt pour la défense nationale; ensuite, elles le communiquent à la caisse de compensation.

La base du capital propre, déterminante dans le temps, est fixée – à défaut d'une prescription spéciale de l'AVS – d'après les règles juridiques concernant l'impôt sur la fortune. Selon ces règles, on considère comme jour déterminant pour l'estimation de la fortune le premier jour après la fin de la période de calcul (art. 8 et 30 AIN). Dans la pratique, on ne tient compte, par conséquent, que des éléments de fortune qui étaient engagés dans l'exploitation le 1^{er} janvier de l'année qui suit la période de calcul. Ceci vaut pour l'estimation du capital propre selon la procédure ordinaire et selon la procédure extraordinaire de fixation des cotisations (RCC 1968, p. 575; cf. aussi Nos 100 et 120 des directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1980).

b. En l'espèce, le capital propre qui était engagé à la date déterminante (1^{er} janvier 1977)

s'élevait incontestablement à un million de francs, ainsi que l'autorité fiscale l'a communiqué à la caisse de compensation le 25 août 1978. Il faut considérer cette donnée comme déterminante, même si le capital propre a été sensiblement plus élevé jusqu'en novembre 1976.

Comme le TFA l'a déclaré dans son arrêt de 1968 cité ci-dessus, une estimation du capital propre d'après son montant moyen pendant la période de calcul est pratiquement impossible en règle générale. Même si un calcul de la moyenne peut, exceptionnellement, se faire sans difficultés spéciales, il ne se justifie pas de s'écarter de la règle générale. En interprétant la loi, il faut considérer que celle-ci ne peut être faite pour juger un cas spécial qui s'écarte beaucoup des normes, mais qu'elle doit permettre de résoudre tous les cas auxquels elle s'applique, et cela en toute équité. En conséquence, l'évaluation du capital propre au sens de l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS doit aussi se faire selon des principes uniformes et facilement applicables. La réglementation régissant l'IDN, selon laquelle on se fonde sur un jour déterminant dans l'imposition de la fortune, est conforme à ces exigences. Il faut s'en tenir à cette jurisprudence. Elle se fonde sur l'article 18, 2^e alinéa, RAVS; le Conseil fédéral, en rédigeant celui-ci, n'a pas outrepassé sa compétence. Il faut donc, pour l'évaluation du capital propre, considérer comme valables les dispositions du droit régissant l'IDN, avec tous les avantages et inconvénients que cela comporte (ATF 99 V 84).

3. ...

Arrêt du TFA, du 21 février 1980, en la cause T. P. N.

Article 20, 1^{er} alinéa, RAVS. Touchant la désignation de l'exploitant d'un commerce, la présomption d'exactitude de l'inscription au Registre du commerce peut être abandonnée seulement lorsqu'il est prouvé qu'elle ne correspond manifestement plus, depuis assez longtemps, aux conditions réelles. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 17, lettre c, RAVS. Quand une affaire est exploitée en la forme d'une société simple, le bénéfice doit être réparti parmi les associés en parts égales sous réserve d'une disposition contraire du contrat de société.

Article 39 RAVS. Un changement du statut de l'assuré quant aux cotisations annule toutes les décisions antérieures passées en force, pour autant qu'elles ne concordent pas juridiquement avec la nouvelle situation et que la prescription n'interdise pas la réforme de ces décisions. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 20, capoverso 1, OAVS. In merito alla designazione del titolare di un'azienda, la presunzione dell'esattezza dell'iscrizione al Registro di commercio può essere abbandonata quando è dimostrato che essa non corrisponde più manifestamente, da molto tempo, alle condizioni reali. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 17, lettera c, OAVS. Quando un'azienda è gestita in forma di una società semplice, l'utile deve essere ripartito fra gli associati in parti uguali sotto riserva di una disposizione contraria del contratto di società.

Articolo 39 OAVS. Un cambiamento di statuto dell'assicurato inerente ai contributi annulla ogni decisione anteriore passata in giudicato, per quanto essa non concordi giuridicamente con la nuova situazione e che la prescrizione non vieti la riforma della decisione. (Conferma della giurisprudenza.)

T. P. N., d'origine vietnamienne, expert en arts orientaux, a épousé en 1958 H. N., qui est de nationalité suisse. Etant étranger, il a ouvert un magasin d'objets d'art oriental au nom de son épouse et l'a fait inscrire comme tel au registre du commerce. H. N. a demandé en juillet

1976 que son mari, qui dirigeait le commerce, soit considéré comme exploitant et soumis à ce titre au paiement des cotisations AVS/AI/APG. La caisse, par décision du 22 août 1977, n'a pas donné suite à cette requête. Par jugement du 19 septembre 1978, la juridiction cantonale a donné raison à la caisse.

Le TFA a admis partiellement le recours de droit administratif formé par T. P. N. Il a émis les considérants suivants:

1. (Inutilité de l'audition d'un témoin.)

2. (Portée juridique de la communication fiscale.)

3. Dans le cas présent, les bases de la taxation ne sont pas contestées. Seule est litigieuse la qualification du revenu objet de cette taxation. Tandis que l'administration et les premiers juges considèrent qu'il constitue un revenu d'activité indépendante de l'épouse, le recourant prétend, du moins à titre principal, qu'il devrait être tenu pour revenu de sa propre activité indépendante.

La caisse de compensation et la commission de recours ont fondé leur jugement sur le fait que l'entreprise de laquelle est tiré le revenu en question figure au Registre du commerce sous la raison de «Galerie H. N.» Selon le recourant, cette inscription ne saurait être déterminante: celle-ci aurait été faite au nom de l'épouse en raison du fait qu'il était étranger au moment de l'ouverture de la galerie.

La présomption d'exactitude de l'inscription au Registre du commerce peut certes être abandonnée lorsqu'il est prouvé qu'elle ne correspond manifestement plus, depuis assez longtemps, aux conditions réelles et si des raisons valables s'opposent à une modification de l'inscription (voir art. 9 CCS; RCC 1978, p. 224). Ces conditions ne sont toutefois pas remplies en l'espèce. Preuve en est que l'inscription a fait l'objet de modifications parues dans la Feuille officielle suisse du commerce en 1975, sans pour autant que soit mentionné le rôle du mari dans l'entreprise. Or, à en croire son mandataire, T. P. N. aurait acquis la nationalité suisse en 1970 déjà. S'il est donc permis d'admettre qu'à l'origine, il existait de bonnes raisons de mettre le commerce au nom de l'épouse, qui avait apparemment conservé la nationalité suisse, celles-ci n'existaient plus dès le jour de la naturalisation du mari. Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'administration et les juges cantonaux ont considéré H. N. comme titulaire de la raison de commerce et, dès lors, comme travailleur indépendant soumis à cotisations. L'opinion de ces autorités, selon laquelle le mari ne saurait en aucun cas, du point de vue de l'AVS, être tenu comme seul titulaire du commerce échappe, par conséquent, elle aussi à toute critique.

Reste à examiner si T. P. N. doit être qualifié de travailleur indépendant ou de salarié. Il ressort du dossier que l'intéressé a investi des capitaux dans l'entreprise, qu'il gère en quelque sorte à sa guise et ne touche point de salaire. Il est cosignataire du bail du commerce et supporte, à tout le moins indirectement, le risque pour les fonds qu'il a investis dans la galerie. Le recourant verse enfin les honoraires perçus en sa qualité d'expert dans la caisse de l'entreprise. T. P. N. n'a certes pas établi le bien-fondé de tous ses allégués, mais d'après les pièces qu'il a fournies, l'on peut admettre que les deux époux exploitent en commun la galerie d'art et forment entre eux une société simple. T. P. N. doit donc être, lui aussi, taxé comme travailleur indépendant au sens de la LAVS. La conclusion subsidiaire du recourant dans ce sens est dès lors bien fondée.

Selon la jurisprudence et la pratique administrative, les bénéfices réalisés par une société simple doivent être considérés – dans la mesure où ils dépassent le montant des intérêts du capital investi – comme un revenu soumis à cotisations que les assurés ont tiré d'une activité indépendante (voir RCC 1979, p. 50, et 1970, p. 152; Directives de l'OFAS valables dès le 1^{er} janvier 1970 sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, N° 43). Le recourant doit ainsi être taxé comme travailleur indépendant sur sa part du bénéfice réalisé par la société. Or, d'après le chiffre 44 des instructions précitées, à défaut d'une disposition dans le contrat de société, le bénéfice est réparti en parts égales entre associés. Cette directive administrative ne prête pas le flanc à la critique. Aussi bien, à défaut, en l'espèce,

d'une clause contractuelle sur ce point, y a-t-il lieu de taxer T. P. N. sur la moitié du bénéfice de la galerie.

Il incombera à la caisse intimée de fixer les cotisations du recourant sur le revenu d'indépendant ainsi établi pour les années non touchées par la prescription quinquennale de l'article 16 LAVS.

4. Pour ladite période de cinq ans, les cotisations de l'épouse ont fait l'objet de décisions entrées en force. Cela ne saurait toutefois signifier qu'elles ne peuvent pas être modifiées. Le TFA a déclaré que des décisions de cotisations peuvent être rectifiées, lorsqu'un élément de revenu considéré jusqu'alors comme provenant de l'exercice d'une activité indépendante est qualifié rétroactivement de salaire. La modification du statut quant aux cotisations rend caduques toutes décisions passées en force rendues antérieurement sur des cotisations personnelles, c'est-à-dire que la nouvelle qualification annule nécessairement les décisions antérieures, autant que celles-ci sont en contradiction avec le nouvel état juridique et peuvent encore être qualifiées rétroactivement de revenu de l'activité indépendante de l'un des conjoints est qualifiée rétroactivement de revenu de l'activité indépendante de l'autre. Cela revient à dire que, si des décisions de cotisations concernant l'un des conjoints sont modifiées, les décisions passées en force pour l'autre époux devront être adaptées comme exposé plus haut. Dans le cas présent, il appartiendra ainsi aux organes de l'AVS de taxer H. N., pour les cinq années en question, sur la moitié seulement du bénéfice réalisé par la galerie et de rectifier son compte individuel en conséquence.

Arrêt du TFA, du 1^{er} juillet 1980, en la cause A. D.
(traduction de l'allemand).

Article 25, 3^e alinéa, RAVS. Dans une exploitation agricole, notamment, des conditions de revenu stables peuvent justifier que l'on arrête plus tôt que d'habitude la procédure extraordinaire de fixation des cotisations.

Le revenu d'une première année incomplète d'exploitation n'est cependant pas représentatif pour la fixation des cotisations de l'année suivante lorsque les conditions d'exploitation subissent un changement sensible au début de la deuxième année. Il n'est pas nécessaire, à cet égard, qu'il y ait une modification des bases du revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS.

Articolo 25, capoverso 3, OAVS. In una azienda agricola, segnatamente, condizioni di reddito stabili possono giustificare la sospensione prematura della procedura straordinaria di fissazione dei contributi.

Il reddito di un primo anno incompleto di gestione non è tuttavia rappresentativo per la fissazione dei contributi dell'anno seguente quando le condizioni di gestione subiscono un mutamento sensibile all'inizio del secondo anno. Non è necessario, sotto questo aspetto, che vi sia una modifica delle basi di reddito ai sensi dell'articolo 25, capoverso 1, OAVS.

A. D. a pris à ferme, le 1^{er} mai 1974, une exploitation agricole. La caisse de compensation a rendu une décision sur ses cotisations personnelles dues dès le début de cette activité indépendante, pour 1974 (pro rata), 1975 et 1976 en se fondant sur les revenus annuels déclarés. Quant aux cotisations de 1977, elle les fixa d'après le revenu moyen de

1975/1976. L'autorité de recours a admis le recours formé par A. D. contre les décisions rendues à ce sujet.

La caisse ayant interjeté recours de droit administratif, celui-ci a été admis par le TFA dont voici les considérants:

1. a. La recourante conteste l'opinion de l'autorité de première instance, selon laquelle le revenu obtenu par A. D. à partir du début de son activité indépendante comme paysan (1^{er} mai 1974), jusqu'à la fin de cette année, doit être pris en considération non seulement pour la fixation des cotisations de 1974, mais aussi pour les années 1975, 1976 et 1977. L'autorité de recours et la recourante se réfèrent toutes deux à l'arrêt du TFA en la cause F. H., du 15 avril 1959 (RCC 1959, p. 349), qui a inspiré la règle énoncée sous N° 150 des directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1970; voici le texte de cette instruction:

«La caisse de compensation n'est pas liée par la communication fiscale lui indiquant un revenu acquis durant la période de calcul mais pour une durée inférieure à douze mois. Elle doit, en pareil cas, estimer elle-même le revenu (voir N°s 197 ss) et pourra retenir les indications fiscales comme indice. (Voir aussi N°s 118 et 145.)

Pour les exploitations agricoles, on peut, à moins de circonstances particulières, admettre qu'il y a revenu annuel, même si le revenu acquis au cours de la période de calcul l'a été durant moins de douze mois.»

Se fondant sur cette instruction, l'autorité de recours estime que la caisse aurait dû considérer, lors de la fixation définitive des cotisations pour 1975, 1976 et 1977, le revenu – converti en revenu d'une année entière – obtenu par A. D. en 1974. Ceci correspond, selon elle, à la règle constamment rappelée par le TFA, qui recommande d'adopter, le plus tôt possible, la procédure ordinaire de fixation, étant donné que l'article 25 RAVS constitue une disposition d'exception qui ne doit pas être interprétée d'une manière extensive.

La recourante, elle, réplique que l'instruction du N° 150, 2^e alinéa, des directives est une disposition prévoyant seulement une possibilité; le TFA a clairement exprimé, dans l'arrêt de 1959 cité par le tribunal de recours, que la caisse de compensation dispose d'une certaine marge d'appréciation pour décider si elle veut ou non appliquer la règle exceptionnelle de ce N° 150, 2^e alinéa, si bien que l'autorité de première instance ne pouvait imposer son propre pouvoir d'appréciation en lieu et place de celui de la caisse. Indépendamment de cela, le revenu de 1974, converti en revenu d'une année, ne pouvait servir de base à la fixation des cotisations pour 1975/1977, parce que, dès 1975, les conditions de revenu étaient devenues sensiblement différentes de celles des premiers mois d'activité (mai à décembre 1974), ce qui conduit à nier l'existence d'une situation stable; il aurait, bien plutôt, fallu absolument, conformément à l'article 25, 2^e alinéa, RAVS (dans la teneur valable jusqu'à fin 1978), selon lequel les cotisations doivent être fixées pour chaque année civile sur la base du revenu de celle-ci, se fonder, pour les années de cotisations 1975/1976, sur le revenu obtenu effectivement pendant ces années-là et sur la moyenne de ces deux années pour fixer les cotisations de 1977, année précédant la première période ordinaire de cotisations.

b. L'arrêt du TFA invoqué par l'autorité de première instance et la recourante à l'appui de leurs thèses divergentes (RCC 1959, p. 349) signale qu'il existe des *cas exceptionnels* où il se justifie d'arrêter la procédure extraordinaire (estimation du revenu par la caisse) deux ans plus tôt que dans les cas normaux. Là où la caisse, avant d'avoir définitivement décidé si elle procédera selon la lettre a ou la lettre b, de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, reçoit une communication fiscale qui indique un revenu annuel normal au sens de l'article 24, 2^e alinéa, RAVS, cette caisse est autorisée à passer au mode ordinaire de calcul des cotisations deux ans plus tôt qu'elle ne le ferait dans un cas habituel. Une telle situation se présentera assez souvent lorsqu'il s'agit du revenu d'un *domaine agricole*, comme il en va en l'espèce. Du moment que la pratique des autorités fiscales tolère fréquemment un calcul global du revenu agricole (rendement à l'hectare), la caisse de compensation peut admettre, dans l'agriculture, un revenu annuel au sens de l'article 24, 2^e alinéa, RAVS, lorsque l'assuré n'invoque aucune objection ni circonstance spéciale contre ce mode de faire (RCC 1959, p. 352).

De cet arrêt, on peut conclure que l'administration dispose d'une certaine marge d'appréciation dans les affaires de ce genre (cf. Gygi: Bundesverwaltungsrechtspflege, pp. 221 ss). Ce qui est déterminant, toutefois, c'est de savoir que d'après cet arrêt, la condition du passage prématuré à la fixation ordinaire est que la communication fiscale concernant la première année, qui comporte moins de douze mois, indique un nouveau revenu annuel «normal», c'est-à-dire un revenu annuel calculé d'après le rendement à l'hectare, tant qu'il n'y a pas de circonstances spéciales qui font apparaître un revenu ainsi calculé comme non représentatif pour les deux années suivantes.

En l'espèce, le revenu annuel calculé pour la première année incomplète d'exploitation (1974) n'était pas représentatif pour les années suivantes, parce que les conditions d'exploitation s'étaient modifiées sensiblement, notamment par l'affermage supplémentaire de 300 ares de terrain dès le printemps 1975, même s'il ne faut pas y voir une modification des bases du revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. La caisse de compensation a tenu compte de ce fait en fixant les cotisations, et elle a eu raison. Ainsi, la décision de caisse est conforme aux principes développés par la jurisprudence, si bien que le recours de droit administratif doit être admis.

AVS / Allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 24 septembre 1980, en la cause J. G.

Articles 84 et 85 LAVS; article 67, 1^{er} alinéa, RAVS. Un home pour malades chroniques qui dépend d'une autorité ayant un devoir d'assistance envers un assuré a qualité pour déposer, au nom de cette autorité, une demande de prestations, pour recevoir une décision et pour attaquer celle-ci.

Art. 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS. Un assuré ne peut être considéré, d'une manière générale, comme apte à accomplir un acte ordinaire de la vie s'il ne peut le faire que d'une façon inhabituelle. Ainsi, on admettra, par exemple, une impotence de degré grave chez un assuré qui, étant entièrement impotent pour le reste, ne peut manger seul qu'en portant les aliments à la bouche avec ses doigts.

Articoli 84 e 85 LAVS; articolo 67, capoverso 1, OAVS. Una casa di cura per malati cronici che dipende da una autorità avente un onere di mantenimento verso un assicurato ha la facoltà di presentare, a nome di questa autorità, una domanda di prestazioni per ricevere e per impugnare una decisione.

Articolo 43 bis, capoverso 1, LAVS. Un assicurato non deve essere considerato, in linea di massima, idoneo ad adempiere un atto ordinario della vita, se può compierlo soltanto in maniera inconsueta. Si ammetterà così, per esempio, una grande invalidità di grado elevato in un assicurato che, essendo completamente grande invalido per il resto, può mangiare da solo portando solamente gli alimenti alla bocca con le dita.

Une ressortissante italienne, née le 25 mars 1889, atteinte dès la petite enfance de pseudonanisme et d'hypertension, dut être prise en charge sur ses vieux jours par un service d'assistance médico-social. Le 6 décembre 1971, elle chargea la caisse de compensation de payer sa rente AVS à l'administration précitée, signant à cette fin une formule qui prévoyait: «Cet ordre de paiement est également valable dans le cas où je devrais être transférée, au compte du Service d'assistance médicale, dans une maison de convalescence ou

dans une pension privée reconnue par ce service.» La rente s'élevait alors à 220 francs par mois; elle fut portée à 546 francs dès le 1^{er} janvier 1979.

Le Service d'assistance médicale plaça plus tard l'intéressée dans le home de X. L'intéressée y séjournait déjà le 8 août 1978, date où fut accordée ou renouvelée une autorisation d'établissement à cette adresse. Le 2 avril 1979, la direction de cette institution demanda une allocation d'impotence pour sa pensionnaire, qui mourut le 20 août 1979 sans laisser aucune famille. Le Service d'assistance médicale informa, le 29 août 1979, les organes de l'AVS/AI de ce décès. Par décision du 13 septembre 1979, notifiée au home de X, la caisse de compensation refusa l'allocation requise, en alléguant que si, de son vivant, l'assurée était impotente, elle ne l'était pas à un degré grave au sens de l'article 43 bis LAVS.

Le home de X recourut contre cette décision. La commission AI maintint que l'assurée ne dépendait pas d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, car elle pouvait couper ses aliments et les porter à sa bouche.

L'autorité cantonale de recours se rallia au point de vue de la commission AI; le 22 janvier 1980, elle rejeta le recours.

Mandaté par le Service d'assistance médicale, le home de X a formé un recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Il confirme l'état de délabrement extrême dans lequel se trouvait l'assurée, soutient que – globalement – celle-ci était gravement impotente et conclut implicitement à l'octroi de l'allocation demandée.

La caisse de compensation conclut au rejet du recours, sur lequel l'OFAS renonce à se déterminer.

Pour les motifs suivants, le TFA a examiné ce recours et l'a admis:

1. a. Pour faire valoir son droit à une allocation d'impotent, l'ayant droit doit remettre une formule de demande dûment remplie à la caisse de compensation compétente. L'exercice de ce droit appartient à l'ayant droit ou à son représentant légal agissant en son nom, à son conjoint, à ses parents en ligne directe, à ses frères et sœurs, ainsi qu'au tiers ou à l'autorité pouvant exiger que la rente lui soit versée (art. 67, 1^{er} al., RAVS). En vertu de l'article 76, 1^{er} alinéa RAVS, il s'agit là du tiers ou de l'autorité ayant, envers l'ayant droit menacé de tomber à la charge de l'assistance publique, un devoir légal ou moral d'assistance, ou s'occupant de ses affaires en permanence. Interprétant les dispositions analogues des articles 46 LAI et 66 RAI, le TFA a jugé que seuls l'assuré ou son représentant légal ont un droit propre à présenter une demande; les autres personnes qualifiées pour agir ne le sont que pour l'assuré et ne peuvent donc le faire qu'à sa place, à moins qu'elles ne soient elles-mêmes touchées par la décision qu'elles sollicitent et qu'elles n'aient à ce titre un intérêt digne d'être protégé à en demander, le cas échéant, l'annulation ou la modification conformément à l'article 103, lettre a, OJ en corrélation avec l'article 132 OJ, et à la jurisprudence y relative (ATF 99 V 165 = RCC 1974, p. 396).

b. Le Service d'assistance médicale est une autorité qui avait envers l'assurée un devoir d'assistance. Le home de X est une institution officielle, qui dépend dudit service. Il faut donc admettre que cet établissement, agissant par délégation, avait qualité pour demander à la caisse de compensation d'octroyer une allocation d'impotence de l'AVS à J. G., manifestement hors d'état de subvenir elle-même à ses besoins et de gérer ses affaires. Il eût incombé à l'administration, voire aux premiers juges, de requérir la production d'une procuration, au besoin (ATF 103 V 69 = RCC 1977, p. 564), document qui a du reste été versé au dossier devant la Cour de céans. Le home de X pouvait-il agir, ce faisant, uniquement au nom de l'assurée ou également dans l'intérêt du Service d'assistance médicale? Il ressort du dossier que la rente AVS cédée à l'administration cantonale ne suffisait pas à payer les frais d'hébergement de l'assurée dans un établissement placé sous direction médicale, que l'intéressée ne disposait pas d'autres ressources, que ledit Service avait intérêt à couvrir une partie de ses frais au moyen d'une allocation pour impotent, et qu'en conséquence il serait touché par la décision et aurait, en cas de refus, un intérêt digne de protection à la faire annuler ou réformer. Dans ces circonstances, on peut admettre que le home de X avait

qualité pour recevoir la décision litigieuse et agir en justice, en première instance comme devant la Cour de céans, pour le compte du Service médical d'assistance.

2. a. Suivant l'article 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés en Suisse qui présentent une impotence grave. Aux termes de l'article 43 bis, 5^e alinéa LAVS, les dispositions de la LAI sont applicables par analogie en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence.

Selon l'article 42, 2^e alinéa, 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. Ces derniers consistent à se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir et se coucher; manger; faire sa toilette; aller aux W.-C.; se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur; établir le contact avec l'entourage (voir par exemple ATF 104 V 127 = RCC 1979, p. 273, ainsi que les Directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, Nos 290-292). Suivant l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, applicable par analogie en vertu de l'article 66 bis RAVS, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et si son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

Le TFA a déjà eu l'occasion de juger (ATF 104 V 127 = RCC 1979, p. 273) que 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, même si cette dernière a été modifiée après l'introduction de l'article 43 bis dans la LAVS. Et la Cour de céans de souligner que, si la notion d'impotence entière n'est pas identique à celle d'impotence grave, il ne faut pas comprendre le terme «entièrement» d'une manière extrême. Par ailleurs, celui-ci se rapporte uniquement aux divers actes ordinaires de la vie pris en considération en matière d'allocation pour impotent. Est donc entièrement impotent, au sens de l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, l'assuré qui a besoin d'aide pour effectuer ces actes-là, sans toutefois être entièrement dépendant d'autrui pour autant; il suffit qu'il le soit dans une mesure importante.

Plus récemment enfin, le TFA a encore précisé (ATF 105 V 52 = RCC 1980, p. 63) que 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. Néanmoins, il ne serait pas conforme à l'article 42 LAI de n'admettre l'existence d'une impotence grave que dans de rares cas d'exception. A cet égard, l'aide importante dont a besoin l'assuré peut revêtir la forme d'une simple surveillance de l'accomplissement des actes de la vie déterminants: tel sera le cas, par exemple, lorsqu'il suffit que le tiers invite l'intéressé à accomplir l'un de ces actes qu'il omettrait sans cela à cause de son état psychique (aide indirecte d'autrui; cf. N° 294 des Directives concernant l'invalidité et l'impotence, du 1^{er} juin 1978). L'exigence du besoin d'aide de tiers ainsi comprise est déjà tellement étendue que la condition de soins permanents ou de surveillance personnelle n'a plus qu'un caractère secondaire et doit être considérée comme remplie dès qu'il y a des soins permanents ou surveillance personnelle, fussent-ils peu importants. Pour être permanents, il n'est pas nécessaire que les soins soient fournis vingt-quatre heures sur vingt-quatre: ils ne doivent simplement pas être occasionnés par un état temporaire (par exemple par une maladie intercurrente), mais être entraînés par une atteinte qui puisse être présumée permanente ou de longue durée (au sens de l'art. 4, 1^{er} al., LAI). L'exigence de soins ou de surveillance ne s'applique pas aux actes ordinaires de la vie, mais concerne plutôt des prestations d'aide médicale ou infirmière requises en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré. La Cour de céans a déclaré à ce sujet qu'il n'est pas indispensable de séjourner dans une clinique ou dans un hôpital pour que les soins puissent être «réputés nécessaires pendant une période assez longue» (N° 298.4 des Directives précitées). Celui qui se trouve dans une maison de vieillards peut aussi, entre autres, satisfaire à cette condition. Une surveillance personnelle est déjà nécessaire lorsqu'un assuré souffrant d'absences ne peut pas être laissé seul pendant toute la journée.

b. La commission AI a fondé son prononcé négatif sur les données ressortant de la

«Demande et questionnaire d'allocation pour impotent de l'AVS» figurant au dossier. Selon ce document, J. G. avait besoin depuis 1970 de l'aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes de la vie, sauf pour manger; elle nécessitait une surveillance constante de la part du personnel soignant. Dans les actes de recours, les médecins du home de X exposent que l'assurée a toujours été totalement dépendante d'autrui pour se laver, s'habiller, se rendre aux toilettes et prendre ses repas; que, sur ce dernier point, l'aide que le personnel de l'établissement lui apportait consistait à l'amener en fauteuil roulant à la salle à manger; que toutefois elle pouvait porter les aliments à sa bouche, en général avec les doigts; qu'elle est décédée en état grabataire.

Il faut dès lors décider si l'on se trouve, dans l'espèce, en présence d'une assurée qui avait besoin de soins et d'une surveillance personnelle permanents, ainsi que d'une aide importante d'autrui dans tous les actes ordinaires de la vie, quand bien même, une fois amenée à la salle à manger et servie, elle pouvait porter les aliments à sa bouche d'une manière sinon esthétique, du moins efficace, sauf peut-être durant les dernières semaines de sa vie. Si l'intéressée, incapable d'utiliser des couverts (fourchette, etc.), avait été nourrie par un tiers, la réponse serait sans nul doute affirmative. Or, il serait inéquitable, sinon choquant, de lui refuser l'allocation pour impotent réclamée simplement parce qu'on la laissait se tirer d'affaire toute seule et manger comme elle le pouvait, avec les doigts. Un refus serait d'autant moins compréhensible que l'Al octroie des subsides pour permettre aux jeunes assurés d'apprendre à accomplir normalement les actes ordinaires de la vie (art. 19, 1^{er} al., LAI). D'une manière générale, on ne saurait considérer comme capable d'accomplir un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles. Au demeurant, suivant les Directives concernant l'invalidité et l'impotence (valables dès le 1^{er} janvier 1979), l'aide est réputée importante, s'agissant de l'acte consistant à manger, lorsque, sans elle, il est impossible à l'assuré de prendre les aliments, de les couper ou de les porter à la bouche (N^o 298.3).

Il y a par conséquent lieu d'admettre le recours et d'inviter la caisse intimée à fixer, dans une nouvelle décision, le point de départ du droit à l'allocation demandée et le montant de cette dernière.

Al / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 10 avril 1981, en la cause M. D.
(traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI; article 2, 1^{er} et 2^e alinéas, OMAI; chiffres 9.01 et 9.02 annexe OMAI. Les assurés capables d'être réadaptés peuvent, au besoin, recevoir de l'Al un fauteuil roulant sans moteur pour leur lieu de travail et un autre à leur domicile. A certaines conditions, les assurés de cette catégorie peuvent obtenir, en plus d'un fauteuil roulant ordinaire, un fauteuil avec moteur électrique. En revanche, l'assuré qui ne peut pas être réadapté n'a droit qu'à un seul fauteuil; on choisira, pour lui, un modèle utilisable en chambre et dans la rue. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21, capoversi 1 e 2, LAI; articolo 2, capoversi 1 e 2, OMAI; cifre 9.01 e 9.02 allegato OMAI. Gli assicurati atti a essere integrati possono, all'occorrenza, ricevere dall'Al una carrozzella senza motore per il posto di lavoro e un'altra al loro domicilio. A determinate condizioni, come complemento di una carrozzella usuale, può entrare in considerazione la consegna di una carrozzella con motore elettrico. Invece, l'assicurato che non può essere integrato ha diritto soltanto a una sola carrozzella; sarà scelto, per lui, un modello utilizzabile in camera e sulla strada. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré M. D. est né en 1929. Depuis sa naissance, il souffre de graves malformations. Il lui manque les extrémités du côté droit; à gauche, il souffre également de malformations, c'est-à-dire que le bras est atrophié et ne possède qu'un doigt. Le 9 novembre 1964, la caisse de compensation lui a accordé la remise d'un fauteuil roulant sans moteur. Par décision du 18 janvier 1965, elle a pris en charge le prêt d'un fauteuil roulant électrique. En outre, dans plusieurs décisions ultérieures, elle a accordé le remboursement des frais de réparations et de batteries.

Par décision du 21 novembre 1978, la caisse refusa de prendre en charge les frais de réparations du fauteuil roulant électrique, en alléguant que l'assuré touchait une rente entière de l'AI et une allocation pour impotent. Le 11 avril 1980, l'assuré demanda à l'AI de prendre en charge des frais de réparations, ainsi que l'acquisition de batteries. Par décision du 29 avril suivant, la caisse rejeta aussi cette demande, en alléguant que l'assuré n'exerçait plus d'activité lucrative.

Un recours formé contre cette dernière décision fut rejeté par l'autorité cantonale (jugement du 17 septembre 1980).

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en demandant la prise en charge de frais de réparations s'élevant à 1245 fr. 20, selon une facture du 22 septembre 1978. Il déclarait renoncer à la prise en charge des frais de batterie, au cas où il n'aurait pas droit à cette prestation parce qu'il avait mis fin à son activité lucrative.

La caisse conclut au rejet de ce recours. L'OFAS propose son admission; selon lui, les frais de réparation de 1245 fr. 20 devraient être pris en charge par l'AI parce que les travaux de remise en état ont été effectués avant que l'assuré n'abandonne son activité.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. 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. Selon le 2^e alinéa, 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 dressée par le Conseil fédéral. Celui-ci a le droit de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions plus détaillées (art. 21, 4^e al., LAI); cette compétence, il l'a déléguée au Département de l'intérieur (art. 14 RAI), qui a promulgué, le 29 novembre 1976, l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI, désignée par le sigle OMAI. L'article 2 OMAI prévoit que les assurés ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, s'ils en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (1^{er} al.); le droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque n'existe que si l'assuré 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.).

b. Selon l'article 7, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, OMAI, l'AI 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. Dans un arrêt de 1978, le TFA a reconnu que le remplacement d'une batterie de fauteuil roulant électrique est à considérer comme une réparation (ATF 104 V 84 = RCC 1978, p. 420).

2. a. La liste des moyens auxiliaires de l'OMAI prévoit, sous N° 9, deux genres de fauteuils roulants: les fauteuils roulants sans moteur (9.01) et les fauteuils roulants à moteur électrique (non autorisés à circuler sur la voie publique) si des assurés incapables de marcher 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). Selon la pratique administrative, les assurés susceptibles d'être réadaptés ont droit, si les circonstances l'exigent, à la remise de deux fauteuils roulants sans moteur, à savoir un fauteuil roulant à utiliser au poste de travail, et un autre à uti-

liser au domicile de l'assuré (N° 9.01.1 des directives de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires, valables dès le 1^{er} janvier 1977); un fauteuil roulant à moteur électrique peut être remis, en plus d'un fauteuil roulant usuel, à de tels assurés, dans certaines circonstances (N° 9.02.4 des directives). En revanche, les assurés dans l'impossibilité d'être réadaptés n'ont droit qu'à un seul fauteuil roulant qui doit être choisi parmi les modèles utilisables aussi bien en chambre que dans la rue (N° 9.01.2). Le TFA a reconnu que ces instructions étaient conformes à l'ordonnance (RCC 1978, p. 532).

b. Le dossier indique que le recourant a reçu en 1965 un fauteuil roulant électrique non autorisé à circuler sur la voie publique, grâce auquel il pouvait se déplacer lui-même à son lieu de travail et aller aux toilettes sans l'aide d'autrui.

Il est certain que le recourant a exercé une activité lucrative jusqu'à fin octobre 1978 et qu'il a eu droit, jusqu'à cette date, à un fauteuil roulant ordinaire et à un fauteuil roulant avec moteur électrique (cf. N° 9.02 de la liste des moyens auxiliaires et N° 9.02.4 des directives). L'Al devait donc payer en tout cas les frais de réparation figurant dans la facture du 22 septembre 1978.

Ayant cessé de travailler, le recourant n'avait plus droit qu'à un seul fauteuil roulant (RCC 1978, p. 530). Il est évident qu'il ne peut, avec son infirmité, manier un fauteuil roulant ordinaire; seul un moteur électrique lui permet de se déplacer d'une manière autonome, si bien qu'il avait droit, même après l'abandon de son activité lucrative, à un fauteuil roulant électrique, non autorisé, il est vrai, à circuler sur la voie publique (N° 9.02 de la liste).

L'Al devait donc, selon l'article 7, 2^e alinéa, OMAI, continuer de payer les frais de réparations et de remplacement partiel. Etant donné que le recourant a renoncé à demander la prise en charge des frais de batteries (factures du 29 mai 1979 et du 17 mars 1980) seulement parce que – selon lui – il n'avait plus droit à un fauteuil roulant électrique après la cessation de son activité lucrative, ce qui était faux, ces frais doivent aussi lui être remboursés (cf. ATF 104 V 84 = RCC 1978, p. 420).

3. La caisse avait refusé, par décision du 21 novembre 1978, de prendre en charge les frais de réparations en alléguant que le recourant touchait une rente Al et une allocation pour impotent. Cette décision n'a pas été attaquée; elle a donc passé en force, et le juge ne peut plus l'examiner. En revanche, l'administration peut, selon un principe général du droit des assurances sociales, reconsidérer une décision formellement passée en force, mais sans nul doute erronée, si sa rectification revêt une importance appréciable (ATF 103 V 128 = RCC 1978, p. 565).

Chronique mensuelle

● Le 18 septembre écoulé, le Département fédéral de l'intérieur a modifié la liste figurant en annexe de l'*Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse* (OMAV), en ce sens que le taux de la contribution de l'AVS à l'achat d'appareils acoustiques passe de 50 à 75 pour cent. Cette modification entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1982.

● Examinant le projet de *loi fédérale sur la prévoyance professionnelle*, le Conseil national s'est occupé pendant quatre jours, entre le 23 et le 30 septembre, de l'élimination des divergences. Les résultats de ses délibérations sont indiqués dans le tableau synoptique des pages 379 et suivantes. Quant à la situation telle qu'elle se présentait avant ces débats, elle est exposée dans le discours que la RCC publie aux pages 372 et suivantes ci après.

● Les *représentants d'organisations privées de l'aide aux invalides* ont tenu séance le 23 septembre sous la présidence de M. Crevoisier, de l'Office fédéral des assurances sociales. A l'ordre du jour figurait l'adaptation des montants maximaux des salaires et des indemnités admis pour le calcul des subventions à ces organisations. On a également discuté de simplifications administratives liées au calcul et à l'octroi desdites subventions.

● La *commission des problèmes d'application des PC* a tenu sa 22^e séance le 2 octobre sous la présidence de M. Bise, de l'Office fédéral. Elle a discuté principalement du prochain supplément aux directives sur les PC. En outre, divers problèmes particuliers ont été abordés, ainsi celui des frais d'entretien des bâtiments et celui du réexamen périodique des cas.

Le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle pour la seconde fois au Conseil national

Lors de la session d'automne 1981, le Conseil national s'est occupé pour la seconde fois du projet de LPP, après que le Conseil des Etats eut procédé à un remaniement fondamental de la version du Conseil national du 6 octobre 1977 (cf. RCC 1980, pp. 338 ss). Dans ses délibérations, le Conseil national a pu profiter des travaux préparatoires consciencieux de sa commission, qui avait approuvé dans ses grandes lignes le texte adopté par le Conseil des Etats, tout en proposant néanmoins quelques changements importants (voir RCC 1981, p. 270). Avant les débats, M. Anton Muheim, conseiller national, a fait un exposé sur le déroulement des travaux législatifs et sur le contenu des modifications proposées; ce discours est publié dans la ZAK (version allemande de la RCC).

Après lui, M. Pier Felice Barchi, conseiller national, porte-parole de langue française, a fait un exposé qui concordait, sur les points essentiels, avec celui de son collègue, sans être identique; la RCC le reproduit ci-après. Ces deux textes n'ont donc pas été traduits, mais chacun est publié dans sa version originale.

Exposé de M. Barchi du 23 septembre 1981

Dans mon intervention d'entrée en matière, en 1977, j'avais relevé que la commission de notre Conseil avait accompli scrupuleusement la tâche de vérifier la conception à la base du projet du Conseil fédéral. J'avais toutefois ajouté – j'étais alors le leader de la fraction radicale – que plusieurs questions demeuraient ouvertes et que je souhaitais que la commission du Conseil des Etats pût élaborer une autre conception après avoir passé au peigne fin tous les points controversés. Notre Conseil a approuvé le projet par 90 voix contre 12 avec plusieurs abstentions. Cela n'a pas été un résultat formidable. Il a reflété les hésitations surgies au cours des débats. Cette perplexité était d'ailleurs accompagnée du souci de mettre sur pied une prévoyance professionnelle obligatoire, assise sur des bases solides, vraiment réalisable du point de vue de l'évolution économique et démographique, une prévoyance qui ne porte pas atteinte à la structure des institutions de prévoyance existantes ni ne suscite une opposition importante dans l'opinion publique. Ce même souci a inspiré le travail de votre commission, qui a consacré plusieurs longues séances à l'examen des divergences avec le Conseil des Etats.

Il serait exagéré de dire que le Conseil des Etats a élaboré une nouvelle conception de la prévoyance professionnelle. En réalité, l'autre chambre a apporté

des modifications fondamentales qui ont changé la structure du projet primitif et ont entraîné des amendements ou la suppression de nombreux articles interdépendants. La version du Conseil des Etats a supprimé la raison d'être de la plupart des oppositions et des hésitations qu'avait suscitées le projet issu de nos débats de 1977, et cela est très important.

Qu'a fait votre commission? Elle s'est ralliée en principe aux modifications de fond décidées par l'autre Conseil, mais elle a toutefois apporté quelques amendements qui améliorent le projet et tiennent compte, notamment, de suggestions contenues dans le rapport complémentaire sur l'intégration des institutions de prévoyance existantes dans le régime de prévoyance professionnelle obligatoire, rapport que le département a fait établir à la demande de la commission.

Quelques amendements résultent d'un réexamen que la commission du Conseil des Etats avait elle-même souhaité; c'est le cas des articles concernant la réserve spéciale. Avant d'aborder les divergences fondamentales qui méritent d'être mentionnées dans cet exposé liminaire pour faciliter la compréhension de la discussion de détail qui suivra, j'aimerais souligner une chose qui, pour moi, reste fondamentale. Il faut reconnaître qu'il est un point central («*punctum pruriens*» comme l'on dirait en latin) à l'origine de la plupart des difficultés auxquelles nous sommes confrontés et auxquelles serait confronté n'importe quel législateur, aussi habile qu'il puisse être, chargé d'élaborer une solution optimale du deuxième pilier. Ce point central, c'est le deuxième alinéa de l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution fédérale. Cette disposition prescrit que les assurés appartenant à la génération d'entrée du régime de la prévoyance professionnelle obligatoire devront pouvoir bénéficier de la protection minimale légalement prescrite après une période qui varie entre dix et vingt ans, selon l'importance de leur revenu.

Or, il est de toute évidence que si, dans le système de la capitalisation – car nous appliquons ce système – il faut verser déjà après dix ou vingt ans une rente qui, normalement, correspond à une épargne accumulée au cours de quarante années, il restera à une grosse facture à payer. Comment et par qui cette facture devra-t-elle être payée? Voilà la question épineuse qui n'avait pas été suffisamment approfondie lorsqu'en 1972, le Parlement adhéra dans l'euphorie à la conception des trois piliers au niveau de la constitution.

La raison exigerait – c'est mon opinion personnelle – que l'on revise la disposition transitoire de la constitution. Malheureusement, la politique ne peut pas toujours obéir aux commandements de la raison. Le Conseil des Etats s'est bien tiré de l'impasse en proposant une solution qui permet de respecter la constitution et de résoudre les problèmes de la génération d'entrée, dans une première étape, par des mesures adéquates.

Je passe maintenant à l'examen des divergences fondamentales entre le projet primitif du Conseil fédéral, approuvé en 1977 par notre Conseil, et la version du Conseil des Etats, et je vous dirai dans quelle mesure la majorité de votre commission s'est ralliée aux modifications de l'autre Conseil.

1. Primaauté des prestations ou primaauté des cotisations?

Le projet du Conseil fédéral, approuvé par notre Conseil, fixait un but se référant aux prestations et donnait aux caisses la possibilité soit de fixer directement le montant des prestations (c'est le principe de la primaauté des prestations), soit de faire dépendre celui-ci des cotisations (principe de la primaauté des cotisations).

Le Conseil des Etats a renoncé à déterminer directement les prestations et a choisi la primaauté des cotisations (plus précisément la primaauté des bonifications de vieillesse). L'accumulation de capital est en effet liée à nombre de facteurs inconnus quant à l'évolution démographique et à celle des salaires et des intérêts. En prenant comme assiette les cotisations – ce qu'a fait le Conseil des Etats – on a une base sûre. Si les prestations sont insuffisantes, les cotisations pourront toujours être modifiées suivant l'évolution de la situation socio-économique. Puisque la loi ne contient que des prescriptions minimales, il est clair que même dans la version du Conseil des Etats, les caisses peuvent aussi choisir le système de la primaauté des prestations; ce n'est pas défendu, à condition que les prestations prévues dépassent le régime obligatoire. Votre commission s'est ralliée au système du Conseil des Etats. Elle a toutefois repris, à l'article 34, pour la période transitoire, la référence aux prestations: dans les cas où la durée d'assurance est de un à neuf ans, le Conseil fédéral aura la compétence de définir les prestations minimales. Voilà le seul cas où nous en sommes restés à la conception du but se référant aux prestations.

2. Cotisations et bonifications

Dans le projet du Conseil fédéral, chaque institution de prévoyance est libre de calquer le taux des cotisations individuelles sur celui des bonifications ou de percevoir un taux de cotisations uniforme sans égard à l'âge des assurés. Dans le projet du Conseil des Etats, cette méthode de financement collectif est devenue une obligation.

Le capital de vieillesse est formé – dans les deux projets, celui du Conseil national et celui du Conseil des Etats – par les bonifications de vieillesse qui portent intérêt. L'avoir total de vieillesse sert de base de calcul aux prestations de vieillesse dues à l'assuré. Bonifications de libre passage, avoir de libre passage, ce sont les notions utilisées dans le projet du Conseil fédéral, approuvé par notre Conseil.

Le projet du Conseil des Etats, lui, utilise les termes de bonifications de vieillesse, d'avoir de vieillesse. Dans les deux projets, les accents sont posés d'une manière différente, mais, en fin de compte, les termes employés ont pratiquement le même sens. La loi fixe le taux des bonifications et définit aussi le salaire, salaire coordonné avec l'AVS, qui sert d'assiette au calcul de ces bonifications.

L'ancien projet de notre Conseil prévoyait une progression des taux de 9 à 18 pour cent, celui du Conseil fédéral de 8 à 19 pour cent. Le Conseil des Etats

a adopté une progression plus accentuée, de 6 à 22 pour cent. Cette progression permet d'avoir un degré de capitalisation moins élevé, le processus de capitalisation se concentrant en fin de carrière.

En outre, la solidarité entre les jeunes générations et les assurés âgés est réelle puisque l'assuré de 25 ans reçoit une bonification de 6 pour cent de son salaire coordonné, tandis que l'assuré de 60 ans voit inscrite à son crédit une bonification de 22 pour cent, tout en payant le même taux de cotisations.

C'est «l'œuf de Colomb» qui a permis au Conseil des Etats de trouver une solution au problème de la génération d'entrée et de renoncer au pool.

Votre commission a choisi une progression de taux moins prononcée, qui comprend quatre échelons au lieu de sept, les assurés se voyant bonifiés par tranches de dix ans et au fur et à mesure qu'ils avancent en âge, respectivement de 7, 10, 15 et 18 pour cent par an de leur salaire assuré.

Cette progression évite la discrimination des travailleurs âgés sur le marché du travail, facilite la coordination et pose moins de problèmes en cas de retraite anticipée.

Votre commission a d'ailleurs renoncé à l'obligation, introduite par le Conseil des Etats, de fixer des cotisations uniformes sans égard pour l'âge des assurés. Cet amendement permet de choisir sans hésitation une progression moins prononcée des taux de bonifications.

3. Génération d'entrée et fonds de garantie

Le projet approuvé en 1977 par notre Conseil prescrivait pour la génération d'entrée les mêmes prestations que pour des personnes qui auraient déjà été assurées avant l'entrée en vigueur de la loi.

Il était naturel que ces prescriptions engendrent des oppositions et soient considérées par d'aucuns comme un privilège inadmissible, surtout du fait que le financement était assuré par une fondation de péréquation des charges sur le plan national, le fameux «pool». Les institutions de prévoyance existantes ont notamment manifesté leur opposition à la perception de pourcentages supplémentaires sur les salaires pour résoudre les problèmes de ceux qui, jusqu'à présent, n'avaient fait aucun effort pour s'affilier, de leur propre initiative, à une caisse de prévoyance professionnelle.

Le «pool» aurait en outre obligé les caisses à scinder chaque compte de bonifications en parties distinctes, relevant respectivement de la prévoyance obligatoire, de la prévoyance plus étendue et de la prévoyance préobligatoire.

Pour ces raisons le Conseil des Etats a supprimé le «pool». Les problèmes posés par la génération d'entrée sont résolus dans le projet du Conseil des Etats à l'intérieur de chaque institution de prévoyance grâce à une progression plus accentuée – à laquelle j'ai déjà fait allusion – des taux de bonifications de vieillesse, ce qui réalise une solidarité des jeunes générations en faveur des personnes plus âgées.

De plus, le «pool» a été remplacé par un «minipool», le fonds de garantie sur le plan national, qui a pour fonction d'intervenir en cas d'insolvabilité et

d'alléger les charges des institutions de prévoyance dont la structure d'âge est défavorable.

Les contributions au fonds de garantie s'élèvent seulement à 0,2 pour cent de la somme des salaires assurés, ce qui correspond plus ou moins à un dixième du pourcentage que les institutions de prévoyance auraient dû verser au «pool», selon le projet du Conseil fédéral.

Votre commission a suivi en principe le projet du Conseil des Etats. En revanche, nous demandons que le droit aux subsides ne dépende pas de l'existence d'un minimum d'assurés dans la caisse en question. Nous proposons d'octroyer les subsides dès que la somme des bonifications de vieillesse dépasse 14 pour cent des salaires assurés, au lieu de 15 pour cent dans le projet du Conseil des Etats (la moyenne sur le plan national se situe autour de 12 pour cent).

L'abaissement du pour-cent se justifie surtout parce que votre commission a adopté un échelonnement moins accentué des taux de bonifications de vieillesse, ce qui correspond à une diminution du facteur de solidarité des jeunes en faveur des personnes plus âgées à l'intérieur de la caisse.

Enfin votre commission a changé la notion et la structure de la réserve spéciale que chaque institution de prévoyance est tenue de constituer, notamment pour améliorer les prestations en faveur de la génération d'entrée.

4. Compensation du renchérissement

Le projet du Conseil fédéral adopté par notre Conseil prescrivait l'adaptation généralisée de toutes les rentes en cours, dès la première année, ce que nous avons approuvé en 1977.

Le Conseil des Etats n'a prévu l'adaptation impérative au renchérissement que pour les rentes d'invalidité et de survivants, et cela seulement après cinq ans. Pour les autres rentes chaque institution de prévoyance établira des dispositions dans les limites de ses possibilités financières.

Votre commission a accentué le rythme de l'adaptation obligatoire des rentes d'invalidité et de survivants et modifié la structure de la réserve spéciale, qui sert entre autres à financer l'adaptation non impérative des rentes de vieillesse. Pour le reste elle a suivi le Conseil des Etats.

5. Réalisation de la prévoyance professionnelle par étapes

Les décisions prises par le Conseil des Etats à propos de l'adaptation des rentes au renchérissement et de la génération d'entrée montrent que ce Conseil a renoncé, pour l'immédiat, à réaliser d'une manière complète le mandat constitutionnel de l'article 34 quater et de l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution fédérale.

Le Conseil des Etats a renoncé, en matière de prestations de vieillesse, à l'objectif que le Conseil fédéral avait fixé à 40 pour cent du salaire moyen coordonné. Cette prescription, ajoutée à la rente AVS, aurait dû permettre aux per-

sonnes âgées de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur. L'article premier, premier alinéa, du projet issu des délibérations de la Chambre des cantons restreint le but de la loi, qui ne vise plus qu'à éliminer les lacunes que comporte aujourd'hui la prévoyance professionnelle. En d'autres termes, le Conseil des Etats renvoie l'accomplissement complet du mandat constitutionnel à une prochaine révision de la loi, adoptant la méthode de la réalisation par étapes. Le deuxième alinéa de l'article premier fixe les modalités et le cadre de la future révision de la loi.

La commission du Conseil des Etats a chargé les professeurs Thomas Fleiner et Riccardo Jagmetti de préparer chacun un avis de droit sur la portée du mandat constitutionnel. Les deux experts sont arrivés aux mêmes conclusions et ont notamment admis la possibilité d'une réalisation par étapes.

La majorité de votre commission a suivi la méthode adoptée par le Conseil des Etats parce qu'elle est, elle aussi, consciente du fait qu'il est bien plus important d'adopter une loi peut-être imparfaite, mais réalisable dans un bref délai, que d'élaborer une loi qui remplit à cent pour cent le mandat constitutionnel, mais n'a aucune chance de trouver un consensus suffisant.

La majorité de votre commission a, en revanche, prescrit le versement de prestations minimales pendant la période transitoire (art. 34) afin que la loi satisfasse à une disposition constitutionnelle précise et, à cet effet, elle a amendé légèrement l'article premier précité du projet du Conseil des Etats. Il est à prévoir que, dans le cadre de la discussion de détail, un long débat s'ouvrira sur l'interprétation du deuxième alinéa de l'article premier.

6. Mesures spéciales

Le Conseil des Etats a prévu la constitution, dans chaque institution de prévoyance, d'une réserve spéciale s'élevant à 3 pour cent des salaires coordonnés et destinée à financer les risques de décès et d'invalidité, ainsi que les mesures spéciales (génération d'entrée et adaptation des rentes de vieillesse au renchérissement) et les cotisations au fonds de garantie. Cette part de 3 pour cent consacrée à la réserve spéciale est un élément de financement selon le principe de la répartition et non selon le principe de la capitalisation. En raison des différences de coût de l'assurance-risque, le degré d'efficacité de ce 3 pour cent en ce qui concerne les mesures spéciales pour la génération d'entrée et la compensation du renchérissement est condamné à varier considérablement d'une institution de prévoyance à l'autre. (En moyenne sur le plan national, 1,1 pour cent devrait rester à disposition de la génération d'entrée et du renchérissement.) Les mesures spéciales mentionnées ne peuvent pas mettre en danger l'équilibre d'une caisse puisque les assurés n'ont aucun droit absolu à ces suppléments de prestations.

Votre commission – il s'agit là d'une divergence importante – n'a pas repris le principe de la réserve spéciale telle qu'elle a été conçue par le Conseil des Etats. Elle a en revanche prévu des «mesures spéciales» réservées à la génération d'entrée et à la compensation du renchérissement: un pour cent

(1,5 pour cent selon une proposition de minorité) des salaires coordonnés devrait être consacré à ce but. L'avantage de cette solution réside dans le fait que l'on aura la certitude que chaque caisse affectera une part d'un pour cent à la réalisation des buts indiqués. Le projet du Conseil des Etats n'assure pas un tel résultat pour toutes les institutions de prévoyance en raison du fait que le coût de l'assurance-risque (invalidité et décès) varie fortement selon les caisses et dépend de leur structure.

D'ailleurs, le fait que le Conseil des Etats ait inclus dans la réserve spéciale la couverture du risque-décès et invalidité a été critiqué unanimement par les experts dans le rapport complémentaire sur l'intégration. L'application de la solution préconisée par le Conseil des Etats porterait atteinte aux structures des caisses existantes.

7. Dispositions fiscales

Selon la version approuvée par notre Conseil, les cotisations des salariés et des indépendants peuvent être entièrement déduites du revenu déterminant pour le calcul des impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes. En revanche, les prestations de prévoyance sont pleinement imposables à titre de revenus.

Le Conseil des Etats a décidé de limiter les déductions aux cotisations afférentes à l'assurance obligatoire. Votre commission vous propose de revenir à la décision du Conseil national de 1977.

Ainsi que vous l'avez constaté en étudiant le dépliant, de nombreuses propositions de minorité se rapportant à différents articles ont été déposées, dont un certain nombre concernent des questions fondamentales.

Certaines minorités entendent, sur quelques points, rester fidèles au projet du Conseil fédéral, d'autres se rallient à la version du Conseil des Etats et s'opposent à plusieurs des solutions adoptées par la majorité et qui constituent à leurs yeux des compromis inopportuns.

En ma qualité de rapporteur représentant la majorité de la commission et aussi par conviction personnelle, je vous recommande d'adopter, pour ce qui est des questions fondamentales, les amendements apportés par la commission au projet du Conseil des Etats. Ces amendements se justifient objectivement et ne méritent pas l'étiquette de compromis. Ils s'appuient d'ailleurs sur l'opinion des experts qui ont collaboré à la rédaction du deuxième rapport sur l'intégration ainsi que sur les avis du département et de l'OFAS, qui nous ont livré plusieurs rapports supplémentaires donnant des réponses précises aux différentes questions posées par les membres de la commission. Je saisis l'occasion, comme l'a fait le rapporteur de langue allemande, pour en remercier M. Hürlimann, chef du département, ainsi que ses collaborateurs.

J'espère que la procédure d'élimination des divergences pourra se dérouler rapidement. En 1977, il était peut-être important et urgent d'attendre. Comme nous avons choisi, sur la base des décisions du Conseil des Etats, la réalisation

par étapes de la prévoyance professionnelle, il est maintenant devenu urgent – après quatre ans – que les Chambres puissent trouver un consensus au sujet d'une première étape.

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

Le projet de LPP est examiné par les Chambres fédérales depuis près de six ans; on se rappelle que le texte primitif établi par le Conseil fédéral est daté du 19 décembre 1975. A présent que le Conseil national vient d'achever l'élimination des divergences, il semble que le projet se soit rapproché sensiblement de sa forme définitive. Le tableau synoptique ci-après¹ montre clairement sur quels points le Conseil national entend s'écarter de la teneur du Conseil des Etats (qui se trouve sur les pages de gauche); les changements qu'il propose figurent sur les pages de droite.

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP)

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu les articles 34 quater, 64 et 64 bis Cst.;

vu l'article 11 des dispositions transitoires de la Cst.;

vu le message du Conseil fédéral du 19 décembre 1975,

arrête:

¹ L'OFAS publiera ce tableau sous forme d'un tirage à part. On peut commander celui-ci au moyen du bulletin ci-joint.

Première partie: But et champ d'application

Article premier

But

¹ La présente loi a pour but d'éliminer les lacunes existant dans la prévoyance professionnelle.

² Le Conseil fédéral proposera, en temps utile, une révision de la loi, de manière que, dans un délai de dix ans, 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. 2

Biffer (cf. art. 6 a, 1^{er} al.).

Art. 3

Biffer (cf. art. 6 a, 2^e al.).

Art. 4

Assurance obligatoire des salariés

¹ Sont soumis à l'assurance obligatoire les salariés âgés de plus de 17 ans, qui reçoivent d'un employeur un salaire annuel considéré dépassant 12 000 francs (art. 7).

² Le Conseil fédéral définit les catégories de salariés qui, pour des motifs particuliers, ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire.

Art. 5

Assurance obligatoire des indépendants

¹ Le Conseil fédéral peut, à la requête des organisations professionnelles intéressées, soumettre à l'assurance obligatoire, pour la couverture des risques de décès et d'invalidité, certaines catégories de personnes exerçant une activité lucrative indépendante; les organisations professionnelles requérantes doivent grouper la majorité des personnes de condition indépendante qui appartiennent aux professions considérées.

² Les dispositions sur l'assurance obligatoire des salariés s'appliquent par analogie. Le Conseil fédéral peut néanmoins admettre un système de prestations différent.

¹ Les montants-limites figurant aux articles 4, 7, 8 et 45 doivent être mis à jour avant le vote final.

Adhésion à la décision du Conseil des Etats, sauf observation contraire

Article premier

¹ La présente loi a pour objet la prévoyance professionnelle.

² Le Conseil fédéral proposera en temps utile des revisions 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.

Art. 4

¹ ...
14 880 francs (art. 7).

Art. 5

Assurance obligatoire des indépendants

¹ ... soumettre à l'assurance obligatoire, d'une façon générale ou pour la couverture de risques particuliers, certaines catégories de personnes...

² Biffer.

Art. 6

Assurance facultative

¹ Les salariés et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante peuvent, en tant qu'ils ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire, se faire assurer à titre facultatif conformément à la présente loi.

² Les dispositions sur l'assurance obligatoire, en particulier les limites de revenu fixées à l'article 8, 1^{er} alinéa, s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.

Art. 6 a

Dispositions communes

¹ La présente loi s'applique aux seules personnes qui sont aussi assurées à l'AVS fédérale.

² Elle s'applique aux seules institutions de prévoyance inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle.

Deuxième partie: L'assurance

Titre premier: L'assurance obligatoire des salariés

Chapitre premier: Conditions régissant l'assurance obligatoire

Art. 7

Salaire minimum et âge

¹ Les salariés auxquels un employeur verse un salaire annuel considéré supérieur à 12 000 francs sont soumis à l'assurance obligatoire pour les risques de décès et d'invalidité dès le 1^{er} janvier qui suit l'accomplissement de leur 17^e année, et pour la vieillesse dès le 1^{er} janvier qui suit l'accomplissement de leur 24^e année.

² Le salaire considéré correspond au salaire déterminant selon la LAVS. Le Conseil fédéral peut admettre des dérogations.

Art. 6 b

Exigences minimales

La deuxième partie de la présente loi contient des exigences minimales.

Art. 7

¹ ...
supérieur à 14 880 francs...

Art. 8

Salaire assuré (coordonné)

¹ La partie du salaire annuel considéré comprise entre 12 000 et 36 000 francs au maximum doit être obligatoirement assurée. Cette partie du salaire est appelée ci-après «salaire coordonné».

² Si le salaire coordonné s'élève à moins de 1500 francs par an, il doit être arrondi à ce montant.

³ Si le salaire considéré diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage ou d'autres circonstances semblables, le salaire coordonné est maintenu au moins aussi longtemps que subsisterait l'obligation de l'employeur de verser le salaire en vertu de l'article 324 a du code des obligations. L'assuré peut toutefois demander la réduction du salaire coordonné.

Art. 9

Adaptation à l'AVS

¹ 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.

² Biffer.

Art. 10

Début et fin de l'assurance obligatoire

¹ L'assurance obligatoire débute en même temps que les rapports de travail.

² L'obligation d'être assuré cesse à la naissance du droit aux prestations de vieillesse, en cas de dissolution des rapports de travail ou lorsque le salaire minimum n'est plus atteint. L'article 8, 3^e alinéa, est réservé.

³ Durant 30 jours dès la dissolution des rapports de travail, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité. En cas de nouvel engagement du salarié avant l'expiration de ce délai, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente.

Chapitre 2: Obligations de l'employeur en matière de prévoyance

Art. 11

Affiliation à une institution de prévoyance

¹ Tout employeur occupant des salariés soumis à l'assurance obligatoire doit être affilié à une institution de prévoyance inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle (art. 46 a).

² Si l'employeur ne dispose pas déjà d'une institution de prévoyance, il en choisira une d'entente avec son personnel. En l'absence d'accord, l'article 51, 4^e alinéa, s'applique par analogie.

Art. 8

¹ ...

... entre 14 880 et 44 640 francs...

² ...

... moins de 1860 francs...

Art. 9

¹ 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.

³ Les caisses de compensation de l'AVS s'assurent que les employeurs qui dépendent d'elles sont affiliés à une institution de prévoyance, et font rapport à l'autorité cantonale de surveillance.

⁴ L'autorité cantonale de surveillance adresse une sommation à l'employeur qui ne se conforme pas à son obligation et lui enjoint de s'affilier dans les six mois à une institution de prévoyance. A l'expiration de ce délai, l'employeur qui n'a pas obtempéré à cette injonction est annoncé à l'institution supplétive, pour affiliation.

Art. 12

Droit à des prestations avant l'affiliation

¹ Les salariés et leurs survivants ont droit aux prestations légales même si l'employeur ne s'est pas encore affilié à une institution de prévoyance. Ces prestations sont alors servies par l'institution supplétive.

² Dans ce cas, l'employeur doit à l'institution supplétive:

- a. Les cotisations correspondantes, en principal et intérêts;
- b. Une contribution supplémentaire à titre de réparation du dommage.

Art. 13

Biffer (cf. art. 63 a).

Chapitre 3: Prestations d'assurance

Section 1: Prestations de vieillesse

Art. 14

Conditions

¹ Ont droit à des prestations de vieillesse:

- a. Les hommes qui ont accompli leur 65^e année;
- b. Les femmes qui ont accompli leur 62^e année.

² Le règlement de l'institution de prévoyance peut déroger au 1^{er} alinéa en faisant coïncider l'âge du droit aux prestations de vieillesse avec la fin de l'activité lucrative. Le taux de la rente sera adapté en conséquence.

Art. 15

Montant de la rente

¹ La rente de vieillesse est calculée en pour-cent de l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré au moment où celui-ci atteint l'âge ouvrant droit à la rente. Le Conseil fédéral fixe le taux de conversion minimum en se fondant sur des bases techniques reconnues.

Art. 14

² ...
lucrative. Le taux de conversion de la rente (art. 15) sera adapté en conséquence.

Art. 15

¹ ...
...ouvrant droit à la rente (taux de conversion). Le Conseil fédéral...

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 participations au bénéfice ou les excédents techniques à l'amélioration des prestations.

³ Biffer.

Art. 16

Avoir de vieillesse

¹ L'avoir de vieillesse comprend:

- a. Les bonifications de vieillesse afférentes à la période durant laquelle l'assuré a appartenu à l'institution de prévoyance, avec les intérêts;
- b. Les prestations de libre passage portées au crédit de l'assuré, conformément à l'article 29, 1^{er} alinéa, avec les intérêts.

² Le Conseil fédéral fixe des prescriptions minimales relatives au taux d'intérêt en tenant compte des possibilités de placement.

Art. 17

Bonifications de vieillesse

¹ Les bonifications de vieillesse sont calculées annuellement en pour-cent du salaire coordonné. Les taux sont les suivants:

Age		Taux en pour-cent du salaire coordonné
Hommes	Femmes	
de 25 à 34	de 25 à 31	6
de 35 à 39	de 32 à 36	8
de 40 à 44	de 37 à 41	10
de 45 à 49	de 42 à 46	13
de 50 à 54	de 47 à 51	16
de 55 à 59	de 52 à 56	19
de 60 à 65	de 57 à 62	22

² Biffer.

Art. 17 a

Rente pour enfant

Les assurés au bénéfice d'une rente de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin; le montant de la rente pour enfant correspond à celui de la rente d'orphelin.

² ...

...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.

Art. 16

² Le Conseil fédéral fixe le taux d'intérêt minimal en tenant compte des possibilités de placement.

Art. 17

¹ ...

Age		Taux en pour-cent du salaire coordonné
Hommes	Femmes	
de 25 à 34	de 25 à 31	7
de 35 à 44	de 32 à 41	10
de 45 à 54	de 42 à 51	15
de 55 à 65	de 52 à 62	18

Section 2: Prestations pour survivants

Art. 18

Conditions

Des prestations pour survivants ne sont dues que:

a. Si le défunt était assuré au moment de son décès ou lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, ou

b. S'il recevait de l'institution de prévoyance, au moment de son décès, une rente de vieillesse ou d'invalidité.

Art. 19

Veuves

¹ La veuve a droit à une rente de veuve si, au décès de l'assuré, elle remplit l'une ou l'autre des conditions suivantes:

a. Elle a un ou plusieurs enfants à charge;

b. Elle a accompli sa 45^e année et le mariage a duré au moins cinq ans.

² La veuve qui ne remplit pas les conditions fixées à l'alinéa premier a droit à une allocation unique égale à trois rentes annuelles.

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

Orphelins

Les enfants de l'assuré ont droit à une rente d'orphelin. Les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin lorsque l'assuré était tenu de pourvoir à leur entretien.

Art. 20

Montant de la rente

¹ Lors du décès d'un assuré actif, la rente de veuve s'élève à 60 pour cent et celle d'orphelin à 20 pour cent de la rente d'invalidité potentielle.

¹ bis Biffer.

² Lors du décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse ou d'invalidité, la rente de veuve s'élève à 60 pour cent et la rente d'orphelin à 20 pour cent de la rente de vieillesse ou de la rente entière d'invalidité.

Art. 19

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.

Art. 19 a¹

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'assurée aux charges de famille.

Art. 21

Début et fin du droit aux prestations

¹ Le droit des survivants aux prestations prend naissance au décès de l'assuré, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire.

² Le droit de la veuve aux prestations s'éteint par le remariage ou par le décès de la veuve.

³ Le droit de l'orphelin aux prestations s'éteint à l'accomplissement de la 18^e année ou au décès de l'orphelin. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études ou qui sont invalides à raison des deux tiers au moins, le droit à la rente dure, pour les premiers jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, pour les seconds jusqu'au moment où ils sont capables d'exercer une activité lucrative, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Section 3: Prestations d'invalidité

Art. 22

Conditions

Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 pour cent au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées quand a débuté l'incapacité de travail qui a conduit à l'invalidité.

Art. 23

Montant de la rente

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

¹ bis Biffer.

² La rente d'invalidité est calculée selon le même taux de conversion que la rente de vieillesse. L'avoir de vieillesse déterminant comprend alors:

- a. L'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité;
- b. La somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, sans les intérêts.

³ Les bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, selon le 2^e alinéa, lettre b, sont calculées sur la base du salaire coordonné de l'assuré durant la dernière année d'assurance dans l'institution de prévoyance.

Art. 23 a

Rente pour enfant

Les assurés au bénéfice d'une rente d'invalidité ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin; le montant de la rente correspond à celui de la rente d'orphelin. La rente pour enfant est calculée selon les mêmes règles que la rente d'invalidité.

Art. 24

Début et fin du droit aux prestations

¹ Le début du droit aux prestations d'invalidité est régi par les dispositions de la LAI déterminant le début de la rente (art. 29 LAI).

² L'institution de prévoyance peut prévoir, dans son règlement, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier.

³ Le droit aux prestations s'éteint au décès de l'assuré ou dès la disparition de l'invalidité.

Chapitre 4: Prestation de libre passage

Art. 25

Principe

¹ La prestation de libre passage garantit à l'assuré, à la fin des rapports de travail, le maintien de la prévoyance dans la mesure fixée par la loi.

² L'assuré a droit à une prestation de libre passage lorsque ses rapports de travail prennent fin avant la survenance d'un cas d'assurance et qu'il quitte l'institution de prévoyance.

³ L'institution de prévoyance qui fournit la prestation de libre passage est libérée de l'obligation de servir les prestations de vieillesse correspondantes. Si elle doit verser ultérieurement des prestations pour survivants ou d'invalidité, elle peut en déduire la prestation de libre passage déjà fournie.

Art. 26

Montant de la prestation de libre passage

¹ Le montant de la prestation de libre passage correspond à l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré au moment du transfert.

² Biffer.

³ Biffer.

Art. 27

Biffer (cf. art. 17).

Art. 26

² Les articles 331 a ou 331 b du code des obligations s'appliquent si la prestation de libre passage qui en découle est plus élevée.

Art. 28

Biffer (cf. art. 26, 2^e al.).

Art. 29

Transfert de la prestation de libre passage

¹ Le montant de la prestation de libre passage doit être transféré à la nouvelle institution de prévoyance, qui le porte au crédit de l'assuré.

² L'assuré peut laisser ledit montant en mains de l'institution de prévoyance compétente jusqu'alors, si le règlement de celle-ci le permet et si le nouvel employeur donne son assentiment.

^{2 bis} Si l'assuré avait obtenu de l'institution de prévoyance jusqu'alors compétente, en vertu de l'article 40 a, des prêts sur gage immobilier qui ne sont pas repris par la nouvelle institution de prévoyance, la prestation de libre passage sera réduite du montant de ces prêts.

³ Si ledit montant ne peut être ni transféré à une nouvelle institution de prévoyance ni laissé en mains de l'ancienne, le maintien de la prévoyance doit être garanti au moyen d'une police de libre passage ou sous une forme équivalente.

⁴ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le mode d'établissement, le contenu et les effets juridiques de la police de libre passage et des autres formes de maintien de la prévoyance.

Art. 30

Paiement en espèces

¹ La prestation de libre passage est payée en espèces si l'ayant droit a été assujetti à la prévoyance professionnelle pendant moins de neuf mois en tout.

² A la demande de l'ayant droit, elle est également payée en espèces lorsque celui-ci:

a. Quitte définitivement la Suisse;

b. S'établit à son propre compte et cesse d'être soumis à l'assurance obligatoire;

c. Est une femme mariée ou sur le point de se marier, qui cesse d'exercer une activité lucrative.

³ Dans les cas prévus au 2^e alinéa, les articles 331 a ou 331 b du code des obligations s'appliquent si la prestation du libre passage qui en découle est plus élevée.

Chapitre 5: Génération d'entrée

Art. 31

Titre médian: Biffer

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 Biffer.

Art. 29

² bis Biffer.

Art. 30

³ Biffer (voir art. 26, 2^e al.).

Art. 31

Principe

¹ Font partie de la génération d'entrée les personnes qui, lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont âgées de plus de 25 ans et n'ont pas encore atteint l'âge ouvrant droit à la rente.

³ Biffer.

Art. 32

Biffer.

Art. 33

Biffer.

Art. 34

Biffer.

Chapitre 6: Dispositions communes s'appliquant aux prestations

Art. 35

Montant des prestations dans les cas spéciaux

¹ Le Conseil fédéral règle le mode de calcul des prestations dans les cas spéciaux, notamment:

a. Biffer.

b. Lorsque l'année d'assurance déterminante selon l'article 23, 3^e alinéa, n'est pas complète ou que l'assuré n'a pas joui, durant cette période, de sa pleine capacité de gain.

c. Lorsqu'en vertu de la présente loi, l'assuré reçoit déjà une rente d'invalidité lors de la survenance du nouveau cas d'assurance, ou a déjà touché antérieurement des prestations d'invalidité.

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.

Art. 36

Réduction des prestations pour faute grave

L'institution de prévoyance peut réduire ses prestations dans la même mesure que l'assurance fédérale lorsque celle-ci réduit, retire ou refuse ses prestations parce que le décès ou l'invalidité de l'assuré a été provoqué par une faute grave de l'ayant droit ou que l'assuré s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI.

Art. 32

Dispositions spéciales des institutions de prévoyance

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.

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.

Art. 35

²...

... 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.

Art. 37

Adaptation à l'évolution des prix

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.

² En outre, dans les limites de ses possibilités financières, l'institution de prévoyance est tenue d'établir des dispositions en vue d'adapter les autres rentes en cours à l'évolution des prix.

Art. 38

Prestation en capital

¹ En règle générale, les prestations de vieillesse, pour survivants et d'invalidité sont servies sous forme de rente.

² L'institution de prévoyance peut servir une prestation en capital en lieu et place de la rente lorsque celle-ci est inférieure à 10 pour cent de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS, dans le cas d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, à 6 pour cent dans le cas d'une rente de veuve, ou à 2 pour cent dans le cas d'une rente d'orphelin.

³ Lorsque le règlement de l'institution de prévoyance le prévoit, l'ayant droit peut exiger une prestation en capital au lieu de la rente de vieillesse, de veuve ou d'invalidité. S'il s'agit de prestations de vieillesse, l'assuré doit faire connaître sa volonté au moins trois ans avant la naissance du droit.

⁴ Même si le règlement ne le prévoit pas, l'assuré peut, en respectant le délai fixé au 3^e alinéa, exiger une prestation partielle de vieillesse en capital, à la condition qu'il utilise ce capital pour acquérir la propriété d'un logement servant à ses besoins personnels ou pour amortir une dette hypothécaire grevant un logement dont il est déjà propriétaire. Le versement de cette prestation en capital ne doit pas réduire la rente de vieillesse de plus de la moitié.

Art. 39

Païement de la rente

¹ En règle générale, la rente est servie mensuellement. Elle est payée entièrement pour le mois au cours duquel le droit s'éteint.

² Biffer.

Art. 40

Cession, mise en gage et compensation

¹ Le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles.

Art. 37

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.

Art. 38

Forme des prestations

Art. 40

¹ ...

... sont pas exigibles. L'article 40 a est réservé.

² Le droit aux prestations futures de vieillesse peut toutefois être mis en gage afin de permettre à l'assuré d'acquérir la propriété d'un logement pour ses besoins personnels. La valeur de cette garantie ne doit pas dépasser l'avoir de vieillesse qui existait au moment de la constitution du gage, ni, le cas échéant, l'avoir de vieillesse dont l'assuré était titulaire à l'âge de 50 ans.

³ Le droit aux prestations ne peut être compensé avec des créances cédées par l'employeur à l'institution de prévoyance que si ces créances ont pour objet des cotisations non déduites du salaire.

⁴ Tout acte juridique contraire à ces dispositions est nul.

Art. 40 a

Amortissement de prêts sur gage immobilier

¹ L'assuré peut exiger que l'accroissement annuel de son avoir de vieillesse serve, jusqu'à l'âge de 50 ans, au paiement d'acomptes réguliers, convenus avec le créancier hypothécaire, en remboursement de prêts sur gage immobilier en rang postérieur grevant le logement qu'il habite. Les prêts d'institutions de prévoyance doivent être garantis selon l'usage bancaire et amortis de telle manière qu'ils puissent être compensés avec une prestation partielle en capital conformément à l'article 38, 4^e alinéa.

² Biffer (cf. art. 39, al. 2 bis).

³ Le Conseil fédéral édicte des dispositions plus détaillées, en particulier sur les exigences à remplir pour que le but de prévoyance soit préservé.

Art. 41

Prescription

¹ Les actions se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les dispositions y relatives du CO sont applicables.

² Le 1^{er} alinéa s'applique aussi aux actions découlant de contrats conclus entre institutions de prévoyance et institutions d'assurance soumises à la surveillance des assurances.

Titre premier bis: Biffer

Art. 41 a

Biffer (cf. art. 5, 2^e al.).

² Biffer.

Art. 40 a

Mise en gage de prestations pour financer la propriété du logement

¹ Le droit aux prestations de vieillesse peut être mis en gage afin de permettre à l'assuré:

- a. D'acquérir la propriété d'un logement pour ses besoins personnels;
- b. De retarder l'amortissement d'une dette hypothécaire grevant la propriété d'un tel logement.

² Les créances ainsi garanties ne doivent toutefois pas être supérieures à l'avoir de vieillesse existant sur le moment. Elles ne dépasseront en aucun cas l'avoir de vieillesse dont l'assuré était titulaire à l'âge de 50 ans.

Titre premier bis: Assurance obligatoire des indépendants

Art. 41 a

Couverture de la vieillesse, du décès et de l'invalidité

Lorsque l'assurance obligatoire couvre la vieillesse, le décès et l'invalidité, les dispositions de l'assurance obligatoire des salariés s'appliquent par analogie.

Art. 41 b

Biffer (cf. art. 5, 2^e al.).

Titre deuxième: Assurance facultative

Chapitre premier: Indépendants

Art. 42

Le droit de s'assurer

¹ Les personnes exerçant une activité lucrative indépendante (indépendants) peuvent se faire assurer auprès de l'institution de prévoyance qui assure leurs salariés ou dont elles relèvent à raison de leur profession.

² Celui qui n'a pas accès à une institution de prévoyance a le droit de se faire assurer auprès de l'institution supplétive.

Art. 43

Biffer.

Art. 44

Réserve

¹ La couverture des risques de décès et d'invalidité peut faire l'objet d'une réserve pour raison de santé, mais pour trois ans au plus.

² Une telle réserve n'est pas admissible s'il s'agit d'indépendants qui s'assurent à titre facultatif moins d'une année après avoir été soumis à l'assurance obligatoire pendant au moins six mois.

Chapitre 2: Salariés

Art. 45

Activité lucrative au service de plusieurs employeurs

¹ Tout salarié au service de plusieurs employeurs, dont le salaire total considéré dépasse 12 000 francs, peut, s'il n'est pas déjà obligatoirement assuré, se faire assurer à titre facultatif; il a alors le choix entre l'institution supplétive et l'institution de prévoyance à laquelle est affilié l'un de ses employeurs, si le règlement de celle-ci le prévoit.

Art. 41 b

¹ Lorsque l'assurance obligatoire couvre seulement le décès et l'invalidité, le Conseil fédéral peut admettre un système de prestations différent de celui qui découle de l'assurance obligatoire des salariés.

² Les dispositions relatives au fonds de garantie sur le plan national ne sont pas applicables.

Art. 45

¹ ...
... dépasse 14 880 francs,...

² Lorsqu'il est déjà assuré obligatoirement auprès d'une institution de prévoyance, le salarié peut conclure auprès d'elle, si le règlement ne s'y oppose pas, ou auprès de l'institution supplétive, une assurance complémentaire pour le salaire reçu des autres employeurs.

³ Le salarié qui paie directement des cotisations à l'institution de prévoyance peut se faire rembourser par chaque employeur la moitié des cotisations afférentes au salaire reçu de lui. Une attestation de l'institution de prévoyance indiquera le montant de la contribution due par l'employeur.

⁴ A la demande du salarié, l'institution de prévoyance se chargera de l'encaissement auprès des employeurs.

Art. 46

Interruption de l'assurance obligatoire

Le salarié qui cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire, après l'avoir été pendant au moins six mois, peut maintenir son assurance dans la même mesure que précédemment, soit auprès de la même institution de prévoyance, si son règlement le permet, soit auprès de l'institution supplétive.

Troisième partie: Organisation

Titre premier: Institutions de prévoyance

Art. 46 a

Enregistrement

¹ Les institutions de prévoyance qui entendent participer à l'application de l'assurance obligatoire se feront inscrire dans le registre de la prévoyance professionnelle. L'enregistrement se fera auprès de l'autorité de surveillance dont elles relèvent (art. 59).

² Les institutions de prévoyance enregistrées doivent revêtir la forme d'une fondation, d'une société coopérative ou d'une institution de droit public, servir des prestations répondant aux prescriptions sur l'assurance obligatoire et satisfaire aux exigences légales relatives à l'organisation, au financement et à l'administration.

³ Les articles 50 à 53 sur l'organisation et l'administration, ainsi que les articles 63 à 66 sur le financement ne s'appliquent pas aux institutions de prévoyance de droit public.

Art. 47

Compétence propre et ses limites

¹ Dans les limites de la présente loi, il est loisible aux institutions de prévoyance d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent.

² La deuxième partie de la présente loi contient des exigences minimales. Chaque institution de prévoyance peut offrir une prévoyance plus étendue. Les dispositions légales régissant le droit à des prestations ne s'appliquent pas à la prévoyance plus étendue.

Art. 46 a

³ Biffer.

Art. 47

² Lorsqu'une institution de prévoyance offre des avantages allant au-delà des prestations minimales, seules s'appliquent à la prévoyance plus étendue les dispositions sur la gestion paritaire (art. 51), la responsabilité (art. 52), le contrôle (art. 53), la surveillance (art. 59, 60 et 62), la sécurité financière (art. 63, 1^{er} al., 64, 65 et 66) et le contentieux (art. 69 et 70).

Art. 48

Biffer (cf. art. 46 a).

Art. 49

Biffer (cf. art. 46 a).

Art. 50

Dispositions

¹ Les institutions de prévoyance établiront des dispositions sur:

- a. Les prestations;
- b. L'organisation;
- c. L'administration et le financement;
- d. Le contrôle;
- e. Les rapports avec les employeurs, les assurés et les ayants droit.

² Biffer.

³ Les dispositions de la loi prévalent sur les dispositions contraires établies par l'institution de prévoyance. Si toutefois, en raison de l'absence d'intervention de l'autorité de surveillance, l'institution de prévoyance pouvait admettre de bonne foi qu'une disposition de son règlement était conforme à la loi, la supériorité de la norme légale n'aura pas d'effet rétroactif.

Art. 51

Gestion paritaire

¹ Salariés et employeurs ont le droit de désigner le même nombre de représentants dans les organes de l'institution de prévoyance qui sont appelés à établir les dispositions qui les régissent (art. 50), ou à prendre des décisions sur le financement et sur l'administration de la fortune.

² L'institution de prévoyance doit garantir le bon fonctionnement de la gestion paritaire. Doivent être notamment réglées:

- a. La nomination des représentants des assurés;
- b. La représentation équitable des différentes catégories de salariés;
- c. La gestion paritaire de la fortune;
- d. La procédure à suivre en cas d'égalité des voix.

³ Les assurés désignent leurs représentants directement ou par l'intermédiaire de délégués. Si tel ne peut être le cas en raison de la structure de l'institution de prévoyance, l'autorité de surveillance peut admettre un autre mode de représentation.

Art. 50

² Ces dispositions peuvent être contenues dans l'acte constitutif, dans les statuts, dans le règlement, ou, s'il s'agit d'une institution de droit public, être édictées par la Confédération, le canton ou la commune.

³ ...

... Si toutefois l'institution de prévoyance...

Art. 51

⁴ Si la procédure à suivre en cas d'égalité des voix n'est pas encore réglée, le différend sera tranché par un arbitre neutre, désigné d'un commun accord. A défaut d'entente sur la personne de l'arbitre, celui-ci sera désigné par l'autorité de surveillance.

⁵ Biffer.

Art. 52

Responsabilité

¹ Les personnes chargées de l'administration, de la gestion ou du contrôle de l'institution de prévoyance répondent du dommage qu'elles lui causent intentionnellement ou par négligence.

² Biffer.

Art. 53

Contrôle

¹ Le règlement de l'institution de prévoyance doit prévoir un organe de contrôle chargé de vérifier chaque année la gestion, les comptes et les placements.

² L'institution de prévoyance chargera un expert en matière de prévoyance professionnelle officiellement reconnu de déterminer périodiquement:

a. Si, en tout temps, l'institution de prévoyance offre toute sécurité quant à l'exécution de ses engagements.

b. Si les dispositions actuarielles du règlement relatives aux prestations et au financement sont conformes aux prescriptions légales.

³ Le 2^e alinéa, lettre a, ne s'applique pas aux institutions de prévoyance soumises à la surveillance des assurances.

⁴ Le Conseil fédéral fixe les conditions que doivent remplir les organes de contrôle et les experts reconnus, de manière à garantir qu'ils accomplissent leurs fonctions avec compétence.

Titre deuxième: Fonds de garantie sur le plan national et institution supplétive

Chapitre 1: Supports juridiques

Art. 54

Création

¹ Les organisations de faite des salariés et des employeurs créent deux fondations qui seront gérées paritairement.

² Le Conseil fédéral charge ces fondations:

a. L'une de fonctionner comme fonds de garantie sur le plan national;

⁵ Lorsque les dispositions d'une institution de prévoyance sont édictées par la Confédération, le canton ou la commune, conformément à l'article 50, 2^e alinéa, l'organe paritaire sera consulté préalablement.

b. L'autre d'assumer les attributions de l'institution supplétive.

³ Si les organisations de faïte des salariés et des employeurs ne parviennent pas à instituer ensemble une fondation, le Conseil fédéral en provoquera lui-même la création.

⁴ Les fondations sont réputées autorités au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre e, de la loi fédérale sur la procédure administrative.

Art. 54 a

Conseils de fondation

² Les conseils de fondation se composent d'un nombre égal de représentants des employeurs et des salariés. Le secteur public sera pris en considération de manière équitable. Les conseils de fondation pourront faire appel à un président neutre.

² Les membres des conseils de fondation seront élus pour une période administrative de quatre ans.

³ Les conseils de fondation se constituent eux-mêmes et établissent les règlements organiques des fondations. Ils surveillent la gestion de celles-ci et chargent du contrôle un bureau de revision indépendant.

⁴ Chaque conseil de fondation nomme un organe de direction qui gère la fondation et la représente.

Chapitre 2: Fonds de garantie sur le plan national

Art. 55

Attributions

¹ Le fonds de garantie sur le plan national assume les attributions suivantes:

a. Il verse des subsides aux institutions de prévoyance dont la structure d'âge est particulièrement défavorable.

b. Il garantit les prestations légales dues par des institutions de prévoyance devenues insolvable. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur les conditions dont dépend cette prise en charge, ainsi que le droit de recours contre les organes d'institutions de prévoyance insolvable.

c. Biffer.

² Le fonds de garantie sur le plan national tient des comptes séparés pour chacune de ses tâches.

Art. 56

Affiliation au fonds de garantie

¹ Les institutions de prévoyance inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle sont affiliées de plein droit au fonds de garantie sur le plan national.

² Biffer.

Art. 55

¹ ...

a. ...

... la structure d'âge est défavorable.

Art. 56 a

Conditions à remplir pour obtenir des subsides pour structure d'âge défavorable

Les institutions de prévoyance qui prétendent des subsides pour structure d'âge défavorable doivent remplir les conditions suivantes:

- a. Assurer l'ensemble du personnel soumis à l'assurance obligatoire au service d'employeurs qui leur sont affiliés.
- b. Compter un nombre minimum d'assurés, que fixera le Conseil fédéral.

Art. 56 b

Montant des subsides pour structure d'âge défavorable

¹ Les subsides dus par le fonds de garantie en vertu de l'article 55, 1^{er} alinéa, lettre a, sont calculés tous les deux ans en pour-cent de la somme totale des salaires coordonnés de l'institution de prévoyance. Le taux applicable est égal au taux moyen pondéré des bonifications de vieillesse de l'institution de prévoyance, diminué du taux de 15 pour cent.

² Le Conseil fédéral peut modifier le taux indiqué au 1^{er} alinéa si le taux moyen des bonifications de vieillesse s'écarte notablement de 12 pour cent sur le plan national.

³ Lorsque plusieurs employeurs sont affiliés à la même institution de prévoyance, les subsides sont calculés séparément pour le personnel de chaque employeur.

⁴ Les personnes de condition indépendante ne seront prises en considération, pour le calcul des subsides, que si elles se sont fait assurer à titre facultatif:

- a. Dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente loi ou le début de leur activité indépendante, ou
- b. Sitôt après avoir été soumises à l'assurance obligatoire pendant au moins six mois.

Art. 56 c

Financement

Le fonds de garantie sur le plan national est financé par les institutions de prévoyance. La part de chaque institution sera déterminée d'après la somme des salaires coordonnés de tous les assurés tenus de payer des cotisations pour la vieillesse.

Art. 56 a

Biffer.

Art. 56 b

Subsides pour structure d'âge défavorable

¹ L'institution de prévoyance a droit à des subsides en vertu de l'article 55, 1^{er} alinéa, lettre a, dans la mesure où la somme des bonifications de vieillesse selon l'article 17 dépasse 14 pour cent de la somme des salaires coordonnés correspondants. Les subsides sont calculés chaque année sur la base de l'année civile écoulée.

² bis Les institutions de prévoyance n'ont droit à des subsides que si elles assurent l'ensemble du personnel soumis à l'assurance obligatoire au service des employeurs qui leur sont affiliés.

Chapitre 3: Institution supplétive

Art. 57

Titre médian: Biffer

¹ L'institution supplétive est une institution de prévoyance.

² Elle est tenue:

- a. D'affilier d'autorité les employeurs qui ne se conforment pas à l'obligation de s'affilier à une institution de prévoyance;
- b. D'affilier les employeurs qui en font la demande;
- c. D'admettre les personnes qui demandent à se faire assurer à titre facultatif;
- d. De servir des prestations selon l'article 12.

³ L'institution supplétive ne doit bénéficier d'aucun privilège pouvant entraîner des distorsions de la concurrence.

⁴ L'institution supplétive crée des agences régionales.

Art. 58

Biffer (voir art. 54 a).

Titre troisième: Surveillance

Art. 59

Autorité de surveillance

¹ Chaque canton désigne une autorité qui exerce la surveillance sur les institutions de prévoyance ayant leur siège sur son territoire.

² Le Conseil fédéral fixe les conditions dans lesquelles la surveillance relève de la Confédération.

³ La législation en matière de surveillance des assurances est réservée.

Art. 60

Attributions de l'autorité de surveillance

¹ L'autorité de surveillance s'assure que l'institution de prévoyance se conforme aux prescriptions légales et, en particulier:

- a. Vérifie la conformité du règlement avec les prescriptions légales;
- b. Exige de l'institution de prévoyance un rapport périodique, notamment sur son activité;
- c. Prend connaissance des rapports de l'organe de contrôle et de l'expert en matière de prévoyance professionnelle;

d. Prend toutes mesures utiles afin que les insuffisances constatées soient éliminées.

² Elle assume aussi auprès des fondations les attributions prévues par les articles 84, 2^e alinéa, 85 et 86 du code civil.

Art. 61

Surveillance du fonds de garantie sur le plan national et de l'institution supplétive

¹ Le fonds de garantie sur le plan national et l'institution supplétive sont placés sous la surveillance de la Confédération.

² Les actes constitutifs et les règlements seront soumis à l'approbation du Conseil fédéral. Les rapports et comptes annuels seront portés à sa connaissance.

³ En tant qu'elle assume elle-même la couverture des risques, l'institution supplétive est soumise au régime de la surveillance simplifiée des assurances, conformément à la législation sur la surveillance des assurances.

Art. 62

Haute surveillance

¹ Les autorités de surveillance sont placées sous la haute surveillance du Conseil fédéral.

² Le Conseil fédéral peut adresser des directives aux autorités cantonales de surveillance.

Quatrième partie: Financement des institutions de prévoyance

Titre premier: Biffer.

Art. 63

Principe

¹ Les institutions de prévoyance doivent, en tout temps, offrir toute sécurité quant à l'exécution de leurs engagements.

² Elles régleront leur système de cotisations et leur financement de telle manière qu'elles puissent fournir les prestations découlant de la présente loi dès qu'elles sont exigibles.

³ Les frais d'administration des institutions de prévoyance figureront au compte d'exploitation.

Art. 63 a

Répartition des cotisations

¹ L'institution de prévoyance fixe dans son règlement le montant des cotisations de l'employeur et des salariés. La contribution de l'employeur doit, dans son ensemble, être au moins égale à la somme des cotisations de tous les salariés. La quote-part de l'employeur ne peut être fixée plus haut qu'avec son assentiment.

² L'employeur est débiteur de la totalité des cotisations envers l'institution de prévoyance. Celle-ci peut majorer d'un intérêt moratoire les cotisations payées tardivement.

³ L'employeur déduit du salaire la part de cotisations à la charge du salarié en vertu du règlement de l'institution de prévoyance.

⁴ Les cotisations périodiques des salariés doivent être fixées sans égard à l'âge des assurés.

Art. 64

Couverture des risques

¹ Les institutions de prévoyance décideront si elles entendent assumer elles-mêmes la couverture des risques ou transférer ces risques, entièrement ou partiellement, à une institution d'assurance soumise à la surveillance des assurances ou, aux conditions fixées par le Conseil fédéral, à une institution d'assurance de droit public.

² Elles ne peuvent assumer elles-mêmes la couverture des risques que si elles remplissent les conditions fixées par le Conseil fédéral.

Art. 63 a

⁴ Biffer.

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.

Art. 64

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.

Art. 65

Equilibre financier

¹ Dans la mesure où une institution de prévoyance assume elle-même la couverture des risques, elle ne peut se fonder, pour garantir l'équilibre financier, que sur l'effectif actuel des assurés et des rentiers (principe du bilan en caisse fermée).

² Biffer.

Art. 65 a

Constitution d'une réserve spéciale

¹ Chaque institution de prévoyance est tenue de constituer une réserve spéciale pour la couverture des risques d'invalidité et de décès, ainsi que pour des prestations selon les art. 31 et 37.

² La réserve spéciale doit être créditée d'un apport annuel de trois pour cent au moins des salaires coordonnés, qui doit toutefois être suffisamment élevé pour permettre en tous cas de couvrir les dépenses prévues à l'article 65 b, 1^{er} alinéa.

³ Le règlement peut disposer que l'apport prévu au 2^e alinéa est couvert en tout ou partie grâce au rendement excédentaire de la fortune. Les excédents techniques acquis conformément à l'article 15, 2^e alinéa, ne seront toutefois pas pris en considération.

Art. 65 b

Utilisation de la réserve spéciale

¹ La réserve spéciale sera débitée:

- a. Des montants nécessaires à la couverture des risques d'invalidité et de décès, compte tenu de l'avoir de vieillesse des assurés qui deviennent invalides ou décèdent prématurément;
- b. Des contributions au fonds de garantie sur le plan national.

² La partie de la réserve spéciale non utilisée selon le premier alinéa sera employée conformément aux articles 31 et 37. Les organes de l'institution de prévoyance veilleront à ce que ces prestations puissent être maintenues pendant plusieurs années.

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.

Art. 65

² L'autorité de surveillance peut, aux conditions fixées par le Conseil fédéral, autoriser les institutions de prévoyance de corporations de droit public à déroger au principe du bilan en caisse fermée.

Art. 65 a

Biffer.

Art. 65 b

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.

³ Les cotisations non employées à l'accroissement des bonifications de vieillesse des assurés doivent être traitées comme des montants affectés à la couverture du risque selon les articles 331 a, 4^e alinéa, et 331 b, 1^{er} alinéa, du code des obligations.

Art. 66

Administration de la fortune

¹ Les institutions de prévoyance administreront leur fortune de manière à garantir la sécurité des placements, un rendement raisonnable, une répartition appropriée des risques et la couverture des besoins prévisibles de liquidités.

² Biffer.

³ Le Conseil fédéral définit les cas dans lesquels une institution de prévoyance peut mettre en gage ou grever d'un engagement ses droits découlant d'un contrat d'assurance collective sur la vie ou d'un contrat de réassurance.

Titre deuxième: Biffer

Art. 67

Biffer (voir art. 56 c).

Art. 68

Financement de l'institution supplétive

¹ Dans la mesure où elle assume elle-même la couverture des risques, l'institution supplétive doit être financée suivant le principe du bilan en caisse fermée.

² Les dépenses incombant à l'institution supplétive en vertu de l'article 12 seront couvertes par le fonds de garantie selon l'article 55, 1^{er} alinéa, lettre b.

Cinquième partie: Contentieux et dispositions pénales

Titre premier: Contentieux

Art. 69

Contestations entre institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit

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

² Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite; le juge constatera les faits d'office.

³ Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

Art. 69

¹ Chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant...

⁴ Les décisions des tribunaux cantonaux peuvent être déferées au TFA par la voie du recours de droit administratif.

Art. 70

Commission fédérale de recours

¹ Le Conseil fédéral institue une commission de recours indépendante de l'administration.

² Celle-ci connaît des recours formés contre:

- a. Les décisions des autorités de surveillance;
- b. Les décisions du fonds de garantie sur le plan national;
- c. Les décisions de l'institution supplétive concernant l'affiliation des employeurs.

³ La loi fédérale sur la procédure administrative s'applique à la procédure de la commission de recours.

⁴ Les décisions de la commission de recours peuvent être déferées au Tribunal fédéral par la voie du recours de droit administratif.

Titre deuxième: Dispositions pénales

Art. 71

Contraventions

¹ Celui qui, en violation de l'obligation de renseigner, donne sciemment des renseignements inexacts ou refuse d'en donner,

celui qui s'oppose à un contrôle ordonné par l'autorité compétente ou le rend impossible de toute autre manière,

celui qui ne remplit pas les formules nécessaires ou ne les remplit pas de façon véridique, sera puni des arrêts, ou d'une amende de 5000 francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un délit prévu par l'article 285 du code pénal.

² Dans les cas de peu d'importance, il est possible de renoncer à la poursuite pénale.

Art. 72

Délits

Celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu de l'institution de prévoyance ou du fonds de garantie, pour lui-même... ou pour autrui, une prestation qui ne lui revient pas,

celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura éludé, en tout ou en partie, l'obligation de payer des cotisations ou des contributions à une institution de prévoyance ou au fonds de garantie,

celui qui, en sa qualité d'employeur, aura déduit des cotisations du salaire d'un travailleur sans les transférer à l'institution de prévoyance compétente,

celui qui n'aura pas observé l'obligation de garder le secret ou aura, dans l'application de la présente loi, abusé de sa fonction en tant qu'organe, fonctionnaire ou employé, au détriment de tiers ou à son propre profit,
celui qui, en tant que titulaire ou membre d'un organe de contrôle, ou en tant qu'expert en matière de prévoyance professionnelle officiellement reconnu, aura gravement enfreint les obligations qui lui incombent en vertu de l'article 53,
sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un délit ou d'un crime frappé d'une peine plus lourde par le code pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de 20 000 francs au plus.

Art. 73

Infractions commises dans la gestion d'une entreprise

¹ Lorsqu'une infraction est commise dans la gestion d'une personne morale, d'une société en nom collectif ou en commandite, d'une entreprise individuelle ou d'une collectivité sans personnalité juridique ou de quelque autre manière dans l'exercice d'une activité pour un tiers, les dispositions pénales sont applicables aux personnes physiques qui ont commis l'acte.

² Le chef d'entreprise, l'employeur, le mandant ou le représenté qui, intentionnellement ou par négligence et en violation d'une obligation juridique, omet de prévenir une infraction commise par le subordonné, le mandataire ou le représentant ou d'en supprimer les effets, tombe sous le coup des dispositions pénales applicables à l'auteur ayant agi intentionnellement ou par négligence.

³ Lorsque le chef d'entreprise, l'employeur, le mandant ou le représenté est une personne morale, une société en nom collectif ou en commandite, une entreprise individuelle ou une collectivité sans personnalité juridique, le 2^e alinéa s'applique aux organes et à leurs membres, aux associés gérants, dirigeants effectifs ou liquidateurs fautifs.

⁴ Lorsque l'amende entrant en ligne de compte ne dépasse pas 2000 francs et que l'enquête rendrait nécessaires à l'égard des personnes punissables selon les alinéas 1 à 3 des mesures d'instruction hors de proportion avec la peine encourue, il est loisible de renoncer à poursuivre ces personnes et de condamner à leur place au paiement de l'amende la personne morale, la société en nom collectif ou en commandite ou l'entreprise individuelle.

Art. 74

Procédure

La poursuite et le jugement des infractions incombent aux cantons. L'article 258 de la loi fédérale sur la procédure pénale est applicable.

Art. 75

Inobservation de prescriptions d'ordre

¹ Celui qui, après avoir reçu une sommation attirant son attention sur les sanctions pénales prévues par la présente disposition, ne se conforme pas dans un délai convenable à une décision de l'autorité de surveillance compétente, sera puni par elle d'une amende d'ordre de 2000 francs au plus. Les inobservations de peu d'importance pourront être sanctionnées par une réprimande.

² Les prononcés d'amendes pourront faire l'objet d'un recours conformément à l'article 70.

Sixième partie: Dispositions d'ordre fiscal et autres dispositions

Titre premier: Dispositions d'ordre fiscal

Art. 76

Institutions de prévoyance

¹ Dans la mesure où leurs revenus et leurs éléments de fortune sont exclusivement affectés à des fins de prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance de droit privé ou de droit public qui ont la personnalité juridique sont exonérées des impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes,

² Les dispositions du présent titre s'appliquent aussi aux institutions de prévoyance non inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle.

³ Les immeubles peuvent être frappés d'impôts fonciers, en particulier d'impôts immobiliers sur la valeur brute de l'immeuble et de droits de mutation.

⁴ Les bénéfices provenant de la vente d'immeubles peuvent être frappés de l'impôt général sur les bénéfices ou d'un impôt spécial sur les gains immobiliers. En cas de fusion ou de division d'institutions de prévoyance, les bénéfices qui résultent de ces opérations ne sont pas imposables.

Art. 77

Déduction des cotisations

¹ Les cotisations des employeurs à des institutions de prévoyance sont considérées comme des charges d'exploitation en matière d'impôts directs perçus par la Confédération, les cantons et les communes.

² Les cotisations que les salariés et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante versent à des institutions de prévoyance, conformément à la loi ou au règlement, peuvent être déduites en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes, au moins dans les limites de l'assurance obligatoire.

³ Les cotisations du salarié qui sont déduites du salaire doivent être indiquées dans le certificat de salaire; les autres cotisations doivent être certifiées par l'institution de prévoyance.

Art. 76

¹ Les dispositions du présent titre s'appliquent aussi aux institutions de prévoyance non inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle.

² Dans la mesure où leurs revenus et leurs éléments de fortune sont exclusivement affectés à des fins de prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance de droit privé ou de droit public qui ont la personnalité juridique sont exonérées des impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes, ainsi que d'impôts sur les successions et sur les donations perçus par les cantons et les communes.

Art. 77

² Les cotisations que les salariés et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante versent à des institutions de prévoyance, conformément à la loi ou au règlement, peuvent être déduites en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

Art. 78

Traitement équivalent d'autres formes de prévoyance

¹ Les salariés et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui ne sont pas soumises à la présente loi peuvent déduire, dans la mesure prévue à l'article 77, les contributions affectées exclusivement et irrévocablement à d'autres formes de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité.

² Le Conseil fédéral déterminera, avec la collaboration des cantons, les formes de prévoyance pouvant être prises en considération et décidera dans quelle mesure de telles déductions seront admises pour les cotisations.

Art. 79

Biffer.

Art. 79 a

Droits découlant de la prévoyance

Avant d'être devenus exigibles, les droits découlant d'institutions de prévoyance et d'autres formes de prévoyance selon les articles 76 et 78 sont exonérés des impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

Titre deuxième: Dispositions spéciales

Art. 80

Commission fédérale de la prévoyance professionnelle

¹ Le Conseil fédéral institue une commission fédérale de la prévoyance professionnelle, qui compte 21 membres au plus. Elle se compose de représentants de la Confédération et des cantons et, en majorité, de représentants des employeurs, des salariés et des institutions de prévoyance.

² La commission donne son avis au Conseil fédéral sur l'application et le développement de la prévoyance professionnelle.

Art. 81

Obligation de garder le secret

¹ Les personnes participant à l'application, au contrôle ou à la surveillance de la prévoyance professionnelle sont tenues de garder le secret quant à la situation personnelle et financière des assurés et des employeurs.

² Le Conseil fédéral règle les exceptions.

Art. 78

¹ Les salariés et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante peuvent également déduire les contributions affectées exclusivement et irrévocablement à d'autres formes reconnues de prévoyance assimilées à la prévoyance professionnelle.

Art. 79

Imposition des prestations

Les prestations fournies par des institutions de prévoyance et selon des formes de prévoyance prévues aux articles 76 et 78 sont entièrement imposables à titre de revenus en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

Art. 82

*Obligation de renseigner incombant aux organes
de l'assurance fédérale*

Le Conseil fédéral peut obliger les organes chargés de l'application de l'assurance fédérale de fournir tous renseignements nécessaires aux institutions de prévoyance, au fonds de garantie et aux autorités de surveillance.

Art. 83

Prévoyance professionnelle dans l'agriculture

Le Conseil fédéral peut charger les caisses cantonales de compensation de l'AVS de percevoir des cotisations et d'assumer d'autres tâches pour la prévoyance professionnelle dans l'agriculture, moyennant rétribution.

Art. 84

Enquêtes statistiques

¹ Le Conseil fédéral fait établir, en règle générale tous les cinq ans, une enquête statistique embrassant l'ensemble de la prévoyance professionnelle. Dans l'intervalle, il peut ordonner des enquêtes par sondages.

² Cette disposition s'applique aussi aux institutions de prévoyance non inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle.

Septième partie: Dispositions finales

Titre premier: Modification de lois fédérales

Art. 85

Assurance-vieillesse et survivants

La LAVS est modifiée comme il suit:

Art. 43 quater: Abrogé.

Art. 49: Les termes «institutions d'assurance reconnues» sont supprimés.

Art. 73, 1^{er} al.: Le terme «reconnues» est supprimé.

Art. 74 à 83: Abrogés.

Art. 109, 1^{er} al.: Le terme «reconnues» est supprimé.

Art. 43quinquies: Abrogé.

Art. 85

Art. 86

Assurance-invalidité

La LAI est modifiée comme il suit:

Art. 68: Abrogé.

Art. 87

Prestations complémentaires

La LPC est modifiée comme suit:

Art. 3, 4^e al., lettre d

d. Les primes d'assurance sur la vie, contre les accidents et l'invalidité, jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 300 francs pour les personnes seules et de 500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, ainsi que les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'assurance-maladie et à la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

Art. 88

Droit des fondations

Le code civil est modifié comme il suit:

Art. 89 bis, 4^e et 6^e al.

⁴ Pour la part correspondant aux créances des travailleurs selon les articles 331 a et 331 b CO, la fortune de la fondation ne peut, en règle générale, consister en une créance contre l'employeur que si cette créance est garantie.

⁶ Les fondations de prévoyance en faveur du personnel, dont l'activité s'étend au domaine de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, sont en outre régies par les dispositions suivantes de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité: l'article 52 sur la responsabilité, l'article 53 sur le contrôle et les articles 59 et 60 sur la surveillance.

Art. 89

Contrat de travail

Le titre dixième du CO est modifié comme il suit:

Art. 331, 3^e al.

³ Lorsqu'il incombe au travailleur de verser des cotisations à une institution de prévoyance, l'employeur est tenu de verser en même temps une contribution au moins égale à la somme des cotisations de tous les travailleurs; il financera sa contribution par ses moyens propres ou à l'aide de réserves de cotisations de l'institution de prévoyance; ces réserves doivent avoir été accumulées préalablement dans ce but par l'employeur et être comptabilisées séparément.

Art. 88

Droit des fondations

Le code civil est modifié comme il suit:

Art. 89 bis, 4^e et 6^e al.

⁶ ... l'article 53 sur le contrôle, les articles 59 et 60 sur la surveillance et les articles 69 et 70 sur le contentieux.

Art. 89

Contrat de travail

Le titre dixième du CO est modifié comme il suit:

Art. 331 a, al. 3 bis (nouveau)

^{3 bis} L'institution de prévoyance fixera dans ses statuts ou dans son règlement le montant auquel s'élève la créance du travailleur lorsque celui-ci peut se prévaloir d'un nombre d'années de cotisations se situant entre la sixième et la trentième année.

Art. 331 b, al. 3 bis (nouveau)

^{3 bis} L'institution de prévoyance fixera dans ses statuts ou dans son règlement le montant auquel s'élève la créance du travailleur lorsque celui-ci peut se prévaloir d'un nombre d'années de cotisations se situant entre la sixième et la trentième année.

Art. 331 c, 1^{er} al.

¹ Pour s'acquitter de son obligation correspondant à la créance du travailleur, l'institution de prévoyance constitue en faveur de celui-ci une créance en prestations futures envers l'institution de prévoyance d'un autre employeur, une compagnie d'assurance soumise à surveillance, ou également, moyennant le maintien intégral de la protection acquise au titre de la prévoyance, envers une banque ou une caisse d'épargne satisfaisant aux conditions fixées par le Conseil fédéral.

...

Art. 339 d, 1^{er} al.

¹ L'employeur n'est pas tenu de payer une indemnité à raison de longs rapports de travail dans la mesure où une institution de prévoyance verse au travailleur des prestations financées ni par le travailleur lui-même, ni par le fonds national de garantie conformément à l'article 55 LPP.

Art. 90

Contrat d'assurance

La loi fédérale sur le contrat d'assurance est modifiée comme il suit:

Art. 46, 1^{er} al.

¹ Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. L'article 41 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité est réservé.

Art. 91

Poursuite pour dettes et faillite

La loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite est complétée comme il suit:

Art. 92, ch. 13

13. Les droits à des prestations non encore exigibles à l'égard d'une institution de prévoyance en faveur du personnel.

Art. 339 d, 1^{er} al.

¹ Si le travailleur reçoit des prestations d'une institution de prévoyance, celles-ci peuvent être déduites de l'indemnité en raison de longs rapports de travail, dans la mesure où elles ont été financées soit par l'employeur lui-même, soit par l'institution de prévoyance au moyen des contributions de l'employeur.

Titre deuxième: Dispositions transitoires

Art. 92

Fondations de prévoyance antérieures à l'entrée en vigueur de la loi

¹ Les fondations de prévoyance existant au moment de l'entrée en vigueur de la loi sont tenues, sur demande de la moitié au moins des membres du conseil de fondation, de participer à l'application de l'assurance obligatoire, soit en se faisant inscrire dans le registre de la prévoyance professionnelle, soit en transférant leur fortune à une institution de prévoyance enregistrée. Les droits acquis doivent être garantis.

² Biffer.

³ Biffer.

Art. 93

Reconnaissance provisoire des institutions de prévoyance

¹ Durant une période initiale, les institutions de prévoyance qui entendent participer à l'application de l'assurance obligatoire peuvent se faire inscrire provisoirement dans le registre de la prévoyance professionnelle.

² Elles doivent établir qu'elles seront à même de satisfaire aux exigences légales dans le délai fixé par le Conseil fédéral.

Art. 94

Affiliation provisoire de l'employeur

Durant une période initiale, l'employeur peut, à titre provisoire, s'affilier à une institution de prévoyance.

Art. 95

Régime transitoire des bonifications de libre passage

¹ Les institutions de prévoyance peuvent réduire les taux fixés à l'article 17, pour le calcul des bonifications de vieillesse, de quatre huitièmes durant la première année d'application de la loi, de trois huitièmes durant la deuxième année, de deux huitièmes durant la troisième année et de un huitième durant la quatrième année.

Art. 92

Garantie des droits acquis

¹ La présente loi ne porte pas atteinte aux droits acquis par les assurés avant son entrée en vigueur.

Art. 92 a

Fondations de prévoyance existantes

Les fondations de prévoyance existant au moment de l'entrée en vigueur de la loi sont tenues, sur demande de la moitié au moins des membres du conseil de fondation, de participer à l'application de l'assurance obligatoire, soit en se faisant inscrire dans le registre de la prévoyance professionnelle, soit en transférant leur fortune à une institution de prévoyance enregistrée.

Art. 93

Enregistrement provisoire des institutions de prévoyance

Art. 95

Biffer.

² Biffer.

Art. 96

Assurance facultative des indépendants

Une réserve pour raison de santé selon l'article 44, 1^{er} alinéa, n'est pas admissible s'il s'agit d'un indépendant qui se fait assurer à titre facultatif moins d'une année après l'entrée en vigueur de la loi.

Titre troisième: Exécution et entrée en vigueur

Art. 97

Exécution

¹ Le Conseil fédéral surveille l'application de la présente loi et prend les mesures propres à assurer la réalisation de la prévoyance professionnelle.

² Les cantons édicteront les dispositions d'exécution. Jusqu'à l'adoption de ces dispositions, les gouvernements cantonaux peuvent établir une réglementation provisoire.

³ Les dispositions cantonales seront soumises à l'approbation du Conseil fédéral, dans le délai qu'il fixera.

Art. 98

Entrée en vigueur

¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur en tenant compte notamment des conditions sociales et économiques. Il peut mettre en vigueur certaines dispositions avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

³ L'article 77, 2^e et 3^e alinéas, ainsi que l'article 78 doivent être mis en vigueur dans un délai de trois ans dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

⁴ Biffer.

Art. 98

³ L'article 77, 2^e et 3^e alinéas, ainsi que les articles 78 et 79 doivent être mis en vigueur dans un délai de trois ans dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

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.

Les travaux préparatoires pour l'adaptation des prestations dans le régime de l'AVS/AI/APG, en 1982

C'est le 1^{er} janvier 1982 que les rentes de l'AVS et de l'AI seront adaptées pour la première fois conformément au nouvel article 33ter LAVS. Ce nouveau système a été appelé «méthode de l'adaptation automatique» dans le message du Conseil fédéral concernant la neuvième révision de l'AVS (p. 10). Il doit garantir un ajustement des rentes à la situation économique qui intervienne au bon moment et d'une manière équitable. Le mécanisme d'adaptation sera clair et d'application facile; il déchargera donc les Chambres fédérales des besognes de routine. On appelle cette méthode automatique parce que la loi définit très exactement les critères de l'adaptation, de manière que l'exécutif décide seul, donc sans passer par le Parlement, des modalités d'application dans le cadre des limites fixées par la loi.

Aujourd'hui, les travaux préparatoires en vue de la première adaptation «automatique» des rentes ont fortement progressé. Ils ont débuté par les délibérations de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le 13 mai 1981 (voir RCC 1981, p. 231). Puis, le Conseil fédéral a adopté en date du 24 juin 1981 l'ordonnance 82 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI; le même jour, il a aussi adopté l'ordonnance sur les adaptations qui prendront effet le 1^{er} janvier 1982 dans le régime des PC et dans celui des APG.

L'administration doit déployer des efforts considérables, car même si une grande partie du travail se fait au moyen de l'ordinateur, convertir environ un million de rentes AVS et AI n'est pas une mince tâche; et cela d'autant moins que ces adaptations ne se limitent pas aux rentes et allocations pour impotents proprement dites, mais s'étendent encore aux domaines des cotisations, des prestations en nature de l'AI, des allocations APG et des indemnités journalières AI. L'Office fédéral des assurances sociales a dû remanier ou rééditer une quantité de directives, tables, mémentos.

Avec toutes ces innovations, il est clair que les organes d'exécution, et en particulier les caisses de compensation de l'AVS, risquent parfois de n'y pas voir très clair. C'est à leur intention et en vue de leur donner un aperçu des nouvelles directives et autres publications au sujet des adaptations des prestations pour 1982 que nous imprimons ci-après une liste extraite du programme de travail interne de l'OFAS. Cet aperçu donnera en outre au lecteur de la RCC une impression de la diversité des travaux qui sont liés à une adaptation des prestations dans le régime de l'AVS/AI/APG.

Programme de travail pour la publication de nouveaux imprimés en vue des adaptations de 1982 dans les régimes de l'AVS/AI, des APG, de l'AC et des PC

Imprimés à adapter	Date de la livraison ¹⁾
Recueils de lois	
Recueil LAVS/RAVS/OMAV	janvier 1982
Recueil LAPG/RAPG	fin octobre
Feuille complémentaire au recueil LAI/RAI/OIC/OMAI	fin octobre
Circulaires ou suppléments à celles-ci ou aux directives; nouvelles éditions	
Supplément 3 aux Directives sur le salaire déterminant	octobre
Supplément 2 aux Directives sur le salaire déterminant (version mise à jour)	décembre
Supplément 1 aux Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs	octobre
Nouvelle édition des Directives sur la perception des cotisations	fin novembre
Supplément 2 à la circulaire concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative qui ont atteint l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse	octobre
Nouvelle édition de la circulaire sur la perception des cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire	janvier 1982
Supplément 3 aux Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger	fin novembre
Circulaire I sur les mesures préparatoires (rentes)	fin juin
Circulaire II sur la conversion des rentes en cours	fin août
Circulaire III sur le calcul et la fixation des nouvelles rentes	novembre
Nouvelle édition de la circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI	janvier 1982
Supplément 1 aux Directives sur les APG	fin octobre
Annexe II aux Directives sur les APG	fin octobre
Circulaire sur les adaptations de montants fixes dans l'AI et sur les changements à apporter dans d'autres circulaires	octobre
Nouvelle édition de la Circulaire sur les indemnités journalières dans l'AI, avec annexe	décembre
Circulaire sur le système de communication entre la Centrale de compensation et les organes d'exécution PC	fin août
Supplément 2 aux Directives concernant les PC	décembre
Tables	
Tables des cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs	fin novembre
Table 0,15 % cotisations sur le salaire déterminant	fin octobre
Table 5,15 % cotisations sur le salaire déterminant	fin octobre
Table de conversion des salaires nets en salaires bruts	octobre

¹⁾ Sauf indication contraire, les mois qui figurent ici appartiennent à l'année 1981.

Table des cotisations pour l'assurance facultative	fin octobre
Tables des rentes	
— provisoires (annexe à la Circulaire II)	fin août
— définitives	fin octobre
Table des rentes complètes (feuille A 4)	octobre
Table de conversion pour rentes ordinaires	octobre
Tables des APG et des indemnités journalières AI	novembre
Formules	
Carnet de timbres pour étudiants	octobre
Feuille de conversion 82	octobre
Feuille complémentaire 2 du questionnaire APG	octobre
Mémentos et autres moyens d'information de l'OFAS	
Mémento pour les étudiants	fin novembre
Mémento sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger	fin décembre
Mémento concernant le calcul des rentes ordinaires AVS et AI	décembre
Mémento concernant l'ajournement des rentes de vieillesse	décembre
Mémento APG pour les personnes faisant un apprentissage ou des études	novembre
Article de la RCC concernant l'augmentation des rentes	N° de novembre
Tirage à part de cet article	
Mémentos du Centre d'information des caisses de compensation AVS	
Mémento concernant les changements en matière de cotisations dans le régime AVS/AI/APG	au plus tard au début de décembre
Mémento sur les cotisations AVS/AI/APG	
Mémento AVS à l'intention des personnes sans activité lucrative	
Mémento AVS sur les cotisations des personnes ayant atteint l'âge donnant droit à la rente de vieillesse	
Mémento concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire	
Mémento sur les APG	
Mémento sur les prestations de l'AVS	
Mémento AVS à l'intention des employeurs concernant leurs travailleurs étrangers	
Mémento sur les prestations de l'AI	
Mémento sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	
Mémento sur la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires de rentes de vieillesse	modification seulement en cas de réédition ou après l'entrée en vigueur des modifications des conventions
Feuille de détermination et de calcul des rentes AVS/AI, édition 1982	
Feuille de calcul pour indemnités journalières AI	
Feuille de calcul pour allocations d'assistance APG	
Mémento AVS et AI à l'intention des ressortissants des pays avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale	
Mémentos pour les ressortissants des pays avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale	

¹⁾ Sauf indication contraire, les mois qui figurent ici appartiennent à l'année 1981.

Problèmes d'application

Paiements rétroactifs de rentes AI à des caisses-maladie non reconnues ¹

On a demandé, à propos de la circulaire de l'OFAS du 30 juin 1981 sur la compensation des paiements rétroactifs de l'AI avec les créances en restitution de prestations des caisses-maladie reconnues, si une telle compensation est possible aussi dans les cas de créances en restitution de caisses non reconnues. En principe, la compensation de paiements rétroactifs de rentes AI avec des créances en restitution de caisses-maladie non reconnues, au sens de l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 50 LAI, est exclue. Toutefois, *dans le cadre des prescriptions sur le paiement de rentes à des tiers*, et dans le sens des commentaires ci-après, on peut, exceptionnellement, accorder le paiement rétroactif de rentes AI à une caisse-maladie non reconnue.

Selon les N^{os} 1100.3 et suivants des directives concernant les rentes (édition de 1980), des paiements rétroactifs de rentes ou d'allocations pour impotents peuvent, à certaines conditions bien définies, être effectués en faveur de l'employeur ou d'une institution de prévoyance de l'employeur, lorsque ceux-ci ont versé à l'ayant droit, à titre d'avance, des montants remplaçant provisoirement la rente dans l'attente d'une décision.

Une assurance-maladie privée collective, conclue par un employeur pour ses salariés, peut être considérée comme une institution de prévoyance au sens des instructions citées. En accordant à titre rétroactif une rente AI, on peut éventuellement réduire – aussi rétroactivement – les indemnités journalières qu'une telle assurance-maladie privée a versées, en se fondant sur les conditions d'assurance, ce qui entraîne une créance en restitution de l'assurance-maladie. Les prestations que l'assurance a versées à l'assuré jusqu'à concurrence du montant de cette créance se révèlent ainsi, après coup, comme n'étant pas dues, et peuvent donc être considérées comme des avances accordées dans la perspective de l'octroi d'une rente. La possibilité du paiement en mains de tiers en cas de paiement rétroactif de rentes à l'assurance-maladie collective privée d'un employeur peut donc être admise aux conditions suivantes (cf. directives concernant les rentes, N^{os} 1100.3 et suivants):

– L'assurance-maladie collective privée doit avoir versé des prestations qui se révèlent, d'après les dispositions du contrat d'assurance, comme n'étant pas dues;

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 226.

- Ladite assurance doit avoir, selon les conditions d'assurance clairement exprimées, le droit de réclamer le remboursement de ces prestations;
- Les prestations doivent être accordées pour une période pour laquelle l'assuré obtient après coup, avec effet rétroactif, une rente AI;
- Le paiement rétroactif doit être effectué tout au plus jusqu'à concurrence du montant de ces prestations en faveur de l'assurance-maladie privée;
- L'assuré, ou son représentant légal, doit approuver par écrit le paiement en mains de tiers.

Participation de l'assuré en cas de réparation d'un moyen auxiliaire ¹

(N° 24 des directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Plusieurs questions étant parvenues à l'OFAS à ce propos, nous devons rappeler que selon le N° 24 desdites directives, le renouvellement *partiel* (remplacement d'éléments du moyen auxiliaire) fait aussi partie des réparations. Cette règle doit être observée, en particulier, lorsque l'on adapte un nouvel embout auriculaire à un appareil acoustique; un tel embout est un élément dudit appareil, et son remplacement doit donc être considéré comme une réparation, pour laquelle l'assuré doit payer une participation de 30 francs (cf. RCC 1981, p. 179).

Bibliographie

Alexandre Berenstein: La Suisse et le développement international de la sécurité sociale. «Revue suisse des assurances sociales», fascicule 1981/3, pages 161-190. Editions Stämpfli, Berne.

Heinz Meyer: Verfahrensregeln bei AHV- und IV-Beschwerden. «Revue suisse des assurances sociales», fascicule 1981/3, pages 191-208. Editions Stämpfli, Berne.

Felix Schmid: Sozialrecht und Recht der sozialen Sicherheit. Die Begriffsbildung in Deutschland, Frankreich und der Schweiz. Tome 5 de la «Schriftenreihe für internationales und vergleichendes Sozialrecht». 448 pages. Duncker & Humblot, Berlin, 1981.

Annemarie Walther-Roost: Der Einbezug von Dienstleistungen in die Planung von Altersbauten. 36 pages. Tirage à part d'une série d'articles publiés par la rédaction de «La commune suisse», Weststrasse 9, 3000 Berne 6.

Institutions de prévoyance en Suisse. Statistique suisse des caisses de pensions 1978. «Statistiques de la Suisse», fascicule 664, 164 pages. Publié par l'Office fédéral de la statistique, 3003 Berne. 1981.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 226.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Lieberherr, du 4 juin 1981, concernant les APG des femmes servant dans la protection civile

Voici la réponse du Conseil fédéral, donnée le 2 septembre (cf. RCC 1981, p. 309):

«Lors de la quatrième révision du régime des APG, le 1^{er} janvier 1976, les femmes, en ce qui concerne leurs droits à ces allocations, ont été entièrement assimilées aux hommes. L'épouse qui fait du service dans la protection civile reçoit donc une allocation de ménage et éventuellement des allocations pour enfants. Si elle n'exerce pas d'activité lucrative, l'allocation de ménage est de 25 francs par jour (30 francs dès 1982). L'allocation pour enfant s'élève à 9 (11) francs par jour et par enfant, mais l'allocation totale pour les hommes et femmes sans activité lucrative est limitée à 43 (52) francs par journée de service.

Si on la compare à l'allocation pour personnes seules exerçant une activité lucrative, qui est de 12 à 35 (15 à 42) francs, l'allocation pour les épouses sans activité lucrative semble tout à fait équitable. Compte tenu du principe de l'égalité entre hommes et femmes qui est maintenant inscrit dans la constitution, il ne serait pas admissible de prévoir une réglementation spéciale en faveur des femmes.

Ces derniers temps, on observe une tendance à soumettre les bénéficiaires de certains revenus de remplacement (par exemple les indemnités de chômage et les indemnités pour insolvabilité) à l'obligation de verser des cotisations à l'AVS, afin de prévenir des lacunes en matière de cotisations. Si cette tendance devait l'emporter, le Conseil fédéral n'hésiterait pas à adopter une solution adéquate, applicable également au revenu de remplacement touché pendant le service militaire ou pendant le service dans la protection civile, ou à proposer, le cas échéant, une telle solution au législateur. Toutefois, on ne peut dire actuellement si elle pourrait s'appliquer aussi à des personnes sans activité lucrative.»

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

M. Oester, conseiller national, a déposé l'interpellation suivante:

«A la dernière assemblée des délégués de l'Union centrale des associations patronales suisses, le professeur S. Borner a tenu un exposé sur le thème «La sécurité sociale a-t-elle un avenir?». D'après lui, la sécurité sociale serait «maladaptée». Des réformes spécifiques s'imposeraient si l'on veut parvenir à «une sécurité plus conforme aux besoins et à une plus juste redistribution sociale». L'évolution historique de notre système de sécurité sociale aurait, toujours selon le professeur, donné lieu à une «alternance perpétuelle entre les excès et les lacunes».

M. Borner a affirmé en particulier que le but constitutionnel de l'AVS, qui est d'assurer le minimum vital, ne peut être atteint par le système des rentes actuelles. Selon lui, l'AVS est fondée sur une «politique de répartition injuste et antisociale», puisqu'elle offre aux gros rentiers des «cadeaux» plus grands qu'aux petits rentiers.

Par ses remarques, M. Borner a fondamentalement remis en question le système de sécurité sociale suisse. Je prie donc le Conseil fédéral de prendre clairement position au sujet des affirmations du professeur Borner, qui ont suscité ici et là des controverses.»

(32 cosignataires.)

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

M. Herczog, conseiller national, a déposé l'interpellation suivante:

«En une année, le renchérissement s'est monté à 7,4 pour cent. Le renchérissement pour 1981 est estimé dans certains milieux à plus de 10 pour cent (indice d'environ 123-124 points, base 1977 = 100). Selon l'article 33ter LAVS, le Conseil fédéral doit adapter chaque année les rentes au renchérissement quand celui-ci est supérieur à 8 pour cent par an. L'allocation de renchérissement décidée par le Conseil fédéral en faveur des rentiers AVS dès le 1^{er} janvier 1982 (compensation pour deux ans) correspond à un indice d'environ 117,5 points.

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

1. Est-il conscient du fait que, si l'on ne prend pas de mesures spéciales, les rentiers AVS devront, dès le 1^{er} janvier 1982, et malgré l'allocation de renchérissement qui leur a été accordée, subir une dévalorisation de leur rente d'au moins 4 à 5 pour cent, et que cela toucherait très durement les bénéficiaires de prestations complémentaires?

2. Est-il prêt, pour que le mandat légal soit rempli à temps (art. 33ter, 4^e al., LAVS), à prendre déjà maintenant des mesures complémentaires en faveur des rentiers AVS, de sorte que les rentes puissent être majorées dès le 1^{er} janvier 1982, proportionnellement au renchérissement attendu?

3. Est-il prêt à examiner la possibilité de prendre des mesures spéciales, éventuellement sous forme de versement unique d'un montant fixe (par exemple 500 fr. à chaque rentier AVS), ce qui permettrait de satisfaire aux prescriptions légales?»

(5 cosignataires.)

Informations

Fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1981

Les comptes d'exploitation des trois institutions sociales se sont soldés, au terme du premier semestre de l'année, par un excédent de recettes de 420 millions (année précédente 43 millions). Les recettes se sont élevées à 7198 millions (année précédente 6691) et les dépenses à 6778 millions (année précédente 6648). La fortune globale a ainsi augmenté et s'est chiffrée au 30 juin 1981 à 10 659 millions (AVS 10 012, AI - 364, APG 1011).

Les nouveaux placements opérés au cours du 1^{er} semestre se sont montés à 781 millions de francs. Ils ont été effectués sous forme de prêts contre reconnaissance de dette à court, moyen et long terme, ainsi qu'en obligations. D'autre part, 193 millions de francs de placements échus ont été convertis. Le volume des investissements en dépôts à court terme s'est élevé à 4,6 milliards. Selon une convention conclue entre le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS et la Commission d'experts de l'assurance-chômage, le fonds de compensation de l'AC a placé pour la première fois, auprès de celui de l'AVS, une somme de 365 millions de francs à un et trois ans.

Les placements sous forme de dépôts ont été augmentés de 382 millions, en raison de la hausse des engagements.

L'ensemble des placements fermes de 7398 millions se répartissait à fin juin, selon les catégories de placement respectives, comme suit:

	Millions de francs	Pourcentages
Confédération	456	6,2
Cantons	1033	14,0
Communes	957	12,9
Instituts de lettres de gage	1604	21,7
Banques cantonales	1599	21,6
Corporations et institutions de droit public	223	3,0
Entreprises semi-publiques	866	11,7
Autres banques	660	8,9

Le rendement moyen des nouveaux placements et conversions, effectués durant le 1^{er} semestre, s'est élevé à 6,82 %. Celui de l'ensemble des placements se montait au 30 juin 1981 à 5,11 %, alors qu'il était de 4,92 % à fin décembre 1980.

Subvention pour la reconstruction du home de Waldheim, à Rehetobel AR, qui se consacre à l'occupation et au traitement d'adultes souffrant de plusieurs infirmités

Conformément à l'article 73 LAI, l'OFAS a octroyé à la fondation «Waldheim, Heime für mehrfach Gebrechliche, Lachen» une subvention fixée provisoirement à 2 488 000 francs pour la reconstruction de son «Waldheim» à Rehetobel, logé jusqu'ici dans un bâtiment plus que centenaire. Suivant le taux d'occupation des chambres, la nouvelle institution pourra accueillir et occuper 32 à 40 assurés souffrant de handicaps multiples. Les locaux de thérapie seront également utilisés par les cinq autres institutions de la fondation.

Subvention pour la construction d'un home pour personnes âgées à Thalwil/ZH

Conformément à l'article 101 LAVS, l'OFAS a octroyé à la commune de Thalwil une subvention de l'AVS fixée provisoirement à 2,37 millions de francs pour la construction d'un home capable d'accueillir à demeure 77 personnes âgées. Les locaux à disposition et l'organisation envisagée permettront en outre d'offrir différents services externes aux personnes âgées habitant la commune et ses environs.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Par une loi du 4 juin 1981, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1981, le Grand Conseil a relevé le montant de l'allocation de formation professionnelle de 150 à 180 francs par mois; cette allocation est versée aux salariés, ainsi qu'aux agriculteurs indépendants.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation du canton de Zurich

M. **Peter Speich**, gérant de ladite caisse, s'est retiré à la fin d'août. Le conseil de surveillance a nommé son successeur; il s'agit de M. **Roland Bächli**, qui entrera en fonctions le 2 novembre 1981.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 18, caisse de compensation Meuniers (N° 76):

Nouvelles adresse et nouveau numéro de téléphone dès le 1^{er} octobre:

Dufourstrasse 153, case postale 23, 8034 Zurich, tél. (01) 55 18 83.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 25 novembre 1980, en la cause M. B.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les rapports de service comportent plusieurs échelons lorsque le salarié supérieur engage, avec l'approbation de l'employeur, un salarié subalterne pour effectuer les travaux que lui confie cet employeur, et lorsque le salarié subalterne touche une partie du salaire que l'employeur verse au salarié supérieur pour son travail. Les cotisations paritaires doivent alors être payées par l'employeur pour l'ensemble des rétributions versées.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Si tratta di un rapporto di servizio di più stadi allorché il salariato superiore assume, con il consenso del datore di lavoro, un salariato subalterno per effettuare i lavori che il datore di lavoro gli ha affidate, e quando il salariato subalterno riceve una parte del salario versato dal datore di lavoro al salariato superiore per il suo lavoro. I contributi paritari devono allora essere pagati dal datore di lavoro per la totalità delle remunerazioni versate.

M. B. est fonctionnaire de l'office des poursuites de la commune de D. Celle-ci le rétribue en lui remboursant ses frais de justice et en lui versant un montant fixe pour chaque cas de poursuite. Pour effectuer ses travaux, M. B. a besoin d'un personnel qu'il engage et paie lui-même. La caisse de compensation a réclamé à la commune les cotisations paritaires sur les rétributions versées à M. B. et à ce personnel.

M. B. a recouru et a demandé à faire les décomptes pour son personnel en qualité d'indépendant et d'employeur. L'autorité de recours a rendu un jugement négatif.

M. B. a interjeté recours de droit administratif, mais celui-ci a été rejeté par le TFA; voici les considérants de ce tribunal:

1. La question litigieuse est de savoir si c'est la commune de D. ou le recourant qui doit faire les décomptes pour les cotisations dues par le personnel que ce recourant occupe. Pour la trancher, il faut déterminer qui est l'employeur de ce personnel.

On considère généralement comme employeur la personne pour laquelle un salarié travaille, contre rétribution, pour un temps déterminé ou indéterminé et dans un état de subordination. En règle générale, c'est cette personne qui paie au salarié un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS (art. 12, 1^{er} al., LAVS). Une particularité est constituée, dans la pratique, par les rapports de service à plusieurs échelons. Ainsi que le tribunal de première instance l'a déjà rappelé en se référant à un ancien arrêt du TFA (RCC 1954, p. 222) et aux Nos 18 ss des directives concernant la perception des cotisations, l'existence de tels rapports doit être admise lorsque le salarié supérieur – avec l'approbation tacite ou expressément donnée par l'employeur – engage un salarié inférieur ou subalterne pour effectuer le travail confié par l'employeur, et lorsque ce salarié inférieur touche une partie du salaire

que l'employeur verse au salarié supérieur pour ce travail. Les rapports de service à plusieurs échelons ont en outre ceci de particulier qu'il n'y existe pas de relations juridiques directes entre l'employeur et le salarié inférieur. Lorsque de tels rapports existent, l'employeur doit aussi faire les décomptes de cotisations pour les salariés inférieurs (RCC 1951, p. 291).

2. En ce qui concerne les rapports de service du recourant, il est établi que celui-ci doit être qualifié, du point de vue de l'AVS, de salarié de la commune de D. Il a été nommé par elle et assume une fonction officielle. Le fait que cette commune n'a pas la compétence de donner des instructions et d'exercer une surveillance en matière de poursuites, compétence qui appartient au canton selon le droit fédéral (art. 13 LP), est sans importance ici. Ce qui est déterminant, c'est de savoir que le recourant est indemnisé par la commune pour son travail; il reçoit d'elle, pour chaque cas de poursuite, une prestation supplémentaire de 35 francs. Ces rétributions constituent, selon l'article 7, lettre k, RAVS, un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. Ainsi, il est établi que la commune de D. est tenue de décompter pour le recourant. Celui-ci ne le conteste d'ailleurs pas.

On peut se demander cependant si le recourant, lui, doit être considéré à son tour comme l'employeur de ses salariés. Il est exact que ceux-ci sont engagés, avec l'approbation du tribunal de district, par le recourant lui-même; une autorisation communale à ce sujet n'est pas nécessaire. Le recourant est responsable des actes de ces salariés; lui seul fixe leur salaire. Toutefois ces éléments ne sont pas déterminants lorsque l'on a affaire à des rapports de service comportant plusieurs échelons.

Le fait est que les personnes engagées par le recourant effectuent des travaux qui lui sont confiés. Certes, le recourant fixe leur salaire, mais il paie celui-ci en puisant dans les rétributions qu'il touche. Pendant les neuf mois de son activité en 1978, il a reçu des indemnités s'élevant en tout à 110 337 fr. 15, plus les frais de justice de 132 556 fr. 15. Les salaires nets versés en 1978 au personnel du recourant se sont élevés à 96 102 fr. 70. Comme l'indique déjà le montant des indemnités et frais de justice, la commune comptait manifestement que le recourant en effectuerait une partie au paiement de son personnel, l'ampleur des travaux à accomplir justifiant l'engagement de celui-ci. Cependant, cela n'indique pas seulement que la commune paie indirectement les salaires de ce personnel, mais cela montre aussi qu'elle approuve tacitement l'engagement de ces aides. Les éléments caractéristiques attestant l'existence de rapports de service à plusieurs échelons sont ainsi présents. Le recourant doit donc être qualifié non pas d'employeur, mais de salarié supérieur, et ses aides sont des salariés inférieurs de la commune. Dans son cas, le fait que la commune n'a aucun droit de surveillance ne joue aucun rôle; de même, il n'importe pas du tout que l'engagement de personnel ne dépende pas de l'approbation de cette commune et que la responsabilité en incombe avant tout au recourant.

Les autres objections de celui-ci ne sauraient amener à d'autres conclusions. Le fait, notamment, que les fonctionnaires des poursuites d'autres communes effectuent directement les décomptes des salaires du personnel ne peut renverser cette jurisprudence. Il faut donc confirmer le jugement de première instance et la décision de caisse.

Arrêt du TFA, du 22 octobre 1980, en la cause J. F.
(traduction de l'allemand).

Article 17, lettre d, RAVS. Les bénéfices en capital résultant de l'aliénation de la fortune d'une entreprise astreinte à tenir des livres sont des revenus sur lesquels des cotisations sont dues. (Considérant 1; confirmation de la jurisprudence.)

Article 25, 2^e alinéa, RAVS. Un certificat médical ne suffit pas à justifier une nouvelle estimation dans le cas d'un assuré encore actif qui touche une rente de vieillesse s'il n'est pas prouvé, en même temps, que la réduction importante et durable de l'activité lucrative a entraîné une perte sensible de revenu. (Considérant 3.)

Articolo 17, lettera d, OAVS. Gli utili di capitale risultanti dall'alienazione della sostanza di un'azienda astretta all'obbligo della tenuta di libri soggiacciono alla percezione di contributi. (Considerando 1; conferma della giurisprudenza.)

Articolo 25, capoverso 2, OAVS. Un attestato medico non basta a giustificare una nuova valutazione nel caso di un assicurato ancora attivo, titolare di una rendita di vecchiaia, se non è provato, nel contempo, che la riduzione rilevante e durevole dell'attività lucrativa ha causato una perdita sensibile di reddito. (Considerando 3.)

J. F. touche une rente de vieillesse; il exerce encore une activité lucrative comme titulaire d'une raison individuelle inscrite dans le registre du commerce. Se fondant sur une communication fiscale qui indiquait des gains tirés en 1975 et 1976 de la rente d'immeubles commerciaux, la caisse de compensation a réclamé les cotisations personnelles pour 1979.

J. F. a recouru en déclarant que ces gains n'avaient aucun rapport avec son activité commerciale. En outre, il ne peut, pour raisons de santé, travailler que dans une mesure limitée, ce qui justifie selon lui une nouvelle estimation de son revenu en vertu de l'article 25, 2^e alinéa, RAVS. L'assuré a produit, à l'appui, un certificat médical. Cependant, l'autorité de recours a rejeté son recours.

Le recours de droit administratif interjeté par l'assuré a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 17, lettre d, RAVS, les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et comptabilisés par des entreprises astreintes à tenir des livres sont un revenu de l'activité lucrative indépendante. Font aussi partie de cette catégorie les bénéfices de liquidation qui se produisent en cas de dissolution ou de transformation de telles entreprises, ou encore en cas d'aliénation d'éléments de leur fortune; en effet, ils sont le résultat économique d'une activité indépendante(ATF 98 V 250=RCC 1973, pp. 466 et 470, consid. 4 b; ATF 96 V 58 = RCC 1971, p. 251, consid. 2, confirmé par décision de la cour plénière le 27 février 1980).

2.a. ... (Procédure ordinaire de fixation.)

b. ... (Procédure extraordinaire selon l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS.)

c. L'obligation de cotiser étendue aux personnes actives qui touchent la rente de vieillesse a été instituée dès le 1^{er} janvier 1979. les règles des articles 22 et 25, 1^{er} et 3^e alinéas, RAVS sont valables aussi, en principe, pour cette catégorie de cotisants. Elles sont complétées par celle du 2^e alinéa de l'article 25, selon lequel les personnes âgées, 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 procède à une nouvelle fixation de leurs cotisations dès l'année civile qui suit et jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations. Selon la pratique administrative, on admet que la réduction du gain est sensible lorsque le revenu est d'au moins 25 pour cent inférieur à celui qui a été acquis au cours du dernier exercice commercial précédant la réduction (N° 37 de la circulaire de l'OFAS sur les cotisations dues par les personnes actives qui ont atteint l'âge AVS). Il n'y a aucune raison d'intervenir dans cette pratique, qui est conforme au droit fédéral. En présence d'une situation telle que la prévoit l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, on applique également le 3^e alinéa de cette disposition.

3. La commission de recours a constaté d'une manière irréfutable que les immeubles de K. et de S. avaient fait partie de la fortune commerciale du recourant et avaient, en cette qualité, été soumis à l'impôt seulement pour leur valeur comptable; le produit de leur aliénation avait été soumis à l'IDN comme un bénéfice en capital, et cette imposition avait été définitive. Ce bénéfice en capital est donc, manifestement, un bénéfice de liquidation qui, en principe, est soumis à cotisations.

Le recourant a obtenu ces bénéfices de liquidation en 1976. Cette année fait partie de la période de calcul 1975/1976 à laquelle est rattachée la période ordinaire de cotisations 1978/1979. Par conséquent, il faudrait que les cotisations dues pour 1979 soient fixées d'après le revenu moyen de 1975/1976 dont font partie les bénéfices de liquidation.

Cependant, il est allégué, dans le mémoire de recours de dernière instance, que l'assuré a dû réduire fortement son activité au cours de la dernière année ou des deux dernières années; il aurait l'intention de céder ses entreprises de K. et de S. à ses deux fils en octobre 1979 et avril 1980. Ainsi, il existerait un motif pour procéder à une nouvelle fixation; il justifierait, pour 1979, le «calcul sur des bases actuelles» selon l'article 25, 2^e alinéa, en corrélation avec le 3^e alinéa, RAVS. Il faut objecter que selon le certificat du Dr A., du 22 décembre 1979, le recourant, certes, ne présente plus qu'une capacité de travail de 25 pour cent à peine depuis le début de 1978; il faut s'attendre, dès le début de 1980, à une incapacité totale de travail. Toutefois, ni ce certificat, ni les arguments du recours de droit administratif ne rendent vraisemblable que le recourant ait réduit son activité dans une mesure déterminante au début de 1979, et encore moins que son revenu ait diminué, à cause de cela, d'au moins 25 pour cent. Il n'existe donc pas de motif qui justifie une nouvelle fixation, si bien que l'application du mode de calcul prévu par l'article 25, 2^e et 3^e alinéas, RAVS est exclue. Enfin, l'objection selon laquelle le recourant n'a pas été invité, par la commission de recours, à se prononcer sur le préavis présenté par la caisse de compensation en première instance est sans valeur. En effet, il n'existe pas de prescription de droit fédéral qui impose, en instance cantonale, un deuxième échange d'écritures.

Par conséquent, il faut s'en tenir au calcul des cotisations selon la procédure ordinaire (art. 22, 1^{er} et 2^e al., RAVS), tel que l'a effectué la caisse et que l'a confirmé la commission de recours.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 1^{er} octobre 1980, en la cause F. B.

(traduction de l'italien).

Article 16, 1^{er} alinéa, LAI; article 5, 3^e alinéa, RAI; N° marginal 9 de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel. C'est le genre de formation professionnelle initiale qui doit être «simple et adéquat», non pas le niveau de formation.

Lorsque l'on compare les frais de formation en cas d'invalidité aux frais occasionnés à un assuré valide, il faut considérer en principe un but professionnel équivalent. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 16, capoverso 1, LAI; articolo 5, capoverso 3, OAI; marg. 9 della circolare concernente i provvedimenti d'integrazione d'ordine professionale. Il genere della formazione professionale iniziale deve essere «semplice e adeguato» e non il livello di formazione. Confrontando le spese di formazione in caso d'invalidità con quelle in caso di non invalidità, occorre fondarsi, di massima, su uno scopo professionale equivalente. (Conferma della giurisprudenza).

F. B., né en 1959, souffre de malformations résiduelles de ses pieds (pieds varus équinus congénitaux); l'AI lui a accordé pour cette infirmité, à plusieurs reprises, des mesures médicales et des moyens auxiliaires.

Le 22 août 1978, son père a demandé le remboursement des frais supplémentaires occasionnés par la formation professionnelle initiale de l'intéressé; il joignit à sa demande une attestation prouvant que celui-ci était immatriculé à l'Université de X., où il étudiait les lettres.

Par décision du 25 octobre 1978, la caisse de compensation a rejeté cette demande pour les motifs suivants:

«Votre demande du 22 août 1978, tendant à l'octroi de contributions aux frais supplémentaires de votre formation professionnelle initiale, ne peut être agréée, car l'affection congénitale en question n'entraîne pas, dans votre cas, de telles dépenses. En fait, un étudiant en bonne santé devrait supporter les mêmes frais pour apprendre une profession analogue.»

Le tribunal cantonal des assurances a rejeté, par jugement du 13 juin 1979, le recours formé par le père contre la décision du 25 octobre. Il estime, dans l'essentiel, que les conditions d'octroi de telles contributions ne sont pas remplies, parce que l'affection dont parle l'assuré n'entraîne pas nécessairement son isolement, c'est-à-dire ne l'empêche pas de prendre part à la vie commune et de cohabiter avec d'autres étudiants, de manière à réduire ses frais de loyer; elle ne l'oblige pas à élire domicile à proximité de l'université, ce qui entraînerait des frais sensiblement plus élevés. Certes, ladite infirmité peut avoir causé quelques difficultés au recourant lorsqu'il devait marcher; toutefois, les premiers juges ont estimé que l'Al ne pouvait prendre en charge des frais occasionnés non pas par l'invalidité, mais par le choix de l'assuré lui-même. Ils ont souligné, en outre, que l'assuré aurait pu faire ses études dans d'autres villes où la vie est moins chère qu'à X. et où il est possible de trouver, non loin de l'université, un logement à un prix abordable.

Le représentant de l'assuré a interjeté recours de droit administratif en demandant l'annulation du jugement cantonal et de la décision du 25 octobre. Il souligne que l'assuré n'a pas encore exercé d'activité lucrative; la formation qu'il a choisie correspond parfaitement à ses aptitudes physiques et intellectuelles, à la formation scolaire reçue précédemment et à ses besoins. Si le recourant ne souffrait pas d'un handicap physique, il n'aurait pas de frais supplémentaires importants pour sa formation professionnelle. Le fait qu'il ne peut rester assis longtemps, ce qui l'oblige à rentrer chez lui plusieurs fois par jour, et qu'il ne peut parcourir de longs trajets à pied ou avec des moyens de transports publics l'oblige à loger tout près du bâtiment de l'université, d'où la nécessité de payer un loyer plus élevé. En outre, l'argument des premiers juges selon lequel il existerait en Suisse des universités moins chères qu'à X. est contesté; en effet, si l'on choisissait le lieu de ses études d'après ce critère, cela reviendrait à restreindre la liberté de la formation professionnelle et universitaire, et cela créerait, pour les invalides, d'autres conditions que pour les autres étudiants. Vu son état de santé et ses besoins vitaux (cures et bains chaque jour), le recourant ne peut vivre en communauté et doit disposer d'une chambre individuelle, tandis que d'autres étudiants, qui ont des ressources financières limitées, partagent un appartement et peuvent ainsi réduire sensiblement les dépenses consacrées au logement et à l'alimentation. Il en résulte que l'entretien d'un étudiant invalide est plus coûteux que celui d'un étudiant ne souffrant pas d'une invalidité physique; une telle invalidité, d'ailleurs, constitue, dans une communauté, un handicap d'ordre moral aussi. En outre, F. B. ne peut – toujours selon son représentant – effectuer des travaux occasionnels pour gagner quelque argent, comme le font d'autres étudiants. Enfin, on fait remarquer que la demande de contributions a été présentée aussi en tenant compte des difficultés financières des parents de l'assuré.

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

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

1. Selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Le 3^e alinéa, lettre b, de cette dis-

position précise que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel, notamment la formation professionnelle initiale. En vertu de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés qui n'ont pas encore eu d'activité lucrative et à qui la formation professionnelle initiale occasionne, du fait de l'invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à des non-invalides ont droit au remboursement de leurs frais supplémentaires si la formation répond à leurs aptitudes.

Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, RAI, auquel l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI renvoie expressément, on considère comme formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé. Le 2^e alinéa prévoit que les frais de formation de l'invalidé avec ceux qu'une personne non atteinte dans sa santé devrait probablement assumer pour atteindre le même objectif professionnel. Lorsque l'assuré a reçu un début de formation professionnelle avant d'être invalide, les frais de cette formation seront pris comme terme de comparaison; on procédera de même lorsque, non invalide, l'assuré aurait reçu manifestement une formation moins coûteuse que celle qu'on se propose de lui donner. Selon l'article 5, 4^e alinéa, RAI, font partie des frais reconnus par l'assurance, dans les limites du 3^e alinéa, les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires, les frais d'acquisition d'outils personnels et de vêtements professionnels, ainsi que les frais de transport.

2. En l'espèce, il est hors de doute que le recourant, qui n'a encore jamais exercé une activité lucrative, compte parfaire sa formation professionnelle en étudiant les lettres à X.; que cette formation – choisie par lui après l'obtention de la maturité dite littéraire, qui ne représente pas, en soi, l'achèvement d'une formation professionnelle – correspond à ses aptitudes intellectuelles et qu'elle est de nature à favoriser, au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, sa capacité de gain pour toute la période d'activité qu'il a devant lui.

Il est certain, en outre, que le recourant souffre, ainsi que le confirment les rapports médicaux figurant dans son dossier, des suites d'une affection congénitale en raison de laquelle il a pu faire valoir, envers l'AI, un droit à une indemnisation.

En revanche, la question de savoir si les conditions prévues par l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI (droit au remboursement des frais supplémentaires en cas de formation professionnelle initiale) sont remplies reste litigieuse; une telle formation comporte aussi, rappelons-le, des études universitaires (art. 5, 1^{er} al., RAI).

Selon une jurisprudence constante, on recourait, en vertu de l'ancien article 5, 2^e alinéa, RAI, pour calculer les frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité, en règle générale à la comparaison entre les frais supportés par l'assuré invalide et ceux que supporterait une personne valide pour acquérir une formation équivalente (ATFA 1965, p. 117; RCC 1966, p. 43). Par la suite, le TFA a prévu deux exceptions à cette règle, en ce qui concerne les éléments de comparaison à utiliser pour ce calcul: 1. Lorsque l'assuré a commencé sa formation professionnelle avant la survenance de l'invalidité; 2. Lorsque l'assuré aurait manifestement bénéficié d'une formation moins coûteuse s'il n'était pas devenu invalide. Dans ces deux cas, les dépenses supplémentaires devaient être déterminées d'après les frais consacrés à la formation déjà entreprise ou à celle que l'assuré aurait reçue probablement, et non pas d'après n'importe quelle formation. Ce qui était déterminant pour le choix professionnel, c'était l'invalidité; à cet égard, il fallait tenir compte du fait que l'AI ne prend en charge, en principe, que les frais des mesures nécessaires à la réadaptation (ATFA 1967, p. 38; RCC 1967, p. 370).

A la lumière de cette jurisprudence, la première phrase de l'actuel article 5, 3^e alinéa, RAI régit le cas général en accordant à l'assuré le remboursement de la différence entre les frais qu'il supporte, étant invalide, et ceux qu'un étudiant valide doit consacrer effective-

vement à l'obtention du même résultat. Cette disposition est applicable chaque fois qu'un assuré souffrant d'une atteinte à sa santé prétend terminer un cycle de formation professionnelle dans un domaine correspondant à ses aptitudes physiques et mentales, et cela sans tenir compte du genre de cette formation, c'est-à-dire sans se demander si elle est purement professionnelle ou si elle a un caractère universitaire. Ce qui compte, ce sont ses aptitudes (art. 16, 1^{er} al., LAI), et le terme de « simple et adéquat » s'appliquant à la formation professionnelle initiale, terme qu'utilise l'OFAS dans sa réponse au recours, vaut par conséquent pour la manière dont cette formation est réalisée; il ne concerne pas le fait que celle-ci est universitaire. Ainsi, tout assuré ayant les aptitudes nécessaires et projetant des études à l'université a droit au remboursement de ses frais supplémentaires dans la mesure où ils sont occasionnés par l'invalidité, à condition qu'ils atteignent le minimum prescrit.

Sauf dans les deux exceptions citées ci-dessus, l'invalidité ne doit pas nécessairement être déterminante pour le choix de la formation professionnelle initiale, car la référence à des études universitaires (voir art. 5, 1^{er} al., RAI) serait alors illusoire, compte tenu du fait que tout invalide capable en soi de suivre de telles études pourrait manifestement choisir aussi une formation moins coûteuse. Ce qui est déterminant, en revanche, c'est le fait que l'assuré doit supporter, à cause de son invalidité, des frais plus élevés qu'un homme valide.

Il n'en va pas de même, cependant, du cas prévu à la deuxième phrase de l'article 5, 3^e alinéa, RAI, où les frais supplémentaires sont calculés non pas d'après la différence entre les frais supportés par un invalide et ceux d'un homme valide pour atteindre le même but, mais d'après la différence entre les dépenses que l'assuré aurait dû supporter en continuant une formation moins coûteuse déjà commencée ou en entreprenant une telle formation et les frais d'une formation plus coûteuse qu'il a dû choisir à cause de son invalidité. Ici, le choix de la nouvelle formation doit être effectué en raison de l'invalidité comme telle; l'atteinte à la santé doit être déterminante pour ce choix.

Certes, on peut alléguer, en l'espèce, que le recourant aurait opté, n'étant pas invalide, pour une autre carrière moins coûteuse que les études universitaires. Cependant, le choix d'une carrière universitaire n'a manifestement pas été dicté par l'invalidité; autrement dit, ce n'est pas la seule voie qui entre en ligne de compte pour le recourant si l'on considère son handicap physique; il y aurait certainement eu d'autres possibilités pour lui. Il faut donc appliquer ici seulement la première phrase de l'article 5, 3^e alinéa, RAI, et non la deuxième. On doit en conclure que l'on ne peut nier par principe le droit du recourant au remboursement de ses frais supplémentaires en alléguant qu'il a choisi une carrière universitaire pour parfaire sa formation professionnelle. Que ce choix ait été influencé sensiblement ou non par l'atteinte à la santé, cela n'importe pas, car le recourant peut demander seulement le remboursement de la différence entre ses frais et ceux qu'un homme valide devrait supporter dans les mêmes circonstances, et cela dans la mesure où ces frais supplémentaires sont une conséquence de son infirmité et où la formation est simple et adéquate; autrement dit, cette formation ne doit pas être effectuée d'une manière qui impose à l'AI des dépenses pouvant être évitées.

3. Pour savoir s'il existe une différence sensible au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, RAI entre les frais supportés par le recourant à X. et ceux d'un homme valide qui aurait étudié dans la même ville, il faut considérer comme déterminant le rapport de causalité objectif entre l'atteinte à la santé et les frais supplémentaires. Le lieu d'études est donc sans importance du point de vue juridique.

Il a été dit, dans le recours de droit administratif, que F. B. a besoin, à cause de son état, de moyens auxiliaires et de mesures spéciales pour pouvoir achever avec succès, dans les mêmes conditions que ses camarades, la formation entreprise. Or, le certificat rédigé par le Dr M. le 13 janvier 1978 révèle ceci:

«F. B. se soumet depuis 1972 à des contrôles ambulatoires à cause des anomalies qui subsistent dans ses pieds bots. Cette infirmité congénitale a laissé des traces aujourd'hui encore, notamment du côté gauche, où la partie arrière du pied présente une légère courbure en O, tandis que la partie antérieure subit une pression accentuée. Cependant, comme

on ne signale pas de douleurs, une intervention chirurgicale n'est pas nécessaire actuellement pour corriger cette anomalie. En ce qui concerne l'activité professionnelle, il est recommandé à l'intéressé d'en choisir une qui ne comporte pas de gros efforts physiques.»

Les déclarations de ce médecin n'indiquent pas que le recourant ait eu besoin de moyens auxiliaires au début de 1978, et le dossier ne révèle pas qu'il ait demandé de tels moyens jusqu'à la date de la décision de caisse, le 25 octobre 1978 (date qui impose une limite dans le temps à l'examen du cas par le tribunal, dans la présente procédure, cf. ATF 105 V 154 = RCC 1980, p.318). Bien que le recourant marche encore avec quelque difficulté, on n'a pas constaté, médicalement, des séquelles de son infirmité congénitale qui l'empêcheraient d'utiliser les moyens de transports publics ou de parcourir sans douleur de brefs trajets à pied. Le docteur M. ne parle jamais de la nécessité d'une thérapie quotidienne, applicable dans le courant de la journée et nécessitant par conséquent l'utilisation d'une chambre proche de l'université. Son certificat ne permet pas non plus de conclure que le recourant ait besoin d'une cure et doive, pour cette raison, avoir une chambre individuelle, ou qu'il ne puisse, pour des raisons psychologiques, faire ménage commun avec d'autres étudiants. Bref, le témoignage du médecin n'atteste pas l'existence d'une infirmité physique assez grave pour imposer au recourant des frais bien plus élevés qu'à un étudiant non handicapé. On a allégué aussi, dans le mémoire de recours, que F. B., contrairement à d'autres étudiants, ne pourrait arrondir ses revenus mensuels par des travaux accessoires. Cette affirmation n'est pas fondée; on ne voit pas, en effet, pourquoi ce handicap physique empêcherait l'assuré d'entreprendre certaines activités accessoires, par exemple donner des leçons d'italien.

Enfin, il est signalé, dans le recours, que la demande de prestations présentée à l'AI l'a été aussi en tenant compte des difficultés financières des parents de F. B. Malgré toute la compréhension que l'on peut avoir pour une telle situation, il faut tout de même relever ici que la LAI prévoit certes le remboursement des frais supplémentaires causés par un handicap physique, mais que, dans l'espèce, les frais litigieux (d'ailleurs non prouvés) ne sont pas occasionnés par la santé de l'assuré; ils le sont bien plutôt par le fait qu'il a choisi à X. un logement plus coûteux que ne l'exigerait son état.

Arrêt du TFA, du 15 avril 1981, en la cause P. G.
(traduction de l'allemand).

Article 16, 1^{er} alinéa, LAI; N° 14 de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Des mesures préparatoires ne sont assimilées à une formation professionnelle initiale que si elles sont nécessaires, après que le choix de la profession a été arrêté, pour préparer l'intéressé à la formation professionnelle proprement dite.

Articolo 16, capoverso 1, LAI; marg. 14 della circolare concernente i provvedimenti d'integrazione d'ordine professionale. Misure preparatorie sono equiparate a una formazione professionale iniziale soltanto se si rivelano necessarie, dopo che la scelta della professione è stata adottata, per preparare l'interessato alla formazione professionale propriamente detta.

P. G., né en 1963, souffre d'un retard général de son développement avec troubles du langage et troubles moteurs. Il a fréquenté, pendant neuf ans, des classes spéciales et a subi un traitement orthophonique ambulatoire, pour lequel l'AI lui a versé des subsides de formation scolaire spéciale.

Dans un rapport daté du 18 juillet 1980, l'office régional AI a recommandé un séjour de huit mois dans le home de X pour préparer l'assuré à sa formation professionnelle initiale; en effet, compte tenu de l'état psychique de celui-ci, il semblait indiqué de le développer dans un petit établissement. La commission AI, quant à elle, estima, en se fondant sur un avis

exprimé par l'OFAS dans un autre cas, que ce home n'était par reconnu comme établissement d'apprentissage ou de préparation, si bien que des subsides ne pouvaient être accordés. La caisse de compensation notifia une décision dans ce sens au père de l'assuré en date du 27 août 1980.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté le 28 octobre suivant par l'autorité cantonale.

Le père de l'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il a renouvelé pour son fils P., la demande de prise en charge des frais du séjour – commencé en août 1980 – dans le home de X. Il allègue, dans l'essentiel, que la fréquentation de cet établissement constitue une mesure préparatoire, assimilable à la formation professionnelle initiale. Le séjour dans ce home est donc une mesure adéquate, nécessaire au développement de l'assuré.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. En l'espèce, le seul point litigieux est de savoir si l'activité de l'assuré dans le home de X doit être considérée comme une formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI.

Aux termes de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalides a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. On assimile à la formation professionnelle initiale, entre autres, la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité dans un atelier protégé (art. 16, 2^e al., lettre a, LAI).

2. Il est prétendu, dans le mémoire de recours qui se réfère au N° 14 de la circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, que la fréquentation du home de X est une mesure préparatoire; celle-ci constituerait un élément de la formation professionnelle initiale.

Cependant, le TFA ne peut adopter cette opinion. Ainsi que l'OFAS l'a dit pertinemment, de telles mesures ne peuvent être assimilées à ladite formation que si elles sont nécessaires, une fois que le choix de la profession a été fait, pour préparer l'intéressé à la formation professionnelle proprement dite (cf. aussi N° 14 de la circulaire sur les mesures professionnelles; RCC 1977, p. 205). Comme le montre le rapport de l'office régional, du 18 juillet 1980, le recourant n'a pas encore fait ce choix; le séjour à X vise bien plutôt «à faire un pas de plus sur la voie de la guérison et du développement des forces». En outre, en procédure cantonale, le père a déclaré que ce séjour était une mesure destinée à la «réadaptation sociale» de son fils. Dans ces conditions, l'activité de celui-ci à X ne peut être considérée comme un élément de sa formation professionnelle initiale.

En outre, on ne peut pas davantage considérer que ce séjour à X sert à donner à l'assuré des connaissances professionnelles répondant à un plan précis (N° 17 de la circulaire). Ainsi que le révèle le rapport de l'office régional, l'assuré est initié, pendant sept à huit heures par jour, aux travaux du jardinage et du ménage, ainsi qu'aux travaux agricoles, en qualité d'auxiliaire; il apprend aussi à soigner les animaux. Cet enseignement ne comporte aucune mesure systématique, ou à but précis, qui vise une formation professionnelle déterminée. Les travaux en question ne sont pas non plus les éléments d'un programme d'instruction fixe; ils visent bien plutôt à occuper simplement l'assuré (cf. N° 17 de la circulaire). Le fait que le séjour à X est une mesure adéquate et qu'il est nécessaire au développement général de l'intéressé n'y change rien. C'est donc avec raison que l'administration et l'autorité de première instance ont refusé une contribution aux frais de ce séjour.

Chronique mensuelle

● Le Conseil fédéral a décidé, en date du 21 octobre, de compléter l'*Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI* du 15 janvier 1971 (OPC). Désormais, lorsqu'un bénéficiaire de PC marié doit vivre – seul ou avec son conjoint – à demeure ou pour une longue période dans un home ou dans un établissement hospitalier, et qu'il n'existe plus de ménage commun comportant des charges financières moins lourdes, la PC devra être calculée en fonction du double de la limite de revenu pour personnes seules au lieu de la limite de revenu (inférieure) pour couples. (Voir aussi p. 481).

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner la LPP* a tenu sa première séance en vue de l'élimination des divergences. Elle s'est réunie le 27 octobre sous la présidence de M. Kündig, conseiller aux Etats (Zoug), et en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, et de ses collaborateurs. Cette séance avait surtout pour but d'informer les membres de la commission des divergences qui demeurent après les délibérations du Conseil national, qui s'est rallié, dans les principales prescriptions, à la conception du Conseil des Etats. La prochaine séance a été fixée au 20 novembre 1981. La commission pense achever ses travaux en janvier 1982.

● Le *Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS* a tenu une séance ordinaire le 27 octobre sous la présidence de M. W. Bühlmann. Il a pris connaissance, notamment, du plan financier 1982-1986. L'AVS et le régime des APG vont probablement enregistrer, pendant les cinq années à venir, des excédents de recettes qui pourront être, parfois, assez considérables. L'AI aura, de 1983 à 1985, des excédents peu importants. Les autorités du fonds ont accordé en outre une tranche supplémentaire de nouveaux placements.

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 73^e séance le 3 novembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée principalement de quelques modifications dans le

RAVS. En outre, elle a discuté des questions qui se posent dans la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Un problème spécialement actuel est celui des modifications que la commission d'études sur ladite répartition propose, pour le «deuxième paquet», d'apporter à la conception de l'organisation dans le domaine de l'AI; une délégation de la sous-commission des questions d'AI avait été informée à ce sujet dans le courant de l'été dernier.

L'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1er janvier 1982

Selon l'«Ordonnance 82 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI», édictée par le Conseil fédéral à la date du 24 juin 1981, les rentes de l'AVS et de l'AI seront adaptées à l'évolution des prix et des salaires, conformément à l'article 33 ter LAVS. Le présent article vise à répondre à quelques-unes des questions que les rentiers sont amenés à se poser au sujet de cette adaptation.

De quelle manière les rentes en cours sont-elles augmentées?

L'augmentation des rentes en cours au 1er janvier 1982 s'opère par la majoration du revenu annuel moyen leur servant de base. A cet égard, l'ordonnance prescrit que l'ancien revenu annuel moyen est élevé de $\frac{620 - 550}{5,5} = 12,72\ldots$ pour cent. Le nouveau revenu annuel moyen résultant

de cette opération déterminera le montant de la nouvelle rente; celui-ci sera tiré des nouvelles tables des rentes valables dès le 1er janvier 1982. Ce processus est illustré par les deux exemples ci-après:

	Revenu annuel moyen		Rente simple complète	
	ancien Fr.	nouveau Fr.	ancien Fr.	nouveau Fr.
1.	6 600	7 440	500	620
2.	39 600	44 640	1 100	1 240

La procédure d'augmentation décrite plus haut garantit la stricte égalité de traitement entre les rentes en cours et les nouvelles rentes qui prennent naissance à partir du 1^{er} janvier 1982. Le tableau ci-après montre les limites dans lesquelles la conversion déploie ses effets. Il indique les montants minimaux et maximaux (valeur dès le 1^{er} janvier 1982) des rentes *complètes*, c'est-à-dire des rentes revenant aux assurés qui présentent une durée complète de cotisations; les montants valables jusqu'au 31 décembre 1981 y figurent également entre parenthèses.

Genre de rente	Montant de la rente			
	Minimum Fr.		Maximum Fr.	
Rentes simples	620	(550)	1240	(1100)
Rentes pour couples	930	(825)	1860	(1650)
Rentes de veuves	496	(440)	992	(880)
Rentes complémentaires pour l'épouse	186	(165 *)	372	(330 *)
Rentes simples pour orphelins et pour enfants	248	(220)	496	(440)
Rentes doubles pour orphelins et pour enfants	372	(330)	744	(660)

* Ce montant est valable exclusivement pour les rentes complémentaires nées en 1980-1981.

En ce qui concerne les rentes *partielles*, c'est-à-dire les rentes au profit des assurés présentant une durée de cotisations incomplète, les taux des rentes minimales et maximales sont réduits selon la proportion existant entre la rente partielle considérée et la rente complète figurant dans le tableau ci-dessus.

Quel est le taux d'augmentation de la rente?

La réponse à cette question ne saurait avoir une portée générale. Certes, dans la plupart des cas, la rente versée à partir du 1^{er} janvier 1982 aura subi une augmentation de 12,7 pour cent (valeur approximative) par rapport à la rente servie jusqu'en décembre 1981. Restent réservés des cas particuliers faisant ressortir certaines différences dues à l'arrondissement des montants, notamment en ce qui concerne les rentes partielles. Comme cela fut le cas lors de l'augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1980, différents rentiers devront cependant constater que le montant de leur rente n'aura pas été majoré ou l'aura été dans une proportion inférieure à la norme susmentionnée. Dès lors, il convient – une nouvelle fois – de commenter brièvement les cas spéciaux en question.

Cas spéciaux

Les rentes non augmentées au 1^{er} janvier 1982, ou qui auront subi une augmentation inférieure à la norme ci-dessus, se répartissent en trois catégories:

1. A l'heure actuelle encore, certaines *rentes partielles* ont un montant supérieur à celui qui découlerait de la stricte application des normes légales en matière de calcul. Cela provient du fait que ces rentes auraient dû être réduites lors de l'insertion – au 1^{er} janvier 1979 – de l'ensemble des rentes dans un nouveau régime des rentes partielles. Les rentes en question ont toutefois continué à être versées à leur ancien montant, en vertu de la garantie des droits acquis. S'agissant des cas dans lesquels la réduction n'a pas été absorbée par les effets de la dernière augmentation des rentes (1.1.1980), la rente partielle servie en l'occurrence jouit à l'heure actuelle encore de la garantie des droits acquis. Or, l'élément de base pour l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix est constitué non pas par le montant garanti en question dont l'assuré a bénéficié jusqu'ici, mais par le montant calculé strictement selon les prescriptions en vigueur. Il en résulte que, dans la plupart des cas, par suite de l'adaptation, le nouveau montant de la rente se révélera supérieur à l'ancien, de sorte qu'une augmentation entrera certes en considération; cependant, la proportion de cette majoration n'atteindra pas 12,7 pour cent. En revanche, dans quelques cas encore, le nouveau montant de la rente devrait être inférieur à l'ancien; en vertu de la garantie des droits acquis, cette rente continuera néanmoins à être versée au même taux.

2. Le 1^{er} janvier 1980, le taux de la *rente complémentaire en faveur de l'épouse* a été abaissé de 35 à 30 pour cent de la rente simple de vieillesse ou d'invalidité. La réduction qui devait s'ensuivre n'a toutefois pas eu lieu. Au contraire, en vertu de la garantie des droits acquis, les rentes complémentaires en question ont continué à être servies à leur ancien montant. En raison de l'abaissement du taux de cette rente, pour toutes les rentes complémentaires nées avant le 1^{er} janvier 1980, l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix ne se fait sentir que dans une faible mesure ou ne déploie aucun effet. En règle générale, pour la catégorie de rentes susmentionnée, l'adaptation se traduit par une augmentation de 1 à 5 francs seulement; dans un nombre limité de cas exceptionnels, le montant de la rente complémentaire demeure inchangé, aucune augmentation ne pouvant entrer en considération. En revanche, l'ensemble des rentes complémentaires nées postérieurement au 31 décembre 1979 ne tombent pas sous le coup de cette réglementation particulière. Bien au contraire, elles subissent une augmentation de 12,7 pour cent (valeur approximative).

3. C'est également dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS que sont entrées en vigueur, le 1^{er} janvier 1980, de nouvelles dispositions relatives à la *réduction des rentes d'orphelins et pour enfants en raison de la surassurance*. Par cette réglementation, certaines catégories de rentes auraient dû, pour la première fois, être frappées de réduction ou subir une plus forte réduction que par le passé. En vertu de la garantie des droits acquis, ces rentes ont toutefois été maintenues à leur ancien montant. En pareil cas, l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix ne saurait déployer ses pleins effets; elle n'en déploie

même aucun suivant les circonstances. Aussi les rentes en question ne sont-elles pas augmentées ou bénéficient alors d'une augmentation inférieure à 12,7 pour cent. Cependant, dans chaque cas, la garantie des droits acquis entre en considération, de sorte qu'aucune rente d'orphelin ou pour enfant ne sera moins élevée que la rente allouée antérieurement. Cela vaut également dans les cas où le montant alloué continue, au-delà du 1^{er} janvier 1980, à ne pas correspondre aux règles concernant la réduction.

Ce texte peut être commandé sous forme de tirage à part. Prière d'envoyer les commandes, jusqu'à fin novembre, à l'Office fédéral des assurances sociales. La livraison aura lieu à la mi-décembre.

Le budget de l'AVS/AI/APG et ses aspects macroéconomiques

D'après les résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG à la fin du premier semestre de 1981, ces trois branches d'assurance ont poursuivi leur «libération des chiffres rouges» entreprise en 1980 (voir RCC 1981, p. 450). Si réjouissant que soit ce progrès, il ne doit pas nous faire croire que la couverture des dépenses futures soit assurée. Les perspectives à long terme font prévoir, bien plutôt, un alourdissement durable, ce qui nécessite absolument la constitution d'une réserve suffisante.

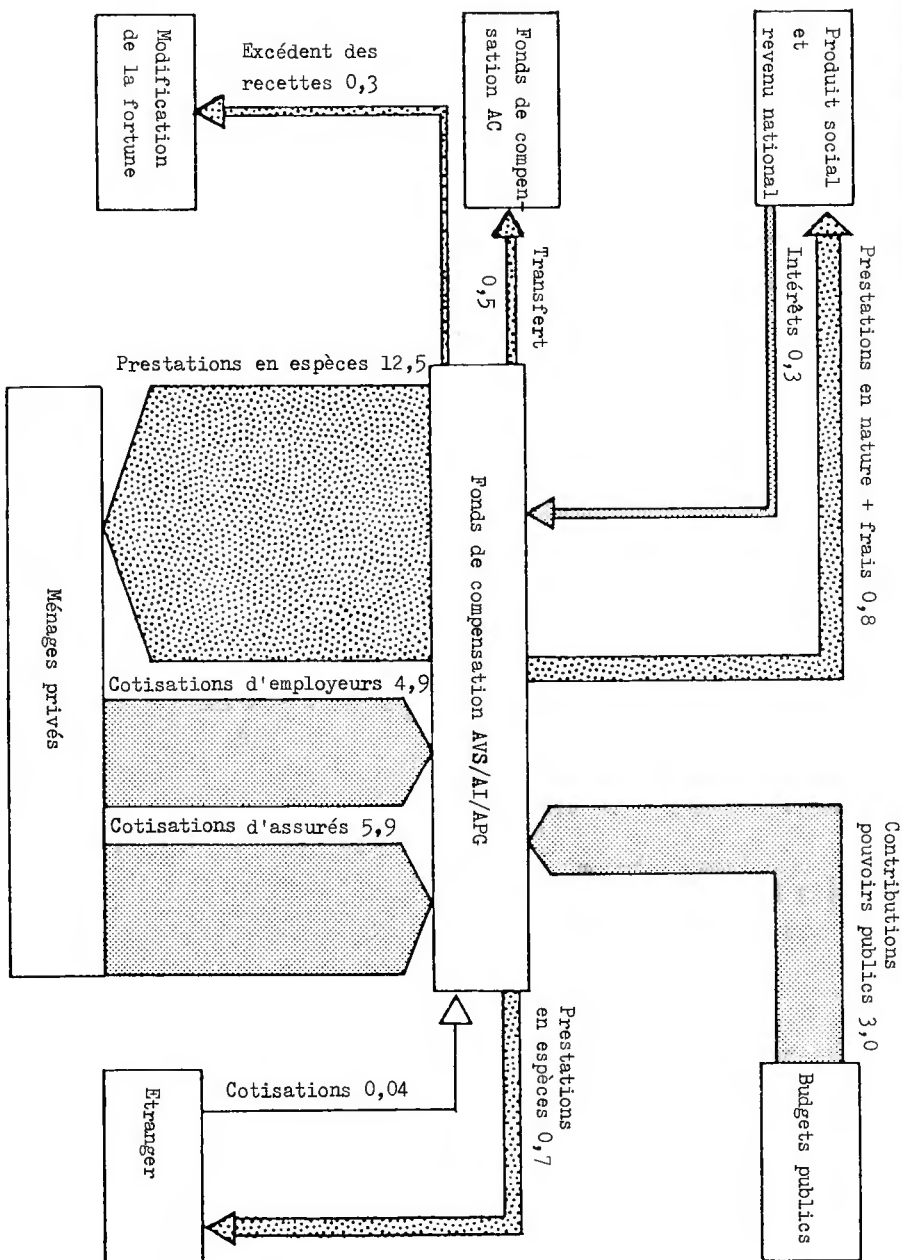
Comme on le sait, la gestion du budget de l'AVS/AI/APG incombe au Conseil d'administration du fonds. Celui-ci veille à ce que le fonds soit constamment solvable; il place les capitaux d'une manière sûre et rentable lorsqu'ils ne sont pas nécessaires pour les dépenses courantes. Selon l'article 213 RAVS, le Conseil d'administration soumet ses comptes annuels pour approbation au Conseil fédéral; l'autorité du fonds y joint un rapport. Voici un extrait du rapport concernant l'exercice 1980; il contient quelques indications intéressantes sur le budget de l'AVS et ses aspects économiques.

Aspects macroéconomiques

Le budget financier des institutions sociales de l'AVS/AI/APG joue, dans le domaine économique, un rôle important. Les chiffres suivants ont été enregistrés en 1980:

- 14,8 milliards de francs pour les transferts (AC comprise),
- 10,8 milliards pour les cotisations des assurés et des employeurs,
- 3 milliards pour les dépenses des pouvoirs publics,
- 10,2 milliards pour le volume de l'épargne en fin d'année.

Aspect économique du budget d'exploitation de l'AVS/AI/APG
(montants en milliards de francs)



Le graphique ci-contre fait ressortir dans leurs grandes lignes les *flux financiers*. Les secteurs indiqués correspondent aux concepts de la comptabilité nationale. La largeur (mais non la surface) des flux représentés reflète leur importance relative en 1980.

Les recettes proviennent surtout des revenus courants distribués, mais aussi, par le biais des contributions de la Confédération et des cantons, d'un prélèvement sur les impôts et, dans une moindre mesure, du placement de la fortune. Les dépenses profitent avant tout aux ménages privés; une partie est transférée aux ayants droit résidant à l'étranger ou utilisée pour l'acquisition de biens ou de services. Les cotisations de l'assurance-chômage sont versées au fonds spécial de cette assurance. Enfin, l'excédent de recettes vient augmenter la fortune.

Le graphique montre clairement que, de plus en plus, une des tâches essentielles du fonds de compensation consiste à contrebalancer les *fluctuations à court terme*. Le fonds doit accepter des montants importants pour quelques jours ou quelques mois, les placer sur le marché et les remettre à disposition en temps voulu pour financer les prestations. La gestion centrale de la trésorerie et des liquidités est fondée sur un système à plusieurs échelons, qui permet à la fois d'assurer en tout temps la capacité de paiement et d'utiliser au mieux les possibilités du marché.

La véritable *fonction de compensation dans le temps*, c'est-à-dire l'équilibre des fluctuations à moyen et à long termes, est devenue ainsi un élément moins essentiel des budgets des assurances sociales. Le rythme biennal adopté récemment pour l'adaptation des rentes aura normalement pour conséquence, si l'on admet l'hypothèse d'une évolution linéaire de l'économie, que des excédents seront réalisés pendant les années sans relèvement des rentes.

Evolution financière de 1970 à 1980

La politique de placement et la capacité d'assurer les paiements ne sont pas seulement compliquées par le succès financier variable des institutions sociales, mais surtout par les *fluctuations dans les proportions*. Le tableau ci-dessous montre l'évolution des dépenses de l'AVS, de l'AI et des APG, celle de la fortune globale, ainsi que le montant des placements fermes en 1970, 1975 et 1980.

Dépenses, capital et ensemble des placements

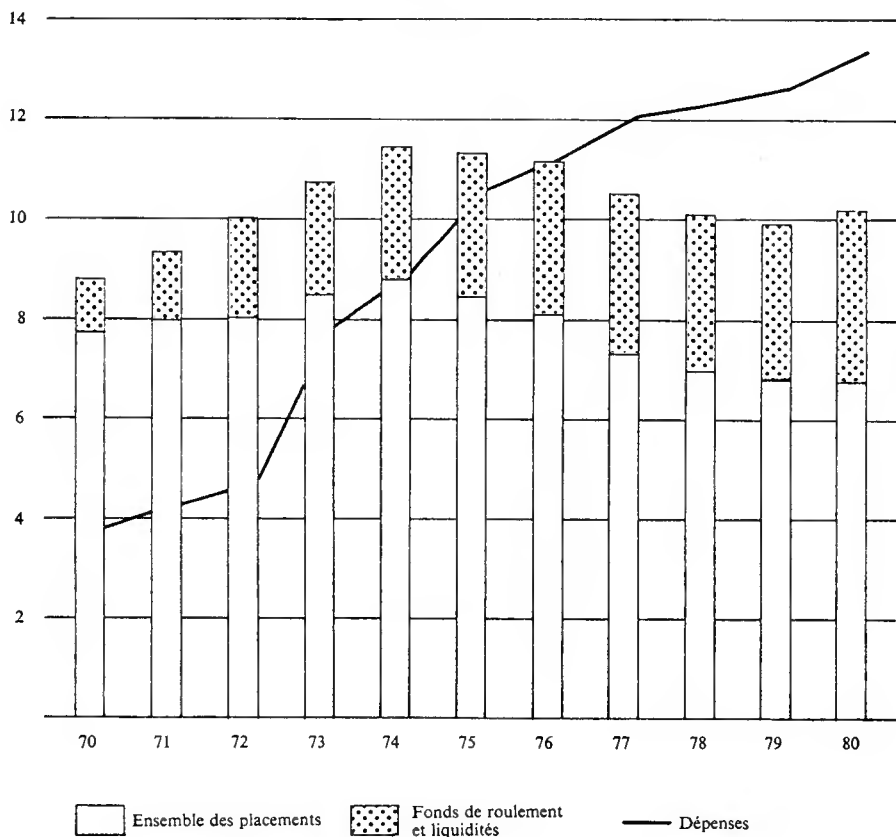
Année	Dépenses (D)		Capital		Ensemble des placements	
	mio fr.	index	mio fr.	en % de D	mio fr.	en % de D
1970	3 814.1	100	8 816.0	231.1	7 756.0	203.3
1975	10 568.3	277	11 368.4	107.6	8 494.7	80.4
1980	13 358.7	350	10 239.6	76.6	6 808.0	51.0

Les charges ont été, au cours de l'année écoulée, 3,5 fois plus élevées qu'en 1970. Il faut cependant remarquer qu'une modification du système est intervenue en 1972. Dans le même intervalle, le produit national brut n'a augmenté que de 80 pour cent en termes nominaux; les dépenses de la Confédération se sont multipliées quant à elles par 2,2, partiellement en raison de l'extension des contributions aux assurances sociales.

La fortune totale a connu une évolution inverse. En 1970, elle représentait encore 2,3 fois le montant des dépenses; ce rapport est tombé à 0,8 en 1980. Le rapport entre les placements et les dépenses fait apparaître une disproportion encore plus évidente: les placements correspondaient en effet au double des charges en 1970, et à la moitié de celles-ci l'an passé. Pour garantir la capacité de paiement à moyen et à long termes, les placements fermes constituent

Mia Fr.

Dépenses et fortune



la seule véritable *réserve de financement*. Les autres éléments de la fortune servent de fonds de roulement du système de compensation assurant le bon déroulement des paiements et il n'est pas possible d'y recourir pour financer des prestations futures.

Les principales caractéristiques de l'évolution financière des trois institutions sociales au cours de la décennie écoulée sont les suivantes:

- une forte progression des charges et des recettes,
- une augmentation, puis un recul de la fortune du fonds,
- les besoins nettement accrus du fonds de roulement du système de compensation, en raison de la hausse des cotisations et des prestations,
- le recul de la part de la fortune consacrée aux placements.

Même si la série des résultats déficitaires s'est interrompue en 1980, la *situation financière toujours tendue* de l'AVS et de l'AI reste une préoccupation constante. Les exigences que doit satisfaire l'AVS sont à la fois à court et à long termes. Les pouvoirs publics ont de sérieuses difficultés à fournir leurs contributions. Pour les partenaires sociaux également, le niveau des primes à payer aux institutions sociales risque d'atteindre la limite supportable. Le fait que ces institutions ont clos le dernier exercice avec un excédent et que, en valeur absolue, les réserves financières sont importantes ne doit pas conduire à des conclusions optimistes. A moyen et à long termes, les réserves ne permettront guère de faire face à l'accroissement attendu des engagements.

Subventions cantonales destinées à la construction et à l'exploitation des institutions pour invalides

Les institutions pour invalides, écoles spéciales, ateliers d'occupation et homes, jouent un rôle essentiel dans l'application des mesures de réadaptation. C'est pourquoi l'AI, dès ses débuts, a subventionné la construction et l'exploitation de tels établissements, dont la vocation était initialement inter-régionale ou intercantonale. Au fur et à mesure de l'amélioration de l'équipement du pays, ces institutions sont devenues cantonales, voire locales. En conséquence, les cantons ont alors, petit à petit, mis en place des structures juridiques leur permettant de soutenir financièrement la création et le fonctionnement de centres pour invalides.

Afin de donner un aperçu des possibilités de subventionnement des institutions pour invalides par les cantons, nous publions ci-après un tableau des réglementations cantonales au 30 juin 1981. Ces données comprennent les bases légales, les noms des autorités compétentes et le montant des subven-

tions; les services cantonaux compétents ont vérifié et parfois complété nos informations.

Certains cantons n'ont pas de législation leur permettant de subventionner systématiquement les institutions pour invalides. Cela ne signifie cependant pas qu'ils s'en désintéressent; une partie d'entre eux leur apportent un soutien financier important, décidé de cas en cas par décret du Grand Conseil ou du Conseil d'Etat. En outre, plusieurs législations cantonales sont actuellement en revision ou en train d'être mises en place.

Abréviations

Constr.	construction
Dép.	Département
Dir.	Direction
Exploit.	exploitation
Ord.	ordonnance
Subv.	subventions

Genre d'institution et de subventions	Base légale	Autorité compétente	Montant des subventions
--	-------------	---------------------	-------------------------

Canton: ZH

Homes, centres de réadaptation et ateliers

Subv. constr.	Loi du 4 mars 1973 sur les subv. de l'Etat aux homes pour personnes âgées, ainsi qu'aux homes, centres de réadaptation et ateliers pour invalides; règlement d'exécution du 16 mai 1973	Dir. des œuvres sociales	Se calcule selon l'importance de l'ouvrage pour le canton et la situation financière du support juridique; jusqu'à 60 % des frais
Subv. exploit.	idem	idem	Jusqu'à 60 % (exceptionnellement 75) des frais non couverts

Canton: BE

Ecoles spéciales, ateliers et homes

Subv. constr.	Loi du 3 déc. 1961 sur les œuvres sociales; décret du 17 sept. 1968 concernant les dépenses de l'Etat et des communes pour les foyers, hospices et asiles	Dir. des œuvres sociales	En règle générale, un tiers des frais considérés; dans le cadre de la répartition des charges entre le canton (60 %) et l'ensemble des communes (40 %)
Subv. exploit.	idem	idem	De cas en cas, selon le déficit d'exploit.

Genre d'institution et de subventions	Base légale	Autorité compétente	Montant des subventions
--	-------------	---------------------	-------------------------

Canton: LU

Ecoles spéciales

a) *Homes pour
enfants et ado-
lescents*

Subv. constr.	Loi du 1 ^{er} oct. 1935 sur les indigents, teneur révisée du 24 oct. 1978	Dép. des œuvres sociales ou Conseil d'Etat	20 à 30 % des frais
---------------	--	--	---------------------

b) *Externats*

Subv. constr.	Loi du 28 oct. 1953 sur l'instruction publique	Dép. de l'instruction publique	De cas en cas
---------------	--	--------------------------------	---------------

Subv. exploit.	Même loi, ainsi que l'ord. du 12 janv. 1976 sur l'admission d'élèves nécessitant une formation scolaire spéciale et sur le versement de subv. pour les déficits aux homes-écoles	idem	Couverture des déficits
----------------	--	------	-------------------------

<i>Ateliers et homes</i>	Pas de dispositions		
--------------------------	---------------------	--	--

Canton: UR

*Ecoles spéciales,
ateliers et homes*

Subv. constr.	Loi du 26 oct. 1975 sur l'aide sociale	Grand Conseil	Montant de base jusqu'à 20 %; dans certains cas, jusqu'à 40 % des frais
---------------	--	---------------	---

Ecoles spéciales

Subv. exploit.	Ord. concernant des subv. cantonales et communales complémentaires pour des écoles spéciales, du 21 déc. 1972	Conseil d'Etat	Dans certains cas particuliers, max. jusqu'à couverture du déficit restant
----------------	---	----------------	--

Canton: SZ

Ecoles spéciales

Ce sont des écoles cantonales entretenues par le canton (Ord. du 25 janv. 1973 sur les écoles publiques)

Ateliers et homes

Subv. constr. et exploit.	Loi du 28 sept. 1980 sur les subv. aux ateliers et homes pour invalides	Subv. constr.: Grand Conseil Subv. exploit.: Conseil d'Etat	De cas en cas
---------------------------	---	--	---------------

Genre d'institution et de subventions	Base légale	Autorité compétente	Montant des subventions
Canton: OW			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. exploit.	Ord. du 14 sept. 1972 sur les subv. pour la formation scolaire spéciale des enfants invalides	Dép. de l'instruction publique	Contribution par journée de séjour (canton et communes). Déficit restant (2 ^e échelon) couvert moitié par le canton, moitié par les communes
<i>Ateliers et homes</i>	Pas de dispositions		

Canton: NW			
<i>Ecoles spéciales et ateliers</i>			
Subv. constr. et exploit.	Loi du 30 avril 1972 sur les écoles; loi du 30 avril 1978 sur l'aide sociale	Dir. de l'instruction publique	Prise en charge totale des frais

Canton: GL			
<i>Ecoles spéciales, ateliers et homes</i>			
Pas de dispositions.			
Des décisions sont rendues de cas en cas par l'autorité compétente			

Canton: ZG			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Pas de dispositions		
Subv. exploit.	Arrêté du Conseil d'Etat du 25 octobre 1977 sur la subv. du canton pour le déficit des homes pour malades chroniques et des maisons d'éducation	Dir. de l'instruction publique	Jusqu'à 50 % du déficit restant si les communes versent les mêmes montants
<i>Ateliers et homes</i>	Pas de dispositions		

Genre d'institution et de subventions	Base légale	Autorité compétente	Montant des subventions
--	-------------	---------------------	-------------------------

Canton: SO

*Ecoles spéciales,
ateliers et homes*

Subv. constr.	Loi du 27 sept. 1970 sur les subv. cantonales et communales pour la constr. et l'exploit. de homes pour la jeunesse, centres de réadaptation et ateliers protégés; ord. d'exécution du 5 juillet 1971	Grand Conseil	Au maximum 80 % des frais non couverts par les subventions de la Confédération
Subv. exploit.	idem	Conseil d'Etat	Jusqu'à la moitié du déficit restant. Dans certains cas, la totalité

Canton: BS

*Ecoles spéciales, ateliers
et homes*

Pas de dispositions

Des décisions sont rendues de cas en cas par l'autorité compétente

Canton: BL

Ecoles spéciales

Subv. constr.	Pas de dispositions		
Subv. exploit.	Ord. du Conseil d'Etat du 27 déc. 1977 sur les déficits restants des écoles spéciales et homes-écoles, ainsi que des maisons d'éducation et homes d'enfants	Dir. de l'instruction publique	Déficit restant

Ateliers et homes

Pas de dispositions spéciales (application par analogie de la loi sur les hôpitaux)

Genre d'institution et de subventions	Base légale	Autorité compétente	Montant des subventions
Canton: SH			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Loi du 29 nov. 1971 sur les subv. aux bâtiments scolaires, ainsi qu'aux jardins d'enfants, foyers pour écoliers et crèches	Dir. de l'instruction publique	Au maximum 90 % des frais, selon capacité financière des communes
Subv. exploit.	Pas de dispositions		
<i>Ateliers et homes</i>	Pas de dispositions		
Canton: AR			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Loi du 30 avril 1967 sur les subv. cantonales aux frais des communes pour la constr. d'écoles publiques; Ord. du 1 ^{er} juin 1967	Conseil d'Etat	De cas en cas
Subv. exploit.	Loi du 30 avril 1972 sur la prise en charge d'écolages et sur d'autres subv. pour l'instruction; Ord. du 19 juin 1972	idem	De cas en cas
<i>Ateliers et homes</i>	Pas de dispositions		
Canton: AI (Appenzell Rh.-Int.)			
<i>Ecoles spéciales, ateliers et homes</i>			
Pas de dispositions			
Des décisions sont rendues de cas en cas par l'autorité compétente			
Canton: SG			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Loi du 31 mars 1977 sur les subv. cantonales aux écoles spéciales privées	Dép. de l'instruction publique	Jusqu'à un tiers des frais
Subv. exploit.	idem	idem	Couverture du déficit restant
<i>Ateliers et homes</i>			
Subv. constr.	Loi du 30 mars 1971 sur les subv. cantonales pour l'aide aux invalides	Dép. de l'intérieur	Jusqu'à 25 % des frais (ateliers). Jusqu'à 30 % des frais (homes)
Subv. exploit.	idem	idem	Jusqu'à 45 %

Genre d'institution et de subventions	Base légale	Autorité compétente	Montant des subventions
Canton: GR			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Loi du 18 févr. 1979 sur l'aide aux invalides	Dép. de l'instruction publique	Jusqu'à 40 % des frais
Subv. exploit.	idem	idem	Jusqu'à 100 % du déficit restant (2 ^e échelon); moitié canton, moitié communes
<i>Ateliers et homes</i>			
Subv. constr.	idem	idem	Jusqu'à 40 % des frais
Subv. exploit.	idem	idem	Jusqu'à 90 % du déficit d'exploitation; moitié canton, moitié communes
Canton: AG			
<i>Ecoles spéciales</i>			
a) Internats			
Subv. constr.	Loi du 6 oct. 1964 sur l'octroi de subv. cantonales aux maisons d'éducation reconnues, publiques et d'utilité publique du canton d'Argovie	Dir. de l'instruction publique	De 50 à 80 % des frais non couverts par la Confédération
Subv. exploit.	idem	idem	Subv. globale de l'Etat aux institutions. 75 % des salaires des directeurs, enseignants et éducateurs, mais au maximum jusqu'à couverture du déficit restant
b) Externats			
Subv. constr.	Loi scolaire du 20 nov. 1940; décret du 14 oct. 1975 (Ord. du 13 sept. 1976) sur la formation scolaire spéciale avant et après la scolarité obligatoire	idem	5 à 30 % des frais considérés, selon capacité financière des communes
Subv. exploit.	idem	idem	Paiement des salaires des enseignants (en tenant compte des prestations de l'AI)
<i>Ateliers et homes</i>	Pas de dispositions		

Genre d'institution et de subventions	Base légale	Autorité compétente	Montant des subventions
Canton: TG			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr. et exploit.	Loi du 15 nov. 1978 sur l'enseignement	Conseil d'Etat	De cas en cas
<i>Homes</i>			
Subv. constr. et exploit.	Loi du 20 janv. 1966 sur l'assistance publique	idem	De cas en cas
Canton: TI			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Legge per la protezione della maternità, dell'infan- zia, della fanciullezza e dell'adolescenza (15 gennaio 1963)	Département des œuvres sociales	Jusqu'à 50 % des frais
Subv. exploit.	idem	idem	Prise en charge des frais d'exploitation non couverts par des tiers
<i>Ateliers et homes</i>			
Subv. constr.	Legge sull'integrazione so- ciale e professionale degli invalidi (14 marzo 1979)	idem	Jusqu'à 50 % des frais
Subv. exploit.	idem	idem	Jusqu'à 90 % du déficit d'exploitation
Canton: FR			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Pas de dispositions		
Subv. exploit.	Arrêté du 17 novembre 1980 fixant les subsides de l'Etat et des communes pour la formation scolaire spéciale	Direction de la santé publique et des affaires socia- les	Jusqu'au déficit restant
<i>Ateliers et homes</i>			
	Pas de dispositions		

Genre d'institution et de subventions	Base légale	Autorité compétente	Montant des subventions
Canton: VD			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Loi du 25 mai 1977 sur l'enseignement spécialisé et règlement du 15 août 1979	Département de la prévoyance sociale et des assurances	En règle générale, la moitié de la subvention fédérale
Subv. exploit.	idem	idem	Jusqu'à concurrence de 90 % du déficit d'exploitation (deux tiers canton, un tiers communes)
<i>Ateliers et homes</i>			
Subv. constr. et exploit.	Loi du 25 mai 1977 sur la prévoyance et l'aide sociales	Département de la prévoyance sociale et des assurances	De cas en cas
Canton: VS			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Loi du 4 juillet 1962 sur l'instruction publique	Grand Conseil	En principe 40 %
Subv. exploit.	idem	Conseil d'Etat	Selon convention
<i>Ateliers et homes</i>			
Subv. constr.	Loi du 12 mai 1978 sur les mesures en faveur des handicapés	Grand Conseil	10 à 40 % des frais selon la nature de l'établissement
Subv. exploit.	idem	Conseil d'Etat	Au maximum 80 % du déficit déterminant
Canton: NE			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Loi du 11 décembre 1972 sur les mesures en faveur des invalides; règlement du 30 avril 1974	Département de justice, Office des mineurs et des tutelles	De cas en cas
Subv. exploit.	idem	idem	Couverture de l'excédent des dépenses
<i>Ateliers et homes</i>			
Subv. constr.	idem	idem	De cas en cas
Subv. exploit.	idem	idem	Au maximum 75 % du déficit d'exploitation

Genre d'institution et de subventions	Base légale	Autorité compétente	Montant des subventions
Canton: GE			
<i>Ecoles spéciales</i>			
Subv. constr.	Loi du 29 janvier 1971 concernant l'attribution de subventions aux institutions qui accueillent certains mineurs; règlement du 16 février 1971	Grand Conseil	De cas en cas
Subv. exploit.	idem	Conseil d'Etat	En règle générale, au maximum 75 % du déficit d'exploitation
<i>Ateliers et homes</i>	Pas de réglementation particulière		

Canton: JU

*Ecoles spéciales,
ateliers et homes*

Subv. constr.	Loi sur les œuvres sociales, du 26 octobre 1978; décret concernant les dépenses pour les foyers, hospices et asiles, du 6 décembre 1978	Département de l'éducation et des affaires sociales	Est déterminé de cas en cas dans le cadre de la répartition des charges entre le canton (60 %) et l'ensemble des communes (40 %)
Subv. exploit.	idem	idem	De cas en cas, selon le déficit d'exploitation

Problèmes d'application

Couples demeurant dans des homes ou dans des établissements hospitaliers ¹ (Art. 1 a (nouveau) OPC)

Dans sa séance du 21 octobre 1981, le Conseil fédéral a décidé de modifier comme il suit l'OPC:

Art. 1 a (nouveau). Couples demeurant dans des homes ou dans des établissements hospitaliers

«Lorsque l'un des conjoints vit durablement ou pour une longue période dans un home ou un établissement hospitalier, la prestation complémentaire doit être calculée en fonction du double de la limite de revenu pour personnes seules et de la déduction pour loyer pour personnes seules, applicable à chacun des conjoints. Il en est de même si les deux conjoints vivent dans un home ou un établissement hospitalier.

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1982.

Les cas existants doivent être adaptés rétroactivement au 1^{er} janvier 1982, au plus tard jusqu'au 31 décembre 1982.»

Cette réglementation ne peut être appliquée que si les conjoints ne doivent pas être considérés comme vivant séparés au sens des N^{os} 124, 126 à 128 des Directives PC; en d'autres termes, l'unité économique du couple doit continuer à exister.

Pour calculer la PC selon la nouvelle réglementation, est déterminant, en ce qui concerne la limite de revenu, le double du montant prévu pour les personnes seules et, quant à la déduction pour loyer, deux fois le taux valable pour personnes seules. Pour les autres montants, par contre (fortune non imputable, revenu privilégié, primes d'assurance sur la vie, contre les accidents et l'invalidité), sont applicables les taux prévus pour les couples.

S'il y a des enfants qui donnent droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI, leurs limites de revenu et leurs revenus déterminants sont ajoutés à ceux des parents (voir n° 134 des Directives PC). Dans le cas du conjoint chez lequel les enfants vivent, on appliquera la déduction pour loyer pour couples.

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 57.

En bref

Facilités de transports accordées à des invalides

Voici un extrait du Journal des invalides suisses:

«Depuis 1965, les entreprises suisses de transports accordent une faveur spéciale aux invalides dont le handicap physique ou mental est si grave qu'ils doivent être constamment accompagnés lorsqu'ils voyagent; cette faveur consiste dans le transport gratuit d'une personne accompagnante ou d'un chien-guide pour aveugles.

Une des conditions mises à l'octroi de cette faveur est l'invalidité permanente. Les personnes qui sont handicapées provisoirement, par exemple à cause d'un accident, n'y ont pas droit. On notera, en outre, que l'invalidité au sens de cette règle n'a rien à voir avec la notion d'invalidité de l'AI. Donc, un bénéficiaire de prestations de l'AI n'a pas nécessairement droit à cette faveur; d'autre part, des personnes âgées, touchant la rente AVS et ayant besoin de l'aide d'autrui, peuvent l'obtenir.

L'invalidé doit avoir un titre de transport valable; s'il a moins de 16 ans, il bénéficie du demi-tarif. En outre, il doit être en possession du certificat d'invalidité. La personne qui l'accompagne peut alors voyager gratis aussi longtemps qu'elle est avec lui. Cette personne doit être capable d'aider l'invalidé à monter en voiture et à en descendre. La faveur en question vaut aussi pour les invalides qui voyagent dans le fourgon. Le caractère de leur voyage ne joue aucun rôle.

Le certificat, muni d'une photo de passeport, est valable quatre ans. En 1981, il faut cependant renouveler tous les certificats délivrés jusqu'ici.

On se procure un tel certificat en demandant d'abord une attestation médicale prouvant que l'intéressé a besoin de l'aide d'autrui. Les frais d'obtention de cette attestation sont à la charge de l'invalidé.

Il existe, dans chaque canton, des services officiels qui sont compétents pour délivrer ces certificats. On commencera par leur demander la formule d'attestation médicale, après quoi la formule, dûment remplie, leur sera renvoyée avec la photo.

Voici la liste des services en question:

Argovie: Kantonaales Fürsorgewesen, Aarau

Appenzell Rh.-Ext.: Secrétariat de la commission AI, Hérissau

Appenzell Rh.-Int.: Bezirkskanzlei Oberegg; caisse cantonale de compensation, Appenzell

Bâle-Campagne: Kantonale Sanitätsdirektion, Liestal

Bâle-Ville: Caisse de compensation de Bâle-Ville

Berne: Préfectures de district (Regierungsstatthalterämter)

Fribourg: Service de prévoyance sociale et d'assistance publique, Fribourg

Genève: Office cantonal genevois d'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, Genève

Glaris: Kantonaler Fürsorger, Glaris

Grisons: Sekretariat des Finanz- und Militärdepartementes des Kantons Graubünden, Coire

Lucerne: Kantonales Sozialamt, Lucerne

Neuchâtel: Caisse cantonale de compensation, Neuchâtel

Nidwald: Secrétariat de la commission AI, caisse de compensation de Nidwald, Stans

Obwald: Caisse cantonale de compensation, Sarnen

Saint-Gall: Bezirksämter

Schaffhouse: Gemeindedirektion des Kantons Schaffhausen, Schaffhouse

Schwyz: Caisse cantonale de compensation, Schwyz

Soleure: Oberämter

Thurgovie: Bezirksämter

Tessin: Dipartimento delle opere sociali, ufficio contabilità, Bellinzona

Uri: Standeskanzlei Uri, Altdorf

Valais: Préfectures de district

Zoug: Caisse de compensation AVS du canton, à Zoug

Zurich: Statthalterämter.»

Interventions parlementaires

Postulat Letsch, du 9 juin 1981, concernant l'automatisme de l'indexation

Ce postulat (cf. RCC 1981, p. 310) a été discuté le 7 octobre au Conseil des Etats. M. Honegger, conseiller fédéral, a donné raison à son auteur sur quelques points. Il a admis que la compensation complète des revenus était problématique, surtout lorsque la hausse de l'indice est causée par des influences étrangères (par exemple par des augmentations du prix du pétrole) ou par la perception de taxes de consommation (par exemple impôt sur le chiffre d'affaires, impôt sur le tabac ou l'alcool, etc.). Cependant, il n'est pas nécessaire de modifier les principes fondamentaux de l'indice, car celui-ci a fait ses preuves comme élément de consolidation et garant de la paix sociale. M. Honegger s'est déclaré prêt à accepter les points a, c et d du postulat, pour examen, mais il a refusé le point b. Le Conseil des Etats a transmis le postulat sous cette nouvelle forme.

Le point b concernait les tarifs applicables aux partenaires sociaux, problème dans lequel le Conseil fédéral, fidèle à une politique qui s'est révélée bonne, ne veut pas intervenir. Par suite de l'acceptation du point c, le Conseil fédéral est chargé d'étudier les effets de l'indice mixte dans le domaine de l'AVS/AI. Un changement de ce système, qui sera appliqué pour la première fois lors de l'adaptation des rentes en 1982, n'entre pas en ligne de compte tant que l'on n'aura pas fait quelques expériences avec celui-ci.

Interpellation Muheim, du 11 juin 1981, concernant la conception de la prévoyance-vieillesse

Voici la réponse écrite que le Conseil fédéral a donnée en date du 16 septembre à cette interpellation (cf. RCC 1981, p. 310):

« Les travaux en matière de sciences sociales auxquels l'interpellateur se réfère et qui constituent la base de la nouvelle publication sont actuellement examinés de manière approfondie par une sous-commission spéciale de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Le Conseil fédéral ne souhaite pas se prononcer en particulier sur les résultats de telles études ni sur la forme de leur publication; néanmoins, en ce qui concerne les questions posées, il tient à préciser sa position de la manière suivante:

1. La prévoyance-vieillesse telle qu'elle est définie dans l'article 34 quater ne reflète pas seulement la réalité sociale; elle représente un mandat constitutionnel précis, adopté en 1972 par le peuple et les cantons, et dont la base est constituée par le système actuel – qui a fait ses preuves – de la prévoyance étatique, professionnelle et facultative. C'est un fait qu'actuellement les premier et troisième piliers sont relativement bien développés, tandis que le deuxième pilier comporte des lacunes.

2. Le Conseil fédéral est non seulement d'avis que la conception des trois piliers est appropriée, il est fermement décidé à la réaliser pleinement.

3. Dans l'intérêt d'une réalisation rapide de la prévoyance professionnelle obligatoire, le Conseil fédéral a approuvé la solution simplifiée qui est maintenant soumise aux deux

Chambres. Dans le même temps, il remplira dans les délais prescrits son engagement de proposer une première revision visant à réaliser intégralement le mandat constitutionnel de la prévoyance professionnelle.»

Postulat Steiner, du 16 juin 1981, concernant les indemnités pour apprentis handicapés

Le Conseil des Etats a accepté ce postulat (cf. RCC 1981, p. 311) en date du 1^{er} octobre et l'a transmis au Conseil fédéral. Celui-ci avait déclaré, dans son préavis, que les bases légales (art. 22, 1^{er} al., LAI) ne permettent pas d'accorder une indemnité journalière en cas de formation professionnelle initiale; l'octroi d'une indemnité pour apprentis équivaldrait à une manœuvre dolosive visant à tourner cette prescription. Toutefois, la requête en question, présentée aussi par des organisations d'invalides, devrait être examinée en vue de la prochaine revision de la LAI. Se fondant sur l'article 107, 2^e alinéa, RAI, l'OFAS traitera, à titre de solution transitoire, dès le 1^{er} janvier 1982, en fixant les tarifs ou en calculant la subvention aux frais d'exploitation, les primes d'encouragement de 2 à 5 francs par jour comme des «dépenses considérées».

Interventions traitées pendant la session d'automne 1981 par le Conseil national

Le Conseil national a traité un assez grand nombre d'interventions lors de sa séance du 9 octobre. Dans le domaine de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC, ainsi que de l'aide aux invalides, on trouve les motions et postulats suivants:

– **Motion Dafflon du 20 septembre 1979 concernant la prise en compte des frais de chauffage dans le régime des PC** (RCC 1979, p. 476).

Cette motion a été classée, ayant été déposée il y a plus de deux ans.

– **Postulat Dirren du 9 octobre 1980 concernant les sous-titres pour déficients de l'ouïe à la télévision** (RCC 1981, p. 28).

Le Conseil a rejeté le premier point de ce postulat, mais a accepté le second.

– **Motion Barchi du 18 mars 1981 concernant une compensation financière entre le fonds des APG et celui de l'AI** (RCC 1981, p. 185).

Le Conseil national a transformé cette motion en un postulat moins impératif. Le Conseil fédéral devra donc examiner seulement si la réalisation de ces propositions serait indiquée.

– **Motion Günter du 15 juin 1981 concernant la sécurité de l'emploi des handicapés** (RCC 1981, p. 350).

Cette motion, elle aussi, a été acceptée sous la forme d'un postulat et transmise au Conseil fédéral.

– **Motion Crevoisier du 17 juin 1981 concernant la toxicomanie** (RCC 1981, p. 350).

Cette motion a été traitée de la même manière: transformation en un postulat; pas de réalisation, mais simple examen.

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

M. Kaspar Meier, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«L'AI résout de manière extrêmement généreuse les problèmes de déplacement des invalides, capables d'occuper un emploi rémunéré mais dans l'incapacité d'emprunter un moyen de transport public, en leur fournissant gratuitement des véhicules spécialement adaptés (art. 21 LAI).

Par contre, les invalides incapables de travailler ou dont l'invalidité est si grave qu'on ne peut les autoriser à conduire un véhicule sont défavorisés. Le recours au train, à l'autocar postal, au tram ou au bus, avec leurs marches élevées et leurs portes étroites, est généralement impossible, et le transport en fourgon de chemin de fer est d'autant plus pénible qu'il est plus long. D'ailleurs les chaises roulantes, en particulier celles qui sont dotées d'un moteur électrique, sont lourdes et difficiles à transborder. Une adaptation complète de tous les wagons des CFF et des compagnies privées, ainsi que de toutes les voitures de tram et d'autobus urbains, serait techniquement difficile, énormément coûteuse, et exigerait de nombreuses années.

Il serait plus simple et plus économique de fournir aux invalides graves des moyens de transport individuels sous forme de taxis spécialement adaptés et soumis à des tarifs appropriés. Des services privés de taxis pour chaises roulantes existent déjà dans plusieurs villes. Ils sont toutefois en proie à des difficultés financières, vu que l'AI n'accorde aucun subside pour couvrir les dépenses supplémentaires en faveur des invalides.

Le Conseil fédéral est donc prié d'examiner ce problème en même temps que les autres postulats en suspens concernant l'AI, et de le résoudre par une révision partielle de la LAI, sans attendre la prochaine révision de l'AVS.»

(10 cosignataires.)

Question ordinaire Oester, du 23 septembre 1981, concernant la réduction des prix des abonnements de parcours en faveur des invalides graves

M. Oester, conseiller national, a posé la question ordinaire suivante:

«Les personnes gravement atteintes dans leur santé physique ou mentale, qui travaillent dans un atelier protégé situé ailleurs qu'à leur lieu de domicile et qui utilisent les moyens de transports publics, sont obligées de prendre les mêmes abonnements de parcours que les travailleurs bien portants. Cela signifie que les invalides, tant graves que très graves, doivent dépenser une grande partie – parfois la moitié – de leur revenu du travail, qui est très modeste, pour payer leurs déplacements jusqu'au lieu de travail.

Le Conseil fédéral ne partage-t-il pas l'avis que «l'année des handicapés» devrait être l'occasion de supprimer cette injustice sociale? Si tel est le cas, est-il prêt à intervenir en faveur des bénéficiaires de rentes AI, afin que ceux-ci puissent obtenir des abonnements de parcours à demi-tarif?»

Postulat Dafflon, du 1^{er} octobre 1981, concernant la gratuité de la concession radio-TV

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

«L'administration des PTT a édicté des conditions de revenu et de fortune comme limite supérieure permettant, aux personnes placées en maison de retraite ou hospitalisées définitivement, d'être au bénéfice de la gratuité de la concession radio-TV.

Or ces conditions ne sont plus appropriées à la situation. Un grand nombre de personnes âgées ou invalides, démunies, ne peuvent bénéficier de cette possibilité, alors que leur situation financière s'est aggravée. Cette situation va encore empirer à partir du 1^{er} janvier 1982, avec l'adaptation des rentes AVS/AI au renchérissement.

Sollicitée de revoir l'ensemble du problème, l'administration des PTT évoque les difficultés financières de la SSR pour refuser toute amélioration.

Il faut souligner que c'est la direction des établissements où sont hébergés les intéressés qui encaisse le montant des rentes AVS/AI et leur complément; d'ailleurs très souvent cela ne suffit plus à couvrir le prix de pension. C'est une situation comparable à nulle autre.

Le Conseil fédéral est prié d'intervenir auprès de la Direction générale des PTT afin qu'elle adapte toutes ses conditions à la situation et accorde la gratuité de la concession Radio-TV aux pensionnaires des établissements décrits plus haut.»

Informations

Nouveau prix de l'abonnement à la RCC

La hausse des coûts dans l'imprimerie impose une adaptation des prix d'abonnement. C'est pourquoi l'abonnement annuel à la RCC coûtera, dès 1982, 36 francs pour la Suisse (jusqu'à présent: 34 francs), et 42 francs pour l'étranger (jusqu'à présent: 40 francs). On renoncera à l'échelonnement des prix appliqué jusqu'ici aux «gros abonnés»; ce système sera remplacé par un rabais de quantité de 20 pour cent à partir de 25 exemplaires. Le prix du numéro reste fixé à 4 francs, car il a été augmenté déjà au début de l'année 1981.

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

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de **M^e Renaud Barde**, Genève, comme membre du Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS. Pour lui succéder, il a nommé, en qualité de représentant des Arts et Métiers suisses, **M. Georges Goumaz**, membre de la Chambre suisse des arts et métiers, président central de l'Association suisse des maîtres ferblantiers et appareilleurs, Montreux, pour le restant de la période administrative qui expirera à la fin de 1984. M. Goumaz entrera en fonction le 1^{er} janvier 1982.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation des maîtres tapissiers-décorateurs (N° 30)

Le gérant de cette caisse, **M. Hans Küng**, prendra sa retraite à la fin de l'année. Son successeur sera **M. Hans Kläy**, qui dirige déjà la caisse Tabac (N° 56).

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 14, caisse de compensation Horlogerie (N° 51), agence 11.
Fleurier: Nouveau numéro de case postale: 216.

Erratum RCC octobre

A la page 446, au milieu de la page, juste avant le titre «Mémentos du Centre...», il faut lire: Tirage à part de cet article en décembre.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

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

Article 25, 4^e alinéa, RAVS. 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 conformément à l'article 25, 4^e alinéa, RAVS.

L'écart est réputé particulièrement sensible lorsque le gain de la première année de cotisations est d'au moins 25 % 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.

Articolo 25, capoverso 4, OAVS. Quando un'attività lucrativa è intrapresa all'inizio di un periodo ordinario di contributi e che il reddito del primo anno di contributi varia sensibilmente dal reddito degli anni seguenti, i contributi sono fissati secondo la procedura straordinaria conformemente all'articolo 25, capoverso 4, OAVS.

Questa divergenza è ritenuta particolarmente evidente allorché il guadagno del primo anno di contributi è almeno del 25 per cento superiore o inferiore al reddito medio dei due anni civili susseguenti e in misura in cui la differenza è notevole anche in importo assoluto.

W. S. a entrepris une activité indépendante le 1^{er} janvier 1976. Se fondant sur une communication fiscale, la caisse de compensation a fixé les cotisations personnelles dues par W. S. pour les années 1976 à 1978 d'après les revenus touchés pendant ces années-là; pour 1979, 1980 et 1981, la caisse a pris en compte le revenu moyen de 1977 et 1978.

W. S. a recouru contre les décisions rendues dans ce sens; il a demandé que les cotisations personnelles pour les années 1977 à 1979 soient calculées d'après le revenu de 1976.

L'autorité cantonale ayant rejeté ce recours, W. S. a interjeté recours de droit administratif, mais le TFA a également rejeté celui-ci; voici les considérants de ce tribunal:

1. ... (Compétence du tribunal.)

2.a. ... (Procédure ordinaire.)

b. On recourt à la procédure extraordinaire de fixation des cotisations, notamment, lorsque le cotisant entreprend une activité lucrative indépendante; dans ce cas, la caisse de compensation estime le revenu net déterminant pour la période qui s'écoule depuis que le cotisant a entrepris ladite activité jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations (art. 25, 1^{er} al., RAVS). Ce faisant, elle fixe les cotisations séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. En revanche, pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, la caisse se fonde sur le revenu

net retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période (art. 25, 3^e al., RAVS). On considère que la prochaine période ordinaire de cotisations est celle où l'année dans laquelle l'assuré a commencé son activité indépendante constitue une partie de la période de calcul déterminante selon l'article 22, 2^e alinéa, RAVS, douze mois au moins d'activité indépendante devant tomber dans cette période de calcul (ATF 98 V 246 ss. = RCC 1973, p. 467, avec références).

Cependant, il n'en va pas de même lorsque le revenu net de la première année de cotisations s'écarte d'une manière particulièrement sensible de celui des années subséquentes; dans ce cas, lorsque l'activité indépendante est entreprise au début d'une période ordinaire de cotisations, les cotisations doivent être fixées seulement dès l'année qui précède la troisième période ordinaire de cotisations, d'après le gain net devant servir de base de calcul aux cotisations de cette période (art. 25, 4^e al., RAVS).

La caisse de compensation doit, dans le cadre de cette procédure extraordinaire, estimer elle-même le revenu net déterminant (art. 24, 1^{er} al., et 26, 1^{er} et 2^e al., RAVS) et réclamer les cotisations fixées de cette manière. Si 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).

3.a. Dans son recours de droit administratif, le recourant ne produit aucun argument qui permette de conclure à des erreurs manifestes dans la communication fiscale du 28 novembre 1979. Il n'invoque pas davantage des circonstances qui seraient sans importance du point de vue fiscal, mais déterminantes dans le domaine des assurances sociales. Les chiffres qui ont été communiqués, concernant le revenu et le capital propre, sont donc valables.

b. Le recourant a entrepris son activité d'architecte indépendant le 1^{er} janvier 1976. Donc, 12 mois tombaient dans la période de calcul 1975/1976, qui se rattache, selon les prescriptions concernant la procédure ordinaire, aux années de cotisations 1978/1979. Ainsi, la prochaine période ordinaire de cotisations devrait déjà comprendre, en soi, les années 1978 et 1979. Cependant, la caisse et l'autorité de première instance ont considéré, en l'espèce, non pas le 3^e alinéa, mais le 4^e alinéa de l'article 25 RAVS comme applicable.

En sa qualité d'autorité de surveillance ayant le droit de donner des instructions (art. 72, 1^{er} al., LAVS et 176 RAVS), l'OFAS a précisé, à propos de l'article 25, 4^e alinéa, RAVS, sous le N° 202 c des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1980, que l'écart est réputé particulièrement sensible lorsque le gain de la première année de cotisations est de 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. Cette règle ne saurait être critiquée, puisqu'elle se fonde, en prévoyant ce pourcentage, sur la jurisprudence rendue à propos de l'article 25, 1^{er} et 2^e alinéas, RAVS, jurisprudence selon laquelle un changement dans le revenu doit être de 25 pour cent au moins pour être considéré comme important (ATF 105 V 118, avec références = RCC 1980, p. 306; RCC 1981, p. 328).

L'autorité de première instance constate, dans son jugement, à propos des décisions de cotisations arriérées, dans le sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ, que le revenu de 1977 et 1978 était supérieur de plus d'un quart à celui de la première année de cotisations (1976). En outre, il est évident que la différence est importante aussi en montant absolu. Puisque l'écart est donc à considérer comme particulièrement sensible et que le recourant a entrepris en outre son activité indépendante au début d'une période ordinaire de cotisations, c'est-à-dire au début d'une année paire, les conditions de l'application de l'article 25, 4^e alinéa, RAVS sont remplies. Les cotisations ne doivent donc être fixées selon la procédure ordinaire que pour les années 1980 et 1981, si bien qu'elles le seront, pour les années précédentes, selon la procédure extraordinaire. Sont par conséquent déterminants, pour les années de cotisations jusqu'à 1978 y compris, les revenus touchés pendant ces années civiles, tandis que l'on prendra pour base, pour 1979 (année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations 1980/1981), le revenu moyen des années 1977 et 1978.

c. Dans ses trois décisions du 17 septembre 1980, la caisse de compensation a observé exactement les règles ci-dessus. Après prise en compte des cotisations AVS et déduction de l'intérêt du capital propre engagé, elle a constaté que les revenus soumis à cotisations étaient de 44 400 francs en 1977, 26 100 francs en 1978 et 35 300 francs en 1979. Compte tenu des cotisations définitives calculées sur cette base pour 1977 et 1978, il a fallu ensuite fixer à 38 300 francs le revenu déterminant pour 1980 et 1981. Les décisions de la caisse et les jugements de première instance ne peuvent donc être que confirmés.

d. Les objections formulées dans le recours de droit administratif ne sauraient amener à un autre résultat. Le mode de calcul «actuel» demandé par le recourant pour toutes les années de cotisations jusqu'à 1981 y compris ne pourrait entrer en ligne de compte qu'en cas d'activité indépendante accessoire, exercée à titre occasionnel (art. 22, 3^e al., RAVS), condition qui n'est pas remplie ici. De même, la requête visant au remboursement des cotisations, soit-disant trop élevées, pour 1979, 1980 et 1981, en vertu de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS, n'est pas fondée. D'une part, en effet, la disposition en question concerne seulement la procédure extraordinaire; or, pour les cotisations de 1980 et 1981, c'est la procédure ordinaire qui est applicable. D'autre part, cette disposition vise uniquement les cas où des cotisations perçues d'abord provisoirement en procédure extraordinaire doivent être recalculées et réclamées, ou remboursées; en revanche, elle ne permet pas d'apporter une correction à des cotisations fixées définitivement, que l'assuré estime trop élevées. En outre, il faut encore faire remarquer que les cotisations de 1980 et 1981 devraient être fixées sur la base du revenu de 1977 et 1978 même si la procédure ordinaire, selon l'article 25, 3^e alinéa, RAVS, était applicable déjà à partir de 1978.

Arrêt du TFA, du 27 novembre 1980, en la cause Frères S.
(traduction de l'allemand).

Article 5 de la convention avec la République fédérale d'Allemagne (RFA). Dans les relations avec la RFA, il faut se fonder sur le principe du lieu de travail. La question de savoir si une activité est exercée en Suisse doit être tranchée d'après les prescriptions régissant l'AVS. (Considérant 1.)

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS; article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS; article 20, 3^e alinéa, RAVS. Les associés allemands d'une société en commandite ayant son siège en Suisse sont tenus de payer des cotisations sur le revenu qu'ils tirent de cette société; le travail qu'ils effectuent personnellement, ainsi que leur domicile, sont à cet égard sans importance. (Considérant 2.)

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Pour fixer la date à laquelle une personne a entrepris une activité indépendante en qualité d'associé indéfiniment responsable ou de commanditaire, il faut considérer comme déterminant le moment auquel elle a effectivement commencé cette activité et non pas la date de l'inscription de la société au registre du commerce. (Considérant 4.)

Le premier revenu du travail obtenu pendant une partie seulement de l'année civile doit être converti en un revenu annuel lorsque l'on veut calculer les cotisations dues pour le reste de l'année. (Considérant 4.)

Articolo 5 della convenzione con la Germania. Nelle relazioni con la Repubblica federale tedesca, bisogna fondarsi sul principio del luogo di lavoro. La questione di sapere se un'attività sia esercitata in Svizzera deve essere risolta secondo i disposti legali che regolano l'AVS. (Considerando 1.)

Articolo 9, capoverso 1, LAVS; articolo 1, capoverso 1, lettera b, LAVS; articolo 20, capoverso 3, OAVS. I membri tedeschi di una società in accomandita avente sede in Svizzera devono pagare i contributi sul reddito loro devoluto da questa società, indipendentemente dal lavoro che svolgono personalmente, come pure dal loro domicilio. (Considerando 2.)

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. Per fissare la data alla quale una persona ha iniziato un'attività indipendente in qualità di socio indefinitamente responsabile o accomandante, occorre considerare come determinante il momento in cui la stessa ha effettivamente iniziato questa attività e non la data dell'iscrizione della società al registro di commercio. (Considerando 4.)

Il primo reddito del lavoro conseguito durante una sola parte dell'anno civile deve essere convertito in reddito annuo quando si vuole calcolare i contributi dovuti per il rimanente dell'anno. (Considerando 4.)

Par une convention conclue le 1^{er} mars 1974, quatre ressortissants allemands, H. S., E. S., G. S. et R. S., ont fondé la société en commandite S. & Co. avec siège en Suisse. Cette société a été inscrite le 30 mai 1974 au registre du commerce.

Par décision du 20 juillet 1978, la caisse de compensation a réclamé les cotisations personnelles des associés; dans le cas de H. S., associé indéfiniment responsable, le calcul des cotisations était fondé, pour 1974 (dès le 1^{er} juin), sur un revenu de 687 000 francs, pour 1975 sur un revenu de 1 611 400 francs, pour 1976 sur un revenu de 1 816 400 francs, et pour 1977 (année précédant la première période ordinaire de cotisations) sur le revenu moyen de 1975 et de 1976. Conformément aux règles alors en vigueur, les commanditaires furent considérés comme des indépendants à partir du 1^{er} janvier 1976 seulement.

Le recours formé contre cette décision a été admis par l'autorité cantonale compétente, en ce sens que les cotisations personnelles dues par H. S. pour 1974 étaient réclamées seulement dès le 1^{er} juillet. Pour le reste, ce recours a été rejeté.

Les associés ont interjeté recours de droit administratif. Ils ont demandé à être libérés de l'obligation de payer des cotisations, étant domiciliés en Allemagne et n'accomplissant pas de travail personnel en Suisse. Eventuellement, les années 1976 et 1977 pouvaient être considérées comme la première période ordinaire de cotisations.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Les recourants contestent leur obligation de cotiser sur le revenu qu'ils touchent en qualité de membres de S. & Co., en alléguant principalement qu'ils n'exercent pas, en Suisse, une activité au sens de la convention germano-suisse sur la sécurité sociale.

a. Aux termes de l'article 5 de la convention sur la sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne (RFA), du 25 février 1964, en vigueur dès le 1^{er} mai 1966, «lorsqu'une personne occupe un emploi ou exerce une activité sur le territoire de l'une des parties contractantes, les dispositions légales de cette partie sur l'assurance obligatoire sont applicables, à moins que les articles 6 à 9 (de la convention) n'en disposent autrement» (1^{er} al.). «En ce qui concerne l'assurance obligatoire et le calcul des cotisations de personnes auxquelles les dispositions légales des deux parties contractantes sont applicables en vertu du 1^{er} alinéa, chaque partie contractante ne tient compte que du revenu réalisé sur son propre territoire» (2^e al.).

b. Il faut donner raison aux recourants lorsqu'ils allèguent que la convention germano-suisse du 25 février 1964 se fonde, en ce qui concerne l'assurance obligatoire, sur le principe de l'affiliation au lieu de travail, valable aussi pour les indépendants (Message du Conseil fédéral du 28 mai 1965 sur la convention de sécurité sociale avec la RFA, FF 1965 I 1625). Cependant, que faut-il entendre par «occuper un emploi ou exercer une activité» au sens de l'article 5 de cette convention? On notera que ces termes ne sont définis avec précision ni dans la convention elle-même, ni dans le protocole final du 25 février 1964, ni dans l'arrangement administratif du 23 août 1967, ni dans la convention complémentaire du 9 septembre 1975, ni dans l'arrangement du 25 août 1978 concernant l'application. De même, on ne peut rien tirer, à ce sujet, du message du Conseil fédéral concernant l'approbation de la convention de 1964. On n'a donc pas d'indices permettant de croire que la convention ait cherché à instituer des règles s'écartant des lois nationales. Or, une dérogation aux principes du droit national ne pourrait se justifier que sur la base, clairement éta-

blie, d'un accord international (RCC 1959, p. 441). Une telle base fait défaut en ce qui concerne la question de droit qui se pose ici. Donc, pour savoir si les recourants exercent une activité en Suisse au sens de l'article 5 de la convention, il faut se fonder sur les prescriptions régissant l'AVS.

2. Les recourants allèguent, en outre, qu'ils ne sont pas tenus de cotiser puisqu'ils n'ont jamais exercé une activité lucrative au sens de la LAVS pour la maison S. & Co.

a. Le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante (art. 9, 1^{er} al., LAVS). Une définition légale plus précise de la notion d'«activité indépendante» fait défaut. C'est pourquoi le Conseil fédéral, se fondant sur l'article 154, 2^e alinéa, LAVS, a publié, aux articles 17 ss RAVS, des dispositions plus détaillées à propos des cotisations dues sur le revenu d'une activité indépendante. Selon l'article 17, lettre c, en corrélation avec l'article 20, 3^e alinéa, RAVS, dans la teneur valable jusqu'au 31 décembre 1975, on englobait dans le revenu provenant d'une activité indépendante les parts qui reviennent aux associés indéfiniment responsables de sociétés en commandite, dans la mesure où ces parts dépassent l'intérêt dont la déduction est autorisée en vertu de l'article 18, 2^e alinéa, RAVS. En revanche, le revenu du commanditaire devait être considéré par principe comme rendement du capital qui n'est pas soumis à cotisations lorsqu'il n'y avait pas de circonstances spéciales justifiant une autre solution (ATF 100 V 142 = RCC 1975, p. 260). Selon la nouvelle teneur de l'article 20, 3^e alinéa, RAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1976, tous les membres des sociétés en commandite – donc aussi les commanditaires – sont désormais tenus de cotiser sur leurs parts du revenu des collectivités de personnes, en qualité d'indépendants, dans la mesure où ces gains dépassent l'intérêt mentionné à l'article 18, 2^e alinéa, RAVS. Cette règle n'est pas contraire à la loi. Notamment, l'obligation générale de cotiser imposée aux commanditaires ne représente pas une extension illégale du cercle des assujettis. En effet, celui qui se fait admettre comme membre dans une société en commandite n'effectue pas en premier lieu un placement privé (ATF 105 V 4 = RCC 1979, p. 423-424).

b. D'après ce qui vient d'être dit, les recourants exercent une activité lucrative indépendante au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, donc aussi une activité lucrative en Suisse au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS; ceci indépendamment du fait qu'ils ont leur domicile en RFA et n'effectuent pas un travail en Suisse pour S. & Co. En effet, les prescriptions sur l'obligation de cotiser (art. 9, 1^{er} al., LAVS et 20, 3^e al., RAVS) ne posent pas pour condition des prestations de travail personnelles de la part de l'associé (ATF 105 V 7 = RCC 1979, p. 423-424); cette obligation ne dépend pas non plus de l'existence d'un domicile de l'intéressé en Suisse. Le membre d'une société en commandite domiciliée en Suisse – même s'il habite, lui, à l'étranger – est considéré, bien plutôt, comme assuré et comme soumis à l'obligation de cotiser pour le revenu qu'il tire de cette entreprise (RCC 1963, p. 455). Le principe de l'affiliation au lieu de travail, sur lequel repose la convention germano-suisse, n'y a rien changé, ainsi qu'il résulte du considérant 1 ci-dessus. On parvient à la même conclusion en se référant à l'article 4 de la convention, selon lequel – sous réserve des dispositions contraires de la présente convention – les ressortissants des deux parties contractantes bénéficient de l'égalité de traitement. Ce principe serait violé, à défaut d'une disposition conventionnelle contraire, si les membres d'une société en commandite déployant son activité en Suisse étaient traités différemment, en ce qui concerne le revenu tiré de leur participation, selon qu'ils auraient leur domicile en Suisse ou en RFA.

Enfin, l'objection selon laquelle la maison S. & Co serait une société en commandite dans laquelle le capital joue un rôle prédominant n'est pas pertinente. L'article 20, 3^e alinéa, RAVS, qui doit être considéré comme conforme à la loi, ne fournit aucun critère permettant de juger l'obligation de cotiser d'après le rôle joué par le capital dans une société. Il faut donc s'en tenir à la constatation selon laquelle l'administration et l'autorité de première instance ont, avec raison, soumis à ladite obligation les gains tirés par les recourants de la société en commandite, ceux-ci étant considérés comme exerçant une activité indépendante. Les décisions litigieuses sont fondées également si l'on considère que la caisse a

tenu compte du fait que l'obligation de cotiser imposée aux commanditaires a pris naissance seulement lors de l'entrée en vigueur du nouvel article 20, 3^e alinéa, RAVS, révisé à partir du 1^{er} janvier 1976.

3. ... (Procédure ordinaire et extraordinaire de fixation des cotisations.)

4. Il reste à examiner si H. S. est tenu de payer des cotisations pour 1974. Sont litigieux, ici, la date à laquelle a été entreprise l'activité lucrative, date qui est déterminante pour l'obligation de cotiser, et le montant du revenu qui est déterminant pour ladite obligation.

a. L'administration et l'autorité de première instance ont admis que H. S. avait entrepris son activité indépendante le 1^{er} juin 1974. Elles se sont fondées, ce faisant, sur l'inscription de la maison S. & Co au registre du commerce en date du 31 mai 1974, ainsi que sur la jurisprudence selon laquelle les cotisations sur le revenu tiré d'une activité indépendante sont dues – lorsqu'une raison individuelle, une société en nom collectif ou une société en commandite est transformée en société anonyme – jusqu'au moment où celle-ci est inscrite au registre du commerce (RCC 1974, p. 440, et 1970, p. 62; cf. aussi le N^o 64 des directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1980). Ce qui est déterminant à cet égard, c'est que la société anonyme n'acquiert la personnalité que par son inscription au registre du commerce (art. 643, 1^{er} al., CO). En revanche, cette inscription, lorsqu'il s'agit d'une société en commandite (commerciale), n'est pas constitutive. Pour la question du début de l'obligation de cotiser des sociétés en commandite, il faut donc considérer en principe comme déterminant le moment où l'activité indépendante a été effectivement entreprise. On peut, ce faisant, sous réserve de circonstances spéciales qui pourraient amener à une solution différente, se fonder sur la date indiquée par la taxation fiscale (cf. aussi N^o 66 desdites directives). Selon la communication fiscale du 16 février 1978, H. S. a entrepris son activité indépendante le 1^{er} juillet 1974. Ceci concorde avec les données que l'on peut tirer des comptes de l'entreprise, si bien que cette date peut être considérée comme déterminante.

b. La communication fiscale du 12 octobre 1978 indique que H. S. a touché, entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 1974, des gains tirés de la société en commandite; ils se sont élevés à 65 229 francs. Selon l'autorité de première instance, ce revenu doit être, après prise en compte des cotisations déjà fixées et après déduction de 5 1/2 pour cent d'intérêt du capital propre qui était engagé dans l'entreprise dès le 1^{er} janvier 1975, pris pour base de calcul des cotisations de 1974. La caisse de compensation objecte ici, avec raison, que le revenu obtenu doit être d'abord converti en un revenu annuel, après quoi les cotisations seront perçues pro rata pour les mois de juillet à décembre 1974 (RCC 1980, p. 467). Par conséquent, en ce qui concerne l'obligation de cotiser pour 1974, il faut se fonder sur un revenu annuel de 130 458 francs. Après la prise en compte de la cotisation annuelle de 9727 francs déjà perçue pendant l'année de calcul et après déduction de 5 1/2 pour cent d'intérêt du capital propre engagé le 1^{er} janvier 1975, de 271 000 francs, soit 14 905 francs, le revenu soumis à cotisations est de 125 280 francs. Se fondant là-dessus, la caisse devra recalculer les cotisations dues par H. S. pour la période allant de juillet à décembre 1974 (pro rata).

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 2 décembre 1980, en la cause O. C.

Article 30, 2^e alinéa, LAVS. S'agissant de la rente simple revenant aux femmes mariées, divorcées ou veuves, les nouvelles règles régissant le calcul du revenu annuel moyen déterminant sont également applicables après l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS et, partant, de la méthode de revalorisation plus différenciée.

Articolo 30, capoverso 2, LAVS. Trattandosi della rendita semplice spettante alle donne sposate, divorziate o vedove, le nuove regole di calcolo del reddito annuo medio determinante sono applicabili anche dopo l'entrata in vigore del metodo di rivalutazione più differenziato introdotto nell'ambito della nona revisione dell'AVS.

O. C., née en 1917, se maria en 1945. Elle cotisa à l'AVS en 1948. Ayant divorcé en 1966, elle cotisa dès lors jusqu'à la naissance de son droit à la rente de vieillesse, le 1^{er} mars 1979. Par décision du 18 avril 1979, la caisse de compensation fixa le montant de cette rente en appliquant l'échelle de rentes 44 et les données suivantes: a) revenu annuel moyen après le divorce 11 340 fr.; b) durée de cotisations prise en compte, 12 ans.

L'assurée recourut en demandant qu'on tînt compte, au titre d'années de cotisations, des années pendant lesquelles elle avait été mariée sans exercer d'activité lucrative.

L'autorité cantonale de recours admit ce recours le 11 juillet 1979. Selon elle, la jurisprudence et la pratique administrative devaient être rectifiées du fait de l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1979.

L'OFAS a formé un recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Il allègue que la méthode appliquée en l'espèce par la caisse de compensation conserve sa valeur malgré les innovations apportées à l'institution le 1^{er} janvier 1979.

Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. L'application littérale des articles 29 bis, 2^e alinéa, 30, 2^e alinéa et 31 LAVS au calcul de la rente simple de vieillesse de la femme divorcée présentait des inconvénients. Le plus grave était que, les épouses qui exercent une activité lucrative à côté de la tenue du ménage ne touchant en général qu'un faible gain, celles d'entre elles qui avaient exercé une activité lucrative normale avant le mariage ou après le divorce recevaient parfois une rente plus faible que si elles n'avaient pas cotisé durant le mariage. Au surplus, il suffisait de s'arranger pour que l'épouse reçût, un ou deux ans avant d'atteindre l'âge de 62 ans, un salaire élevé – souvent fictif – et qu'elle eût droit ainsi à la rente maximale.

Afin de remédier à cette situation, devenue choquante dans maints cas particuliers, le TFA adopta, dans l'arrêt de principe G. F. du 9 juillet 1975 (ATF 101 V 184, RCC 1975, p. 534), une méthode nouvelle sur laquelle il n'est jamais revenu (cf. ATF 104 V 71, RCC 1979, p. 191; RCC 1978, p. 192): Pour calculer la rente de vieillesse simple revenant à une femme mariée ou divorcée, on procède à un double calcul; d'une part, on divise le total des revenus de l'activité lucrative par le nombre global d'années d'assurance; d'autre part, on divise les revenus obtenus avant le mariage (avant et après, pour les divorcées) par le nombre correspondant d'années de cotisations; est déterminant le résultat le plus favorable à l'assurée. L'OFAS a prescrit l'usage de cette méthode, dont il avait d'ailleurs proposé l'adoption. Ce faisant, le TFA et l'administration étaient conscients de ce que le nouveau système pouvait, dans une minorité de cas, être moins avantageux que l'ancien pour certaines assurées. Ils ne l'ont pas moins maintenu lorsque de tels cas exceptionnels se sont présentés (cf. par exemple RCC 1978, p. 192). Il ne serait pas inutile que le législateur se soucie de la question lors d'une prochaine révision de la loi.

2. Avant la neuvième révision de l'AVS, les revenus déterminant la rente étaient revalorisés, afin de tenir compte de la dépréciation de la monnaie et d'autres circonstances économiques (telle que la hausse réelle du niveau des salaires), selon un facteur représentant pour l'essentiel la moyenne des indices des salaires depuis la naissance de l'AVS. D'où, pour des rentes fondées uniquement sur des années récentes de cotisations (rentes d'invalidité et de survivants), une revalorisation supérieure à la réalité. Aussi la neuvième révision de l'AVS a-t-elle introduit une revalorisation d'après un facteur obtenu en divisant l'indice des rentes selon l'art. 33 ter, 2^e alinéa LAVS par la moyenne des indices des salaires des années civiles inscrites depuis la première inscription dans le CI de l'assuré jusqu'à l'année précédant l'ouverture de son droit à la rente (art. 30, 4^e al., LAVS et 51 bis, 2^e alinéa RAVS; Message du Conseil fédéral du 7 juillet 1976, chiffre 341, pp. 17/18, et ad art. 30 nouveau, al. 4 et 5, LAVS, pp. 59/60).

Sans critiquer le remplacement d'un facteur forfaitaire par des facteurs différenciés, l'autorité cantonale de recours estime que cette innovation doit entraîner une modification de la méthode comparative instituée par l'arrêt G. F. En effet, les femmes divorcées, au lieu de continuer de retirer un avantage du second mode de calcul, le verront souvent se retourner contre elles, parce que le divorce aura été trop récent pour leur permettre de bénéficier d'un facteur substantiel de revalorisation. Elle souhaite cependant maintenir ce second mode, qui dans l'ensemble constitue un progrès, mais modifier le premier, en rétablissant la notion originelle du revenu annuel moyen et en calculant la rente selon les art. 30 LAVS et 51 bis, 2^e alinéa, RAVS, comme on le fait pour les autres assurés.

Ainsi que le relève l'OFAS, la méthode proposée par la juridiction cantonale aurait comme conséquence la réapparition des inconvénients auxquels l'arrêt G. F. entendait remédier. C'est ainsi qu'on pourrait se trouver de nouveau en présence d'assurées qui, pour avoir cotisé davantage, recevraient une rente moins élevée. Au demeurant, le désavantage dont est victime l'intimée a été voulu par le législateur: le but de l'introduction des facteurs de revalorisation différenciés était bien de réduire certaines rentes.

S'agissant de ne pas tenir compte des années de cotisations antérieures à celle qui suit le divorce, en cas d'application de la seconde variante, en l'occurrence 1948, le TFA a déclaré le procédé licite dans l'arrêt non publié E. du 8 février 1980.

Il faut donc rétablir la décision administrative, en ce qui concerne la manière de calculer la rente de l'intimée.

AVS / Contentieux

Arrêt du TFA, du 25 mars 1981, en la cause C. Z.

(traduction de l'allemand).

Articles 84, 1^{er} alinéa, et 96 LAVS; articles 22 et 24 PA. Un délai légal ne peut pas être prolongé, mais il peut être restitué si le requérant a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé. Le requérant doit alors, dans les dix jours à compter du moment où l'empêchement a cessé, présenter une demande motivée de restitution du délai et accomplir dans le même laps de temps l'acte omis.

Articoli 84, capoverso 1, e 96 LAVS; articoli 22 e 24 LPA. Un termine legale non può essere prorogato, ma può essere restituito se il richiedente è stato impedito, senza colpa, di agire entro il termine stabilito. Il richiedente deve allora, entro 10 giorni a contare dal momento della cessazione dell'impedimento, presentare una domanda motivata di restituzione del termine e compiere l'atto omissso entro il medesimo lasso di tempo.

C. Z. est un architecte indépendant. Par décision du 29 septembre 1978, la caisse de compensation a fixé ses cotisations personnelles pour cette année-là. Le 9 novembre suivant, l'assuré a recouru et a demandé, avec motifs à l'appui, la restitution du délai du recours. L'autorité cantonale de recours a rejeté cette demande et a refusé d'examiner le recours, celui-ci étant tardif.

C. Z. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement; le TFA l'a admis pour les motifs suivants:

1. ... (Compétence du tribunal.)

2.a. Selon l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, un recours peut être formé contre des décisions des caisses de compensation dans un délai de 30 jours à partir de leur notification. En ce qui concerne le calcul, l'observation et la prolongation des délais, ainsi que les conséquences de leur inobservation et leur restitution, on se fonde uniquement, en instance de recours cantonale, sur les prescriptions des articles 20 à 24 PA, que l'article 96 LAVS déclare directement applicables (ATF 105 V 106, consid. 2=RCC 1979, p. 355; ATF 102 V 243, consid. 2 a = RCC 1977, p. 201). Selon l'article 22, 1^{er} alinéa, PA, un délai légal ne peut pas être prolongé. En revanche, un délai peut être restitué (art. 24 PA) si le requérant, ou son représentant, a été empêché, sans que ce soit sa faute, d'agir dans le délai légal; il faut alors qu'il présente, dans les 10 jours à compter depuis la disparition de l'empêchement, une demande motivée visant à obtenir ladite restitution, et qu'il présente alors son recours.

b. L'autorité de première instance a constaté, dans son jugement, conformément à l'article 105, 2^e alinéa, OJ, que la décision du 29 septembre 1978 a été notifiée au recourant le 2 octobre au plus tard. Le délai de recours de 30 jours a donc commencé de courir le 3 octobre (art. 20, 1^{er} al., PA) et a expiré le 1^{er} novembre. Par conséquent, le recours mis à la poste le 9 novembre était tardif.

A propos de la restitution du délai, l'autorité de première instance constate qu'il n'existe aucun indice concret permettant de croire que le recourant n'ait pas été en mesure de veiller à l'observation du délai en cours ou, au besoin, de confier à un représentant la défense de ses intérêts. Toutefois, cette constatation se révèle manifestement inexacte et ne peut lier le TFA. En effet, d'après le certificat médical produit par le recourant, daté du 3 décembre 1980, celui-ci a souffert, après une première opération subie le 28 août 1978, d'altérations cérébrales massives (syndrome psychoorganique) dues à une grave hémorragie secondaire, si bien qu'il était fortement handicapé sur le plan intellectuel et a présenté, pendant 20 mois, une incapacité de travail complète. Selon le médecin, il n'était pas du tout en état, au mois d'octobre 1978, de juger ce qui était urgent et ce qui ne l'était point. Il en résulte – ainsi que l'OFAS le dit avec raison dans sa réponse au recours de droit administratif – que l'assuré n'était pas capable de recourir lui-même et ne pouvait être conscient du fait qu'il aurait dû confier à un tiers la défense de ses intérêts. Contrairement à ce qui a été dit dans le jugement cantonal, il a donc été empêché – sans que ce fût sa faute – d'agir dans le délai légal. Au début de novembre 1978, son état s'est apparemment amélioré quelque peu, si bien qu'il a pu envoyer la décision de caisse à son représentant; là-dessus, celui-ci s'est adressé à l'autorité de recours par lettre du 9 novembre. La demande de restitution du délai, et le recours lui-même, ont donc été présentés à temps, dans un délai de 10 jours à partir du moment où l'empêchement a disparu. Ainsi, les conditions de cette restitution sont remplies en l'espèce. L'autorité de première instance a donc violé le droit fédéral en refusant ladite restitution et en ne statuant pas sur le recours pour cause de retard. Par conséquent, le recours de droit administratif doit être admis sur ce point et la cause renvoyée à l'autorité de première instance, qui examinera le recours du 9 novembre.

Chronique mensuelle

● Le Conseil des Etats a approuvé, en date du 7 octobre, la *prolongation du régime transitoire de l'assurance-chômage* proposée par le Conseil fédéral; cette prolongation, prévue jusqu'à fin 1984 au plus tard, avait déjà été acceptée par le Conseil national lors de la session d'été (RCC 1981, p. 247). Lors du vote final du 9 octobre, l'arrêté fédéral consacré à cette question a été sanctionné par les deux Chambres.

● Une *commission ad hoc, chargée d'examiner des questions de formation scolaire spéciale* qui se posent à propos du remaniement de la circulaire consacrée à ladite formation, s'est réunie le 29 octobre sous la présidence de M. Kuratle, de l'Office fédéral des assurances sociales. Lors de cette séance (la deuxième), elle s'est prononcée sur les problèmes de la délimitation entre l'école publique et l'école spéciale, ainsi qu'entre la formation scolaire et la formation professionnelle.

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle* a tenu sa deuxième séance en vue de l'élimination des divergences. Elle s'est réunie le 20 novembre sous la présidence de M. Kündig, conseiller aux Etats, et en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, et de ses collaborateurs. Il ressort des délibérations qu'il n'existe aucune divergence importante dans les articles qui ont été traités; exception faite, toutefois, de la position de la femme divorcée et du veuf. C'est le Conseil fédéral, et non une loi, qui devra définir les droits de la femme divorcée; d'autre part, l'on renonce à la réglementation spéciale prévue par le Conseil national pour les veufs. Par ailleurs, le Conseil fédéral déterminera l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité à l'évolution des prix, alors que le Conseil national avait prévu des dispositions légales détaillées à ce sujet. – La commission reprendra et terminera probablement ses délibérations les 11 et 12 janvier 1982.

● Le Conseil fédéral a apporté, en date du 7 décembre, *plusieurs modifications au RAVS*. Voir à ce sujet le communiqué de presse p. 512.

Fin d'année

L'année qui s'achève est difficile à caractériser en peu de mots, du moins en ce qui concerne les affaires sociales. Des tendances encourageantes, des phénomènes réjouissants, mais aussi de graves problèmes ont influencé notre vie politique. Parmi les éléments positifs, citons la situation du marché du travail et la conjoncture qui ont été bonnes jusqu'à présent. C'est grâce à elles, principalement, que les comptes de l'AVS continuent à s'améliorer et que les cotisations dues à l'assurance-chômage peuvent être abaissées pour la deuxième fois. Notons aussi la large approbation rencontrée par la future loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, ce qui permet de prévoir, pour un proche avenir, l'acceptation du projet par les Chambres. D'autre part, il y a aussi les ombres au tableau: Tout d'abord, les difficultés financières de la Confédération, qui ne sont pas encore surmontées, malgré le vote récent en faveur de la prolongation du régime des finances. Bien que la plupart des secteurs de nos assurances sociales ne soient pas à la charge de la Confédération, ou n'en reçoivent que de faibles contributions – c'est en effet l'économie, c'est-à-dire les employeurs, les salariés et les indépendants qui supportent la plus grande partie de ce fardeau – les déficits de l'Etat exercent tout de même une influence durable sur le climat social. C'est pourquoi l'assainissement des finances fédérales est dans l'intérêt de tous les citoyens qui dépendent de la sécurité sociale. Un autre souci est le phénomène du renchérissement, qui atteint de nouveau des proportions alarmantes; il a pour conséquence des réductions sensibles du pouvoir d'achat, dont souffrent principalement les salariés à revenus modestes et surtout les rentiers, ainsi que les petits épargnants.

Pendant l'année, des travaux préparatoires ont progressé dans un domaine où l'on ne peut établir une «comptabilité» d'actif et de passif: il s'agit de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. L'objectif principal est d'établir une nouvelle classification des responsabilités et de renforcer le fédéralisme. Dans un premier paquet de mesures que le Conseil fédéral a proposé au Parlement (le message a été approuvé en septembre), on a prévu, pour la sécurité sociale, les innovations suivantes: Suppression des contributions cantonales à l'AVS (celles de la Confédération étant augmentées en conséquence, graduellement); contributions plus fortes des cantons au financement des PC à l'AVS/AI; réduction graduelle des subventions de l'AVS pour la construction de homes destinés aux personnes âgées.

■ Les mesures visant à consolider financièrement l'AVS, ainsi que l'évolution de la situation économique en Suisse, qui reste positive, ont contribué à obtenir de nouveau un excédent de recettes dans les comptes de cette assurance pour 1981. Cet excédent pourrait bien être – d'après les résultats dont on dispose actuellement – sensiblement plus élevé qu'en 1980. Cependant, le ren-

chérissenent ayant encore progressé, il faut s'attendre, pour 1982, à une augmentation importante des dépenses. La hausse des rentes qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier de l'année nouvelle compensera le renchérissement jusqu'à un niveau de 117,1 points de l'indice des prix à la consommation. Toutefois, ce niveau a déjà été dépassé à la fin de septembre 1981. Le retard qui s'ensuit devra être compensé lors de la prochaine adaptation des rentes.

L'OFAS a donc dû préparer cette augmentation des rentes de 1982; en outre, il a poursuivi ses travaux en vue de la dixième révision. Celle-ci sera consacrée principalement aux questions féministes et au problème de la limite d'âge flexible. La revendication la plus importante parmi les «postulats» féministes vise à accorder à l'épouse le droit à une propre rente. Les commissions spéciales constituées pour étudier toutes ces questions ont tenu plusieurs séances. La sous-commission chargée d'examiner des questions économiques, formée de membres de la Commission fédérale de l'AVS/AI, va terminer son rapport qui donne une vue d'ensemble sur les aspects techniques et économiques de notre sécurité sociale. Ce document constitue une réponse à une série d'interventions parlementaires des deux Chambres.

■ *L'assurance-invalidité* est, depuis deux ans, la seule assurance sociale de la Confédération qui ait un déficit. Heureusement, celui-ci a diminué chaque année depuis 1977. En outre, il faut noter que l'AI obtient des résultats positifs dont le bilan ne fait pas mention. Ainsi, par exemple, une enquête menée récemment par l'OFAS a montré que les mesures professionnelles de l'AI ont été couronnées de succès, même à longue échéance, chez la plupart des jeunes invalides (RCC 1981, p. 338).

Pour que les conditions du droit aux prestations puissent être appréciées d'une manière aussi juste et uniforme que possible dans toute la Suisse, l'OFAS a entrepris des préparatifs en vue de la création de nouveaux MEDAS (centres médicaux d'observation); il en existe déjà, rappelons-le, à Bâle, Saint-Gall et Lucerne. Il est prévu d'en ouvrir dans d'autres régions, ainsi en Suisse romande (Lausanne) et au Tessin (Bellinzone). On a poursuivi en outre les travaux visant à établir des centres d'observation pour la réadaptation professionnelle (BEFAS); l'année prochaine, cinq établissements de ce genre pourront commencer leur activité.

L'année 1981 avait été proclamée par l'ONU *année des invalides*. Le but de cette campagne était de mieux informer les bien-portants et de les familiariser avec les soucis et les besoins de leurs congénères moins favorisés. Ce but a-t-il été atteint? Le comité suisse d'action constitué par des invalides estime que les résultats ont été excellents; il remercie notamment la jeune génération d'avoir adopté une attitude moins gauche et plus spontanée à l'égard des handicapés.

■ *Les prestations complémentaires* s'avèrent particulièrement souples et efficaces précisément en ces temps où le renchérissement s'aggrave. En outre, on adaptera là aussi, pour le début de 1982, les limites de revenu déterminantes

et les déductions pour loyer. Compte tenu des frais d'énergie élevés, on a créé la possibilité d'une prise en compte des frais de chauffage. Une autre amélioration a été prévue pour les couples qui vivent dans des homes; désormais, on appliquera à ces couples la double limite de revenu pour personnes seules, puisqu'ils ne disposent plus d'un ménage commun moins coûteux.

■ Les prestations du *régime des APG* ont été augmentées pour la dernière fois en 1976. Selon la loi, le Conseil fédéral peut adapter le montant maximum de l'allocation totale après deux ans au plus tôt lorsque le niveau des salaires s'est modifié, pendant ce laps de temps, de 12 pour cent au moins. Cette condition ayant été remplie en 1981, le Conseil fédéral a décidé d'augmenter les montants fixes et les montants limites des APG de 20 pour cent dès le 1^{er} janvier 1982. Cependant, cette adaptation n'entraîne pas dans tous les cas une hausse de 20 pour cent; les allocations étant calculées, entre le montant minimum et le montant maximum, en pour-cent du revenu du travail touché avant le service militaire, elles restent inchangées entre certaines limites lorsque le revenu ne se modifie pas. Le budget des APG aura à supporter une charge supplémentaire de 90 millions en 1982 par suite de cette amélioration; néanmoins, on peut prévoir qu'il y aura des excédents, comme par le passé, au cours des années à venir.

■ Il y a un an, la RCC signalait un tournant décisif sur la voie menant à la réalisation du système obligatoire des *caisses de pensions* (loi sur la prévoyance professionnelle). A présent, on s'approche de la fin des débats concernant cette branche de la sécurité sociale. Le Conseil national a accepté, lors de sa session d'automne, les propositions de sa commission qui, elles, concordent sur les points principaux avec celles du Conseil des Etats. La commission de celui-ci a siégé deux fois pour éliminer les divergences qui subsistent; elle terminera ses délibérations en janvier 1982.

■ Dans l'*assurance-chômage*, les délais prévus par le législateur pour l'institution du régime définitif ne pourront pas être entièrement observés. C'est pourquoi les Chambres fédérales ont accepté de prolonger le régime transitoire qui devait prendre fin le 31 mars 1982. Toutefois, le projet du nouveau régime (définitif) a déjà été approuvé par le Conseil national au cours de la session d'été; à cette occasion, de nombreuses retouches ont néanmoins été apportées au projet du gouvernement. Le Conseil national propose notamment que les indemnités de l'AC soient soumises à cotisations dans l'AVS comme des salaires. Il incombe maintenant au Conseil des Etats de poursuivre les travaux; sa commission a déjà consacré deux séances à l'étude du projet. Le Conseil lui-même s'en occupera probablement au cours de la session de mars.

Comme nous l'avons déjà rappelé, les cotisations des salariés à l'AC peuvent être abaissées grâce à la constitution d'une réserve suffisante dans le fonds de compensation de cette assurance. Dès le 1^{er} janvier 1982, le taux sera réduit de

0,5 à 0,3 pour cent; cette cotisation sera, comme par le passé, supportée à parts égales par l'employeur et le salarié.

■ Avec un certain retard – dû aux travaux occasionnés par la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons – le Conseil fédéral a soumis au Parlement, le 19 août 1981, un nouveau projet de révision partielle de l'*assurance-maladie*. Des modifications de structure n'y sont pas prévues, mais l'assurance pour perte de gain doit être obligatoire pour les salariés. Quelques améliorations, d'ailleurs modérées, sont apportées sur les points suivants: Prise en charge des examens préventifs, suppression de la limite de temps en cas de traitement hospitalier, charges plus légères pour les familles nombreuses et les personnes économiquement faibles, meilleures prestations pour les soins à domicile et la maternité. Enfin, diverses mesures visent à freiner la hausse des coûts qui devient inquiétante. (Les subventions fédérales ont déjà été réduites, en 1981, de 5 pour cent par rapport à l'année précédente.) Le Conseil national sera le premier à s'occuper de cette affaire; sa commission a tenu une première séance en novembre pour étudier le projet.

■ Dans la révision de l'*assurance-accidents*, il n'y avait plus, en 1981, qu'à éliminer les divergences entre les deux Chambres. C'est ce qui a été fait lors de la session de printemps. L'Assemblée fédérale a voté la loi le 20 mars; le référendum n'a pas été demandé. On travaille actuellement à la mise au point des ordonnances, qui posent encore quelques problèmes.

■ Il n'y a pas de modification à signaler dans le domaine des *allocations familiales*. Une révision avait eu lieu l'année précédente. Le groupe de travail institué en 1979 par le Département de l'intérieur est en train de mettre au point son rapport final sur les problèmes familiaux.

■ L'*assurance militaire*, elle aussi, se voit dans l'obligation d'adapter ses prestations au renchérissement et aux revenus du travail. Les Chambres ont voté, lors de la session d'automne, un arrêté fédéral consacré à ce point. En même temps, le Conseil national a accepté une motion de sa commission de sécurité sociale qui demande une révision de la LAM et une meilleure coordination avec les autres assurances sociales.

■ Dans le domaine des *conventions internationales*, il y a eu un peu moins d'activité que les années précédentes. Seul, l'avenant à la convention avec la Turquie est entré en vigueur. Le deuxième avenant à la convention avec l'Italie, signé en 1980, a été ratifié par les deux Chambres; il reste encore à échanger les instruments de ratification. La convention avec Israël n'a pas encore pu être signée. Les travaux préparatoires en vue d'une convention avec la Finlande, ainsi que les négociations avec l'Espagne et la Yougoslavie au sujet de la modification des conventions conclues ont été poursuivis. En outre, des contacts ont été pris avec le Danemark pour reviser la convention actuelle datant de 1954; avec la République fédérale d'Allemagne, en vue d'inclure

l'assurance-maladie dans la convention germano-suisse; avec la Grèce, pour conclure un avenant.

*

Ce coup d'œil sur l'année qui s'achève permet de conclure que les modifications entreprises ou décidées dans les divers secteurs de la sécurité sociale consistent surtout en des adaptations à une évolution qui ne s'arrête jamais. L'ère des grandes créations semble terminée, du moins pour l'avenir immédiat.

Néanmoins, ces retouches partielles donnent beaucoup à faire aux organes de l'AVS, de l'AI et des APG, qui doivent assumer cette besogne supplémentaire parallèlement aux travaux courants. Une fois de plus, nous les remercions, en cette fin d'année, de leur dévouement inlassable au service des assurés qui paient des cotisations ou qui touchent des prestations. La rédaction de la RCC souhaite aux collaborateurs de tous les organes, ainsi qu'à tous les lecteurs et abonnés, d'heureuses fêtes et une bonne année 1982.

Pour la rédaction
Albert Granacher

Prestations et cotisations AVS/AI: Les modifications dès 1982

Les prestations de l'AVS/AI seront adaptées à l'évolution des salaires et des prix dès le 1^{er} janvier prochain, dans le sens de l'article 33 ter LAVS. La RCC a déjà publié et commenté les dispositions à ce sujet dans son fascicule 7/8, pages 249 et suivantes; elle a donné, dans son numéro de novembre, des informations supplémentaires sur l'augmentation des rentes. Pour terminer la publication de cette série de commentaires, la RCC donne ici un aperçu de tous les taux qui vont être modifiés dans le système des prestations et cotisations de l'AVS/AI; ces changements nécessitent évidemment des adaptations aussi dans les directives et circulaires, mais cet aspect de la question ne sera pas considéré ici.

1. Rentes ordinaires

Dans le cas de la rente simple complète de vieillesse, le montant minimum est élevé de 550 à 620 francs. Tous les montants des autres genres de rentes sont calculés d'après cette valeur-étalon (= 100 pour cent); voir les graphiques ci-après.

2. Rentes extraordinaires

Les limites de revenu prévues par l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS sont élevées, pour les bénéficiaires des rentes indiquées ci-après, aux montants suivants:

	Montant actuel	Montant dès 1982
– rentes simples de vieillesse et rentes de veuves	8 800 fr.	10 000 fr.
– rentes de vieillesse pour couples	13 200 fr.	15 000 fr.
– rentes simples et doubles pour orphelins	4 400 fr.	5 000 fr.

3. Allocations pour impotents

Les taux de ces allocations subissent les hausses suivantes:

	Montant actuel	Montant dès 1982
– en cas d'impotence de faible degré	110 fr.	124 fr.
– en cas d'impotence moyenne	275 fr.	310 fr.
– en cas d'impotence grave	440 fr.	496 fr.

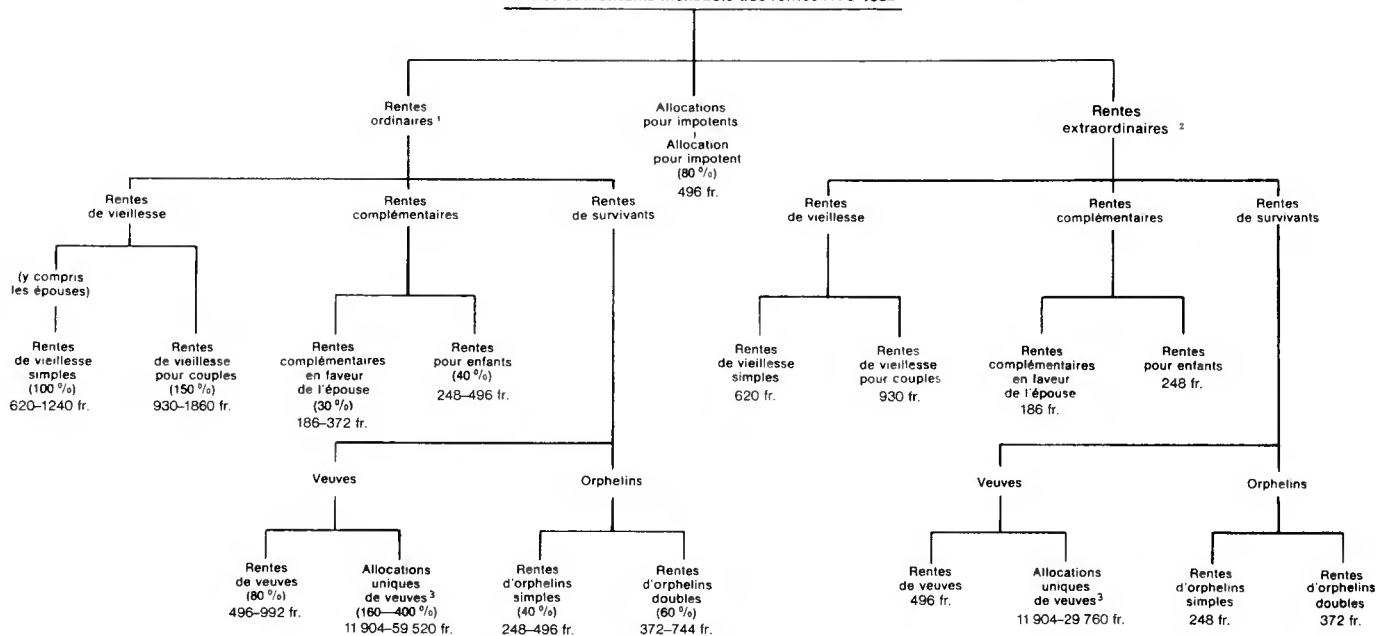
4. Supplément accordé sur les indemnités journalières des invalides

Ce supplément, accordé aux invalides vivant seuls qui subissent une réadaptation, vise à empêcher que l'indemnité journalière ne soit plus basse que la rente. Il est augmenté de 8 à 12 francs (art. 24 bis LAI).

5. Contribution aux frais d'entretien de moyens auxiliaires (chiens-guides y compris)

Dans les cas pénibles, l'AI accorde une contribution mensuelle pour l'entretien de moyens auxiliaires (notamment les véhicules à moteur, les fauteuils roulants et les appareils acoustiques); cette prestation atteint au maximum la moitié du montant d'une allocation pour impotence grave. Ainsi, ce maximum est fixé désormais à 248 francs (art. 7, 3^e al., OMAI). La contribution mensuelle de l'AI aux frais d'entretien d'un chien-guide est égale au quart d'une allocation pour impotence grave; son nouveau montant sera donc de 124 francs (art. 7, 4^e al., OMAI).

Genres et montants mensuels des rentes AVS 1982

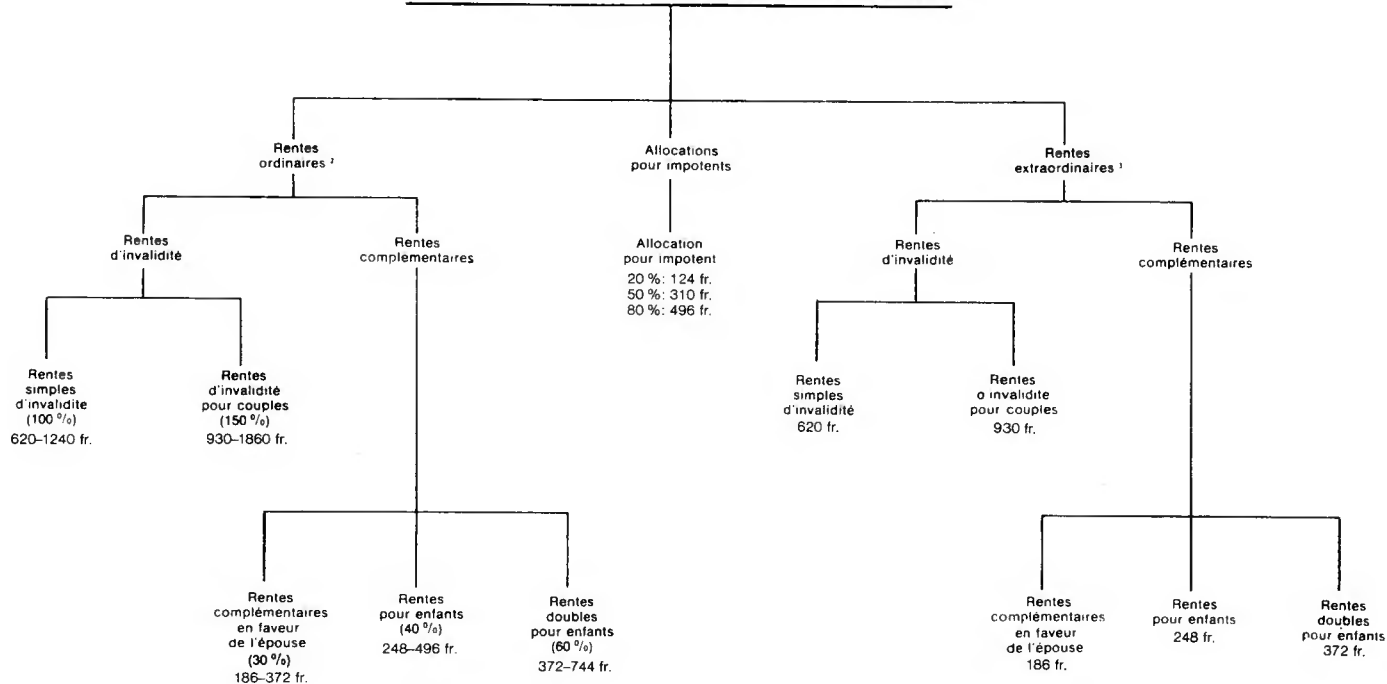


¹ Les rentes ordinaires sont versées comme rentes complètes ou partielles. Les montants indiqués ci-dessus sont les montants minimaux et maximaux des rentes complètes.

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

³ Versement unique.

Rentes AI 1982: Genres et montants mensuels des rentes entières ¹



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

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

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

6. Remboursement des frais occasionnés par les services d'un tiers

Les invalides qui ont besoin de services rendus par des tiers lorsqu'ils vont à leur travail ou exercent leur activité lucrative reçoivent de l'AI, au lieu d'un moyen auxiliaire, une contribution mensuelle. Le montant maximum de celle-ci est égal à celui d'une allocation pour impotence grave; il sera donc de 496 francs au plus dès 1982 (art. 9 OMAI).

7. Contribution de l'AVS à l'acquisition d'appareils acoustiques

Indépendamment de l'adaptation au renchérissement effectuée dans le secteur des rentes, le Département de l'intérieur a modifié l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse; cette modification, qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 1982, prévoit que la contribution de l'AVS à l'acquisition d'appareils acoustiques sera désormais de 75 pour cent au lieu de 50 pour cent.

8. Barème dégressif des cotisations

Les limites de ce barème, applicable aux personnes exerçant une activité indépendante et aux salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser, sont élevées de la manière suivante:

- limite supérieure (art. 6 et 8 LAVS) de 26 400 à 29 800 fr.
- limite inférieure (art. 8, 1^{er} al., LAVS) de 4 200 à 5 100 fr.

Le barème dégressif a déjà été publié à la page 252 de la RCC de cette année.

9. Cotisation minimale

Dans le cas des personnes exerçant une activité indépendante et des personnes sans activité lucrative, la cotisation minimale AVS/AI/APG monte – lorsque le revenu est égal ou inférieur à 5000 francs par an (art. 8, 2^e al., LAVS) – de 200 à 250 francs (210 fr. pour l'AVS, 25 fr. pour l'AI, 15 fr. pour les APG).

10. Revenu affranchi des cotisations, dans le cas des assurés qui travaillent au-delà de l'âge AVS

La part de revenu affranchie des cotisations (art. 4, 2^e al., lettre b, LAVS) est augmentée de 750 à 900 francs par mois, soit de 9000 à 10 800 francs par an.

Elle atteint ainsi à peu près le maximum légal, c'est-à-dire une fois et demie le montant minimum de la rente.

11. Déduction de l'intérêt pour les personnes indépendantes

L'intérêt du capital propre (art. 18, 2^e al., RAVS) est élevé, pour suivre la hausse générale des intérêts, de 5 à 5,5 pour cent.

12. Délimitation entre personnes actives et personnes non actives

L'augmentation à 250 francs par an de la cotisation minimale des non-actifs a pour effet que les invalides travaillant dans des ateliers protégés, par exemple, sont considérés comme actifs seulement si leur gain annuel atteint 2500 francs (jusqu'à présent 2000 fr.). De même, les étudiants exerçant une activité lucrative ne sont pas à considérer comme non actifs s'ils ont touché un salaire d'au moins 2500 francs par année civile.

En bref

Le «ménager» et ses obligations envers l'AVS

Il arrive parfois qu'un homme marié doive s'occuper du ménage et des enfants, tandis que son épouse va travailler et subvient ainsi à l'entretien de la famille. Selon la loi concernant l'AVS, un tel «ménager» doit payer des cotisations en qualité de non-actif.

Un assuré, considérant que cette obligation était injuste, puisque la ménagère mariée, elle, ne doit pas cotiser, s'en est plaint à l'OFAS. Celui-ci lui a répondu:

«Selon l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, les assurés doivent payer les cotisations aussi longtemps qu'ils exercent une activité lucrative. Pour les personnes sans activité lucrative – catégorie qui englobe aussi les maris travaillant uniquement au ménage – l'obligation de cotiser commence le 1^{er} janvier qui suit l'anniversaire de 20 ans; elle dure jusqu'à la fin du mois au cours duquel

l'assuré atteint l'âge de 65 ans révolus (62 ans, s'il s'agit d'une femme). Selon l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, les épouses sans activité lucrative ne sont pas tenues de cotiser; cependant, cette loi ne prévoit pas d'exemption en faveur des hommes mariés qui n'exercent pas une telle activité.

Donc, ceux-ci doivent, en vertu de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, payer des cotisations, dont le calcul est effectué d'après l'article 28 RAVS. Ces cotisations sont fixées sur la base d'un éventuel revenu sous forme de rente que touche le mari, ainsi que de la fortune nette totale des deux conjoints.

Le fait qu'un «ménager» paie ses cotisations uniquement en qualité de non-actif peut, éventuellement, influencer le montant de sa rente. C'est le cas, notamment, lorsqu'il a travaillé au ménage pendant de longues années et que le revenu moyen déterminant pour le «cas de rente» se situe au-dessous du montant qui serait nécessaire à l'obtention de la rente maximale. Relevons tout de même que pour le calcul des rentes de couples, ainsi que des rentes revenant aux veuves, orphelins de père et orphelins doubles, on se fonde en principe sur le revenu (donc sur les cotisations) des deux époux. Dans ces cas-là, la famille ou les survivants éventuels ne subissent aucune perte en matière d'AVS. Si l'époux a seulement trois ans de plus (ou moins de trois ans) que son épouse, et si le mariage dure encore au moment où est atteinte la limite d'âge, il a droit – d'après les prescriptions actuelles sur ladite limite – à la rente de couple et ne fait pas une plus mauvaise affaire que s'il avait payé, à la place de son épouse, les cotisations plus élevées. Grâce aux cotisations de l'homme non actif, la rente peut même être plus considérable.»

On voit donc que le «ménager», malgré les restrictions signalées ci-dessus, est quelque peu désavantagé par rapport à la ménagère. En outre, contrairement à ce qui se passe dans le cas de l'homme non actif, les années de mariage ne sont pas prises en compte dans le calcul de la rente de la ménagère, lorsqu'il en résulte un revenu moyen plus élevé. De même, si l'épouse décède, l'époux est désavantagé, puisque l'AVS ne connaît pas la rente de veuf.

Comme dans bien d'autres domaines, le droit n'a pas encore réussi à suivre le rythme des modifications subies par les usages. Pourtant, en préparant la dixième révision de l'AVS, on a envisagé des solutions qui tiendront compte des intérêts des deux sexes. On cherche notamment à accorder au conjoint non actif, qu'il soit du sexe masculin ou du sexe féminin, un statut identique à celui que prévoit l'article 4, 2^e alinéa, de la Constitution fédérale depuis le 14 juin 1981.

Bibliographie

E. Bonderer et A. Bächtold: Schweizer Beiträge zur Integration Behinderter. 207 pages. Editions de la Centrale suisse de pédagogie curative. Lucerne 1981.

Droits des handicapés mentaux (guide juridique). 245 pages. Publié par l'Université de Genève en collaboration avec la section genevoise de l'Association suisse d'aide aux handicapés mentaux, chemin de la Commanderie 19, 1228 Plan-les-Ouates. 1981.

112 Tips für den Umgang mit Behinderten. 48 pages. Publié par l'Union de Banques Suisses, Zurich 1981. On peut en recevoir des exemplaires gratuits de chaque filiale de l'Union.

Alfred Maurer: Geschichte des schweizerischen Sozialversicherungsrechts. Tome 6 c de la série consacrée au droit social international et comparatif (tirage à part de l'ouvrage «Un siècle d'assurances sociales en Allemagne, en France, en Grande-Bretagne, en Autriche et en Suisse»). 103 pages. Editions Duncker & Humblot, Berlin, 1981.

François Neyroud: La construction et les handicapés. «Journal suisse des invalides», septembre 1981, pages 8-14. Service d'entraide et d'information SEREI, Terreaux 46, La Chaux-de-Fonds.

Probleme beim Vollzug der Sozialversicherungen. Conférences données lors d'une réunion de l'Association suisse de politique sociale, le 3 juin 1981. 103 pages. Secrétariat de l'Association, c/o Günther Latzel, Allenmoosstrasse 95, 8057 Zurich.

Senioren-Jahrbuch '82. Publié par Hans Werthmüller. 170 pages. Contient des adresses et des renseignements importants, ainsi que des articles de Maria Aebersold, Ernst Brugger, Markus Kutter, Otto Steiger et plusieurs autres. Editions Friedrich Reinhardt, 4012 Bâle.

Hans Peter Tschudi: 100 Jahre Sozialversicherungen. Revue syndicale suisse, fascicule 10/1981, pages 281-289. Union syndicale suisse, 3007 Berne.

Guide pour éliminer les barrières et les obstacles architecturaux. Publié par l'Association suisse des invalides, 4601 Olten. 63 pages. Edition de 1976 (c'est la plus récente édition en français; une 5^e édition allemande a paru en 1981). On peut se procurer ces publications auprès de l'éditeur.

Interventions parlementaires

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

Le Conseil national a décidé, en date du 28 septembre 1981, d'accepter cette motion (RCC 1981, p. 231). Celle-ci va être soumise pour avis au Conseil des Etats.

Initiative Mascarin, du 2 juin 1981, concernant une compensation annuelle du renchérissement dans le secteur des rentes AVS et AI

Mme Mascarin, conseillère nationale, a déposé l'initiative parlementaire suivante:

«L'article 33ter LAVS doit être modifié de manière à charger explicitement le Conseil fédéral d'adapter au moins une fois l'an les rentes à l'évolution des prix et salaires.»

Cette intervention a été transmise, pour un premier examen, à la commission permanente du Conseil national pour la sécurité sociale. Celle-ci a siégé le 30 novembre et a proposé au Conseil national de ne pas donner suite et de classer cette initiative.

Interpellation Riesen-Fribourg, du 23 septembre 1981, concernant la situation des rentiers selon une étude du Fonds national

M. Riesen-Fribourg, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

«En 1978-1979, le Fonds national finançait un projet de recherche sur la situation économique des rentiers, attribué à l'Institut de sociologie de l'Université de Berne.

La publication des résultats de ce travail ne rencontra pas une approbation unanime. Les contestations furent nombreuses. Rarement un travail scientifique de ce genre attisa à un tel point les affrontements politiques.

– Est-il exact qu'entre-temps le Fonds national a chargé une autre Université de la vérification des résultats de «l'étude Schweizer»?

– Est-il vrai que les conclusions de cette seconde recherche infirment largement celles de la première?

– Pourquoi la publication de la deuxième étude n'est-elle pas encore intervenue?»

(31 cosignataires.)

Question ordinaire Oester, du 23 septembre 1981, concernant la réduction des prix des abonnements de parcours en faveur des invalides graves

Voici la réponse donnée le 18 novembre par le Conseil fédéral (cf. RCC 1981, p. 486):

«A l'heure actuelle, les entreprises de transport public accordent les facilités tarifaires suivantes aux handicapés gravement atteints:

- le droit d'être accompagné gratuitement par une personne ou un chien pour infirmes;
- l'octroi d'un abonnement à demi-tarif au prix de 90 fr. au lieu de 300 fr. L'invalidé et son accompagnant ne doivent acheter qu'un seul billet à demi-tarif pour leurs déplacements en commun.

Les chemins de fer, les entreprises d'automobiles et de navigation supportent elles-mêmes ces réductions de prix. La couverture du manque à gagner par la Confédération n'est pas possible faute de base légale. Etant donné que la situation financière des entreprises de transport est extrêmement difficile, on ne saurait exiger d'elles qu'elles prennent à leur charge d'autres mesures en faveur des handicapés.

Pour sa part, l'AI couvre, aujourd'hui déjà, tous les frais des courses qui sont liés aux mesures d'intégration de nature médicale, professionnelle ou scolaire (24 millions de francs en 1979). L'AI étant constamment en déficit, il ne lui est pas possible de prendre en charge d'autres frais de transport.

C'est pourquoi le Conseil fédéral n'est pas en mesure d'éliminer les cas de rigueur en accordant une aide générale, à savoir des abonnements de parcours à prix réduit. Les cas de rigueur qui résultent de problèmes de transport pourraient cependant être atténués par un secours spécifique provenant de l'environnement immédiat, par exemple au moyen de contributions aux frais de transport octroyées par les services sociaux cantonaux ou communaux ou par des organisations d'utilité publique.»

Interpellations urgentes au Conseil national au sujet du renchérissement et de la compensation de celui-ci dans le secteur des salaires et des rentes

Lors de la session d'automne, quatre interpellations urgentes ont été déposées au Conseil national, elles concernaient les problèmes liés au renchérissement, considéré sous des angles divers. Voici, en résumé, les questions et les réponses concernant la compensation du renchérissement dans le secteur des rentes AVS et AI.

Extraits des questions posées:

- L'augmentation des rentes AVS et AI qui doit prendre effet le 1^{er} janvier 1982 n'est-elle pas déjà dépassée par la poussée inflationniste actuelle? Ne faudrait-il donc pas prévoir une augmentation plus substantielle?
- Le Conseil fédéral pense-t-il aussi que la compensation du renchérissement contribue notablement, en favorisant l'entente entre les partenaires sociaux, à garantir, précisément dans notre pays, la concorde sur le plan social et, partant, à renforcer à longue échéance notre potentiel économique?
- Partage-t-il l'opinion selon laquelle on risque, en relativisant le principe de l'indexation, de provoquer une redistribution des revenus réels préjudiciable aux salariés et aux rentiers et de réduire de surcroît le pouvoir d'achat, ce qui favoriserait la récession?
- Est-il prêt à déclarer publiquement qu'il maintiendra le principe de la sauvegarde du pouvoir d'achat réel des rentes et des salaires et qu'il renoncera à manipuler l'indice des prix?

Voici encore quelques extraits de la réponse détaillée que M. Honegger, conseiller fédéral, a donnée le 7 octobre 1981:

«Pour des raisons d'ordre technique, les adaptations de rentes AVS et AI doivent être décidées environ six mois d'avance. Lorsque le Conseil fédéral a fixé, au milieu de cette année, le niveau des augmentations qui entreront en vigueur dès 1982, il admettait que le renchérissement se stabiliserait au taux d'environ 6 pour cent alors atteint. En outre, il ne voulait pas que l'on pût lui reprocher d'attiser encore l'inflation par ses décisions. Malheureusement, dans l'intervalle, le rythme du renchérissement s'est sensiblement accéléré. Si cette évolution ne se ralentissait pas notablement dans un proche avenir, il faudrait adapter de nouveau les rentes en vertu d'une prescription légale que le peuple a approuvée le 26 février 1978. Le Conseil fédéral espère cependant que la cadence de deux ans prévue par la loi pour les augmentations de rentes pourra être maintenue. C'est d'après cette réglementation que la compensation du renchérissement est effectuée après coup et le pouvoir d'achat des rentes rétabli.»

«Une politique des salaires qui s'adapte aux conditions économiques n'est pas déflationniste, selon le Conseil fédéral, parce qu'elle peut avoir des conséquences positives sur le nombre des personnes occupées. Une attitude modérée – et ceci vaut non seulement pour

les salariés, mais tout autant pour les entrepreneurs qui font la structure des prix et pour les investisseurs – ne devrait donc pas être considérée comme un sacrifice. L'évolution favorable dans le domaine de l'emploi a profité à tous les milieux; le budget des assurances sociales, lui aussi, en a tiré profit.

A l'étranger, un affaiblissement de la conjoncture s'est déjà produit, comme le montrent les pourcentages élevés de chômeurs. En Suisse, l'évolution conjoncturelle a franchi, l'été dernier, son point culminant. Le Conseil fédéral estime que les partenaires sociaux devraient, lors des discussions futures, tenir compte de cette insécurité dans les perspectives en matière de conjoncture économique et d'emploi.»

«L'indice national des prix à la consommation a été révisé en 1977. Depuis lors, les salaires réels et les structures de la consommation n'ont pas subi de transformation fondamentale. Une révision de l'indice n'est pas nécessaire à l'heure actuelle, selon le Conseil fédéral; elle ne réussirait qu'à faire naître le soupçon que des manipulations de cet indice sont projetées. Après le premier choc provoqué par l'affaire du prix du pétrole, le Conseil fédéral a fait expliquer et commenter en détail les diverses composantes du renchérissement. Tant que celui-ci sera aussi prononcé, de telles études seront poursuivies et développées. Cette œuvre de vulgarisation contribue à assurer un meilleur jugement sur l'importance de l'indice.»

«Je n'ai certainement jamais dit que le salarié doive renoncer à la compensation du renchérissement. Je n'ai pas dit non plus que les syndicats n'aient pas le droit de réclamer cette pleine compensation. C'est leur rôle et c'est leur droit, et le Conseil fédéral ne l'a contesté à aucun moment. J'ai déclaré, en revanche, et je maintiens que les entreprises et les branches qui sont en mesure, du côté du rendement, de payer la pleine compensation du renchérissement, ou même de financer des hausses du salaire réel, doivent le faire. Je vous invite à le faire! Cependant, j'ai dit aussi – et c'est cela que l'on a relevé – qu'il existe malheureusement des branches et des entreprises qui ne parviennent pas à se payer cette pleine compensation. Vous connaissez la situation dans certaines branches. Si ces branches et entreprises moins favorisées ne peuvent se le payer, c'est parce que cela mettrait en péril, à plus ou moins brève échéance, l'existence de l'entreprise et par conséquent – et c'est le plus grave – les emplois.»

«Une chose est certaine: Si personne n'est prêt à accepter des sacrifices, nous n'arriverons jamais à maîtriser le renchérissement; si nous n'arrivons pas à le maîtriser, ce ne sont pas les spéculateurs et les propriétaires qui seront punis, mais ceux que vous désignez avec raison comme les plus faibles dans notre société. C'est pour ceux-ci que le Conseil fédéral veillera à ce que le renchérissement ne se poursuive pas – comme c'est le cas à l'étranger – en passant inaperçu. Trouver la juste mesure, savoir quels sacrifices devront être faits, voilà notre tâche à nous tous; cette tâche n'est pas facile, et en outre, cela nous place devant une lourde responsabilité.»

Informations

Modification du règlement sur l'AVS

Sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral a décidé de modifier le règlement sur l'AVS en plusieurs points.

Etant donné que l'introduction du nouveau régime instituant les rentes partielles, dans le

cadre de la neuvième révision de l'AVS, peut avoir pour conséquence que même de faibles lacunes dans les versements des cotisations aient des effets défavorables, les assurés (c'est-à-dire les cotisants) auront à l'avenir de meilleures possibilités pour se renseigner sur l'état de leur compte individuel (CI). Les assurés pourront ainsi déceler à temps et combler d'éventuelles lacunes dans les cotisations.

Tout assuré a le droit d'exiger de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un CI un extrait des inscriptions faites, portant des indications relatives à d'éventuels employeurs. En principe, l'extrait de compte est remis gratuitement, à moins que l'assuré n'en demande trop souvent (plusieurs fois avant l'expiration d'un délai de quatre ans à compter de la remise du dernier délai).

Si l'assuré souhaite connaître la situation concernant l'ensemble de sa carrière de cotisant, il a la faculté de demander à la caisse de compensation, compétente en dernier ressort en matière de cotisations, de rassembler des copies de *tous* les CI AVS tenus pour lui. Pour ce service, il paiera une taxe de 12 francs, puisqu'il est dispensé de s'adresser lui-même à toutes les caisses de compensation. Aucune indication relative à d'éventuels employeurs ne figurera sur ces copies.

Subvention pour la construction d'un home destiné à des handicapés de la vue, à Zurich

Conformément aux articles 101 LAVS et 73 LAI, l'OFAS a octroyé à la fondation «Mühlehalde» à Zurich une subvention de l'AVS et de l'AI fixée provisoirement à 6 234 000 francs pour la construction d'un home susceptible d'héberger 87 handicapés de la vue, dont la majorité seront bénéficiaires d'une rente de l'AVS.

Erratum RCC novembre

Dans la RCC de novembre, à la page 483, nous avons indiqué – à propos des facilités de transport accordées aux invalides – que des certificats pouvaient être délivrés, lorsqu'il s'agit de Lucerne, par le «Kantonales Sozialamt» de ce canton. Or, cet office a été supprimé il y a assez longtemps déjà. Ses attributions – y compris la compétence de délivrer des certificats aux invalides – ont été confiées, dans l'essentiel, à la caisse cantonale de compensation.

Allocations familiales dans le canton du Jura

Le 1^{er} juillet 1981, le Parlement jurassien a adopté un projet de loi modifiant la loi du 9 novembre 1978 sur les allocations pour enfants versées aux salariés. Par ailleurs, le Gouvernement a, en date du 1^{er} septembre 1981, édicté un arrêté au sujet du taux des cotisations d'employeurs à la caisse cantonale de compensation. Les innovations sont les suivantes:

1. Montant de l'allocation pour enfant; limite d'âge

Jusqu'ici, chaque enfant donnait droit à une allocation de 65 francs par mois et par enfant. Dorénavant, le montant de l'allocation sera échelonné selon le nombre d'enfants par famille; pour les familles comptant *un ou deux enfants*, l'allocation est fixée à 80 francs par mois et par enfant; pour les familles comptant *trois enfants ou plus*, l'allocation est de 100 francs par mois et par enfant.

La limite d'âge ordinaire est fixée à 16 ans. Cette limite est reportée à 25 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative à cause d'une maladie ou d'une infirmité, autant qu'ils ne touchent pas une rente entière de l'AI.

2. Allocation de formation professionnelle

Pour les enfants de 16 à 25 ans accomplissant des études ou un apprentissage, il est institué une allocation de formation professionnelle de 100 francs par mois et par enfant.

3. Contributions des employeurs

La contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation est portée de 2 à 2,5 pour cent des salaires.

4. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions prendront effet le 1^{er} janvier 1982.

Allocations familiales dans le canton de Berne

Le 12 novembre 1981, le Grand Conseil a décidé de relever le montant minimal de l'allocation pour enfant de 75 à 90 francs par mois et par enfant. Cette revision prendra effet le 1^{er} janvier 1982.

Organisation de l'OFAS

Le changement suivant s'est produit dans l'organigramme de la division principale de la prévoyance-vieillesse, datant de juillet 1981:

Désormais, le contrôle de la gestion et des frais des offices régionaux AI, ainsi que des frais des commissions AI, incombe à la section des institutions de l'aide aux personnes âgées et aux invalides. Jusqu'à présent, cette tâche incombait à la section de l'organisation juridique.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

M^e **Bernard Aubert**, avocat, a dû renoncer, pour raisons de santé, à sa fonction de chef de la section des cotisations dans la division principale de la prévoyance-vieillesse. Il sera désormais adjoint scientifique dans le service général de la division des cotisations et des prestations AVS/AI/APG.

En attendant la nomination d'un nouveau chef, la section des cotisations sera dirigée par intérim par M. **Hanspeter Käser**, licencié en sciences économiques.

Caisse fédérale de compensation

M. **Emil Peter**, gérant de la Caisse fédérale de compensation, a pris sa retraite à la fin de novembre. Membre du personnel de cette caisse depuis 1960, M. Peter en avait pris la direction en 1976. Le chef du Département fédéral des finances a désigné le successeur de M. Peter; c'est M. **Jean-Paul Cina**.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 6 mai 1981, en la cause club de football X
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Le salaire déterminant comprend aussi des indemnités et prestations versées pour un travail qui reste encore à effectuer.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Il salario determinante comprende pure le indennità e prestazioni per un lavoro ancora da effettuare.

La caisse de compensation ayant réclamé des cotisations arriérées sur des traitements fixes, des indemnités d'entraînement et des arrhes versées à des joueurs de football, le club de X recourut, mais son recours fut rejeté par l'autorité cantonale.

Le TFA a rejeté, pour les motifs suivants, le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal:

1. ... (Compétence du tribunal.)

2. ...

3. a. Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, LAVS, des cotisations sont perçues sur le salaire déterminant tiré d'une activité lucrative. On considère comme salaire déterminant, selon le 2^e alinéa de cette disposition, 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).

b. En ce qui concerne la notion d'«arrhes», le recourant déclare ceci dans son mémoire de recours de droit administratif:

«Depuis quelque temps, il existe entre les clubs de football un accord à l'amiable (gentlemen's-agreement) selon lequel des négociations de transfert sont engagées seulement avec les joueurs qui se sont inscrits sur une liste de transfert. Lorsqu'un club de football a quelque intérêt à accueillir un joueur qui accepte d'être transféré et qui est capable d'effectuer ce transfert, il commence par entrer en pourparlers avec l'intéressé. Si cette prise de contact aboutit à un résultat positif, le club s'adresse au club dont le joueur a fait partie jusqu'ici. L'aptitude de celui-ci à être transféré étant établie, ces négociations entre clubs visent principalement à déterminer la «somme de transfert»; c'est le montant qu'un club exige d'un autre club pour lui céder un joueur dont la formation a nécessité, parfois, des

dépenses importantes. L'institution de la somme de transfert existe depuis longtemps. Dès que les deux clubs se sont mis d'accord, ils signent un contrat qui doit encore, pour entrer en vigueur, porter la signature du joueur transféré.

Depuis longtemps aussi, il existe un usage selon lequel le joueur touche des arrhes lors de la signature du contrat. Celles-ci constituent une partie de la somme de transfert; elles reviennent au joueur. Cela est confirmé par le fait que plusieurs clubs se sont mis, depuis quelque temps, à déduire de cette somme – avant son versement – un montant correspondant aux arrhes et à verser celui-ci directement au joueur.»

Le recourant déclare, à ce propos, que ces arrhes sont, du point de vue économique, un bénéfice en capital, le joueur participant au bénéfice d'aliénation réalisé par le transfert. Le TFA ne peut partager cette opinion. Les arrhes sont bien plutôt une prestation fondée sur un contrat; elles sont payées, lors de la signature du contrat de transfert, par le nouveau club et constituent un élément des accords conclus entre ce club et le joueur. Or, ces accords représentent certainement un contrat de travail, si bien que les rétributions telles que les traitements fixes et les primes de victoire que le joueur reçoit ensuite du nouveau club font partie du salaire déterminant (cf. ATFA 1964, p. 17, consid. 3 = RCC 1964, p. 274). Contrairement à ce qui a été dit dans le mémoire de recours de droit administratif, les arrhes ne sont pas versées « sans conditions ». Elles sont, bien plutôt, une rétribution pour le joueur qui accepte de prendre part aux activités d'un nouveau club. Le fait d'accepter une telle collaboration doit être assimilé à un engagement; le joueur s'engage à travailler désormais pour le nouveau club. Le fait que les arrhes ne peuvent, selon le recourant, être restituées si le joueur ne peut entreprendre sa nouvelle activité – par exemple à cause d'un accident survenu après la signature du contrat – n'empêche pas que ces arrhes ont un lien économique avec le contrat de travail conclu. Il n'y a donc pas de différence avec un contrat de travail ordinaire, dans lequel il serait d'ailleurs tout à fait possible que le salarié accepte un emploi à la condition de toucher une certaine somme dès la conclusion du contrat. Peu importe, en outre, que les arrhes ne soient pas versées pour un travail déjà effectué; en effet, la définition du salaire déterminant (consid. 3 a) englobe aussi les indemnités et prestations payées pour un travail qui est encore à faire. La caisse et l'autorité de première instance ont donc eu raison de considérer les arrhes, s'élevant à 106 000 francs, comme un élément du salaire déterminant. Les cotisations doivent donc être perçues sur une somme totale de 264 278 francs.

Arrêt du TFA, du 10 avril 1981, en la cause E. W.

(traduction de l'allemand).

Article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. Pour juger si le paiement de cotisations constituerait une charge trop lourde, il faut considérer comme déterminant l'ensemble de la situation économique existant au moment où le débiteur devait payer ces cotisations. Ce faisant, on tiendra compte aussi des conditions de revenu et de fortune du conjoint et des enfants qui font ménage commun avec le débiteur.

Articolo 11, capoverso 1, LAVS. Onde stabilire se il pagamento di contributi non può essere ragionevolmente richiesto, occorre considerare come determinante l'insieme della situazione economica esistente nel momento in cui il debitore doveva pagare i contributi. Si deve inoltre tener conto delle condizioni di reddito e di sostanza del coniuge e dei figli che vivono nell'economia domestica comune.

E. W. ayant demandé la réduction de ses cotisations personnelles pour les années 1975 à 1977, la caisse de compensation rendit des décisions négatives contre lesquelles il recourut. L'autorité cantonale refusa également cette réduction; E. W. s'adressa alors au TFA, mais son recours de droit administratif fut rejeté. Voici les considérants de ce dernier tribunal:

1. ... (Compétence du TFA.)

2. a. Si le paiement de cotisations sur le revenu d'une activité indépendante exercée par une personne obligatoirement assurée constitue une charge trop lourde, ces cotisations peuvent, sur demande motivée, être réduites pour une période déterminée ou indéterminée (art. 11, 1^{er} al., LAVS). La condition de la charge trop lourde est remplie lorsque le paiement de la cotisation entière empêcherait le débiteur de couvrir ses besoins vitaux et ceux de sa famille. Pour déterminer si le débiteur se trouve vraiment dans une situation économique difficile, il faut considérer l'ensemble de cette situation et non pas seulement le revenu du travail. Ce faisant, on se fondera en règle générale sur les circonstances telles qu'elles se présentaient à l'époque où l'intéressé devait payer ses cotisations (ATF 104 V 61, 103 V 53, 98 V 252; RCC 1978, pp. 226 et 522, et 1973, p. 527).

L'ensemble des circonstances économiques à prendre en considération dans de tels cas comprend, selon la pratique, les conditions de revenu et de fortune du conjoint, ainsi que des enfants qui font ménage commun avec le débiteur (ATFA 1951, p. 260; RCC 1951, p. 457; voir aussi N° 331 des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1980).

b. Appelé à se prononcer sur le rôle du régime matrimonial dans le domaine des cotisations, le TFA, se référant à l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, a déclaré que les cotisations de l'assuré marié, non actif, doivent être fixées en principe indépendamment du régime matrimonial, en tenant compte de la fortune de l'autre conjoint; ceci vaut aussi, notamment, en cas de séparation de biens (ATF 98 V 92; RCC 1972, p. 550, et 1977, p. 402).

Il faut rappeler en outre les règles de calcul applicables pour déterminer le droit d'un assuré aux rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI (art. 42 LAVS et 62, 1^{er} al., RAVS), valables aussi lorsque l'on doit décider si l'on a affaire à un cas pénible au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. Selon la jurisprudence, cette question doit être tranchée d'après la situation économique des deux conjoints, même en cas de séparation de biens (RCC 1951, p. 125). Cette jurisprudence repose notamment sur le principe selon lequel une union conjugale (sans séparation) est à considérer comme une unité économique, idée qui est également à la base du calcul des cotisations selon l'article 10 LAVS et de l'imposition des ménages en matière d'IDN (art. 13, 1^{er} al., AIN; RCC 1978, p. 230).

c. Comme le déclare l'autorité de première instance, cette pratique doit aussi être appliquée en cas de réduction des cotisations selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. Ce que le TFA a dit pour motiver la prise en compte de la situation économique du conjoint en cas de séparation de biens, notamment dans le cadre de l'article 47 LAVS, vaut de la même manière pour la situation analogue de la réduction des cotisations motivée par des difficultés financières. Est déterminant, ici aussi, l'aspect économique, qui s'oppose à une solution divergente. D'ailleurs, des difficultés pratiques et les risques d'abus s'y opposent également.

3. ...

4. ...

AVS / Contentieux

Arrêt du TFA, du 10 avril 1981, en la cause W. B.
(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. Si les circonstances d'un procès justifient l'octroi de dépens, un droit à ceux-ci peut exister même si l'affaire, étant sans objet, doit être classée.

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS. Se le circostanze di un processo giustificano l'assegnazione di spese ripetibili, un diritto alle stesse può esistere anche se la causa deve essere stralciata dal ruolo perché priva d'oggetto.

La jurisprudence ayant été modifiée, la caisse de compensation annula «pendente lite» une décision de cotisations; là-dessus, l'autorité cantonale de recours a classé un recours formé contre cette décision, celui-ci étant sans objet. L'intéressé, W. B., a interjeté recours de droit administratif contre cette décision de classement, parce que l'autorité de première instance n'avait pas tranché la question des dépens.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, le recourant qui obtient gain de cause en instance cantonale a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge. De même, l'article 64, 1^{er} alinéa, PA dispose, sous le titre «Dépens», que l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Il s'agit ici, malgré l'usage du verbe «pouvoir», d'un droit appartenant au recourant (ATF 98 Ib 508). Comment ces dépens doivent-ils être calculés? C'est ce que précise l'ordonnance du Conseil fédéral sur les frais et indemnités en procédure administrative. L'article 8, 7^e alinéa, de cette ordonnance dispose: «L'autorité (de recours) alloue aussi des dépens lorsque le recours devient sans objet du fait que l'autorité inférieure reconsidère la décision attaquée dans un sens favorable au recourant, conformément à l'article 58, 1^{er} alinéa, PA». Certes, cette disposition n'est pas applicable à la procédure suivie devant les autorités juridictionnelles cantonales, qui rendent leurs jugements en se fondant sur l'article 85 LAVS; cependant, il se justifie, en s'inspirant de l'article 64, 1^{er} alinéa, PA et de l'article 8, 7^e alinéa, de ladite ordonnance, d'interpréter l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS dans ce sens que l'autorité de recours peut éventuellement accorder des dépens même si le recours est sans objet (ATF 106 V 126 = RCC 1981, p. 80). Cette interprétation ne signifie pas que le juge cantonal puisse accorder à son gré des dépens lorsqu'il classe un procès devenu sans objet; l'intéressé a, bien plutôt, dans ce cas aussi, droit aux dépens lorsque les circonstances du procès justifient l'octroi de ceux-ci. Quant au montant des dépens, il sera fixé d'après la situation existant avant la survenance des faits qui ont privé le recours de son objet (cf. art. 72 de la loi fédérale de procédure civile).

2. ...

Al / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 4 juin 1981, en la cause A. H.

(traduction de l'allemand).

Articles 12, 1^{er} alinéa, et 5, 2^e alinéa, LAI. Pour les affections qui exigent un traitement permanent, aucune mesure médicale ne peut être octroyée, même aux assurés mineurs. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 12, capoverso 1, e 5, capoverso 2, LAI. Nessun provvedimento sanitario può essere assegnato, anche agli assicurati minorenni, per le affezioni richiedenti un trattamento permanente. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née le 27 juillet 1965, a souffert d'une cataracte traumatique à droite par suite d'un accident subi en 1972. Le 27 juillet 1972, il fallut procéder à l'extraction et à l'excision

du cristallin opaque; le 3 octobre 1978, l'assurée subit une opération pour strabisme. Le médecin a prescrit des verres de contact et des lunettes.

Par décision du 13 octobre 1972, la caisse de compensation a refusé de prendre en charge des mesures médicales pour le traitement d'une infirmité congénitale, ainsi que la remise de lunettes ou de verres de contact. Un recours ayant été formé, l'autorité de recours accorda la remise d'un verre de contact pour l'œil droit à titre de mesure médicale (jugement du 15 décembre 1972). Par une nouvelle décision, rendue le 5 septembre 1975, la caisse refusa de nouveau la prise en charge de mesures médicales pour le traitement d'une infirmité au sens de l'OIC. Le 26 mai 1978, elle rendit encore une décision dans ce sens et refusa la remise de lunettes, mais accorda des verres de contact à titre de moyens auxiliaires jusqu'à fin 1979. Le 8 février 1980, on demanda la prolongation du droit à ceux-ci au-delà du 31 décembre 1979; par décision du 16 avril suivant, la caisse rejeta cette demande en alléguant qu'un tel moyen auxiliaire pouvait être remis seulement pour compléter des mesures médicales de réadaptation, condition qui n'était pas remplie en l'espèce.

L'autorité cantonale a admis, par jugement du 23 juillet 1980, le recours formé contre cette décision; elle a mis à la charge de l'AI le verre de contact pour l'œil droit. Le juge cantonal a allégué, à l'appui de son jugement, que l'opération de 1972 représentait une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Les verres de contact constituent, selon lui, un complément important desdites mesures, si bien que les conditions de l'article 21, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI sont remplies.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision de caisse du 16 avril 1980.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Le point litigieux est de savoir si les verres de contact doivent être mis à la charge de l'AI après le 31 décembre 1979. Dans le cadre du droit aux mesures médicales prévu par la loi, on peut songer à la prise en charge de ces verres comme appareil de traitement (art. 12 et 13 LAI); on pourrait aussi les considérer comme des moyens auxiliaires au sens de la loi (art. 21 LAI).

2. Selon l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales qui sont nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Par décision du 26 mai 1978, qui a passé en force, la caisse a refusé la prise en charge de mesures médicales pour un tel traitement; les verres de contact ne peuvent donc pas être pris en charge en vertu de cette disposition légale.

3. a. Ladite décision n'a pas tranché la question de savoir si l'assurée a droit à des mesures médicales en vertu de l'article 12 LAI. Cette question doit donc être examinée dans la présente procédure. Aux conditions générales de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, selon l'article 12 LAI, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Cette disposition vise notamment à tracer la limite entre le champ d'application de l'AI et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe selon lequel le traitement d'une maladie ou d'une blessure est avant tout du ressort de l'assurance-maladie et accidents, sans égard à la durée de l'affection. On a affaire au traitement de l'affection comme telle, en règle générale, dans les cas où l'on cherche à guérir ou à atténuer un phénomène pathologique labile; la mesure appliquée ne vise alors pas directement la réadaptation. L'AI ne prend en charge, en principe, que les mesures qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables ou des pertes de fonction, si de telles mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'article 12 LAI.

Dans les cas d'assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative, on notera en particulier que ceux-ci doivent être considérés comme invalides lorsque l'atteinte à leur santé aura pour conséquence probable, à l'avenir, une incapacité de gain (art. 5, 2^e al., LAI). Selon

la jurisprudence, des mesures médicales peuvent donc, chez ces assurés-là, servir avant tout à la réadaptation professionnelle et être prises en charge par l'AI – malgré le caractère encore labile, pour le moment, de l'affection – lorsque, sans elles, il se produirait, dans un proche avenir, une guérison « avec défaut » (c'est-à-dire comportant la persistance d'une déficience) ou un état stabilisé défectueux qui empêcherait probablement la formation professionnelle ou l'exercice d'une activité lucrative, ou même tous les deux. Bien entendu, les autres conditions doivent aussi être remplies (ATF 105 V 19 = RCC 1979, p. 556; ATF 100 V, pp. 33, 43, consid. 2 a, et 99, consid. 3 = RCC 1974, pp. 388 et 450; RCC 1975, p. 68). Il s'agit donc de la guérison – importante pour la capacité de gain – d'une affection qui, sans mesure médicale préventive, aboutirait à un état pathologique stable; dans un tel cas, il faut empêcher que cet état ne s'installe. Toutefois, il faut noter que là où il s'agit seulement de retarder la survenance d'un tel état pathologique au moyen d'une thérapie permanente, on ne peut parler de guérison. Certes, grâce à ce traitement continu, il est possible d'influencer favorablement la capacité de gain, mais on se trouve alors dans une situation analogue à celle du diabétique, par exemple, dont la santé est maintenue en équilibre par une thérapie médicamenteuse constante et préservée ainsi d'une aggravation importante qui réduirait la capacité de rendement et pourrait avoir des conséquences fatales; là non plus, la mesure médicale ne vise pas la guérison d'une affection pour empêcher la survenance d'un état pathologique stable. Dans tous les cas de ce genre, les mesures constituent, selon la jurisprudence, le traitement (permanent) de l'affection comme telle. C'est pourquoi l'on ne peut leur reconnaître le caractère prépondérant de mesures de réadaptation au sens de la LAI (ATF 100 V 43 = RCC 1974, p. 451; ATFA 1969, p. 98 = RCC 1969, p. 567).

b. A propos de l'état de santé actuel de l'assurée, le Dr S. note que pour guérir un strabisme de l'œil droit causé par l'aphakie, il a fallu procéder, le 3 octobre 1978, au recul du muscle droit externe de 6 mm et à la résection du muscle droit interne de 5 mm. Par suite de l'anisométrie d'environ 12 dioptries, l'œil droit ne peut être corrigé qu'au moyen d'un verre de contact. Sans un traitement qui doit être poursuivi jusqu'à l'âge adulte, cet œil s'affaiblirait et deviendrait inutilisable; il recommencerait à loucher (rapport du 5 mars 1980).

De ces déclarations du médecin, on peut conclure qu'il s'agit, dans le cas présent, de maintenir, par un traitement permanent qui sera nécessaire jusqu'à l'âge adulte, si possible l'état de santé labile actuel et d'empêcher une aggravation qui risquerait de rendre l'œil droit inutilisable. Ainsi, on ne peut dire que l'opération de 1978 et l'acquisition de verres de contact soient de nature à influencer d'une manière durable et importante, au sens de l'article 12 LAI, la formation professionnelle ou la capacité de gain de l'intimée. Il s'agit ici, bien plutôt, du traitement permanent de l'affection comme telle, si bien que les mesures en cause – d'après ce qui a été dit à la fin du considérant 3 a – n'ont pas le caractère prépondérant de mesures de réadaptation.

4. ...

AI / Restitution de prestations indûment touchées

Arrêt du TFA, du 18 mars 1981, en la cause O. S.
(traduction de l'allemand).

Article 47, 1^{er} alinéa, LAVS; article 49 LAI; article 85, 2^e alinéa, RAI. La question de savoir si une erreur de l'administration se rapporte à un état de fait propre au domaine de l'AVS ou à des facteurs régis spécifiquement par le droit de l'AI, et si – suivant les circonstances – la reconsidération d'une décision erronée déploie ses effets rétroactivement ou pour le futur, doit être examinée quant au fond dans chaque cas d'espèce. On ne saurait déclarer, d'une manière générale, qu'une erreur commise par une caisse de compensation se rapporte toujours à un état de fait propre au domaine de l'AVS et qu'en revanche une erreur

imputable à une commission AI soit toujours liée à une question ressortissant au domaine spécifique de l'AI.

Articolo 47, capoverso 1, LAVS; articolo 49 LAI; articolo 85, capoverso 2, OAI. Per chiarire se un errore commesso dall'amministrazione si riferisca al merito proprio dell'AVS o a quello specifico dell'AI e se la riconsiderazione di una decisione errata sia valida retroattivamente o in futuro, ci si deve basare, in ogni singolo caso, sull'aspetto sostanziale. Non si può affermare, in linea di massima, che errori commessi da una cassa di compensazione attengano ogni volta a una fattispecie propria dell'AVS e che al contrario, errori imputabili alla commissione AI siano sempre di natura specificatamente giuridica dell'AI.

L'assuré O. S., né en 1919, a touché depuis le 1^{er} janvier 1969 une demi-rente simple de l'AI et une rente complémentaire pour son épouse, son degré d'invalidité étant de 50 pour cent. Par suite d'une revision, la commission AI a abaissé ce taux d'invalidité à 17 pour cent (prononcé du 14 janvier 1975); là-dessus, la caisse de compensation a annoncé à l'assuré, par décision du 6 février suivant, que la rente était supprimée dès la fin de février 1975. Un recours ayant été formé, le juge cantonal constata que des enquêtes supplémentaires étaient encore nécessaires en ce qui concerne le revenu d'invalidité et l'activité pouvant être exercée par l'intéressé; il a donc admis le recours par jugement du 2 juillet 1975, annulé la décision de caisse et renvoyé l'affaire à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision.

Le 18 avril 1978, la commission AI rendit un nouveau prononcé fixant le taux d'invalidité à 15 pour cent et supprimant la rente avec effet immédiat. La caisse interpréta ce prononcé dans ce sens que l'assuré avait encore droit à une rente pendant la période intermédiaire, c'est-à-dire aussi après la fin de février 1975; elle lui accorda donc, par décision du 24 mai 1978, une demi-rente simple de l'AI avec rente complémentaire pour la période allant du 1^{er} mars 1975 au 31 mai 1978, et versa les montants échus, soit au total 21 268 francs. Après un échange d'écritures avec la caisse, la commission AI revint sur son prononcé du 18 avril et ordonna la suppression de la rente avec effet au 1^{er} mars 1975 (nouveau prononcé du 2 mars 1979). Par décision du 25 avril 1979, la caisse informa l'assuré que le paiement effectué pour la période du 1^{er} mars 1975 au 31 mai 1978 l'avait été à tort; le montant de 21 268 francs devait être remboursé.

L'assuré écrivit alors à la caisse en date du 22 mai 1979 «à l'attention de l'autorité cantonale de recours»; il déclara qu'il n'avait pas touché la rente AI à tort et demanda la remise de l'obligation de la restituer. La caisse considéra cette démarche comme une demande de remise et l'admit partiellement, par décision du 19 juillet 1979, en réduisant la créance à 15 900 francs.

Le juge cantonal a rejeté le recours formé contre cette décision. Il a constaté que le paiement effectué après coup (et à tort) était dû à un malentendu entre la commission AI et la caisse; cette erreur concernait des faits relevant du domaine de l'AVS, aussi la suppression de la rente devait-elle intervenir, en vertu de l'article 47 LAVS, avec effet rétroactif. Certes, on pouvait admettre la bonne foi de l'assuré, mais on n'avait pas affaire ici à un cas pénible; l'administration avait usé correctement de son pouvoir d'appréciation, si bien que la remise partielle ne pouvait être critiquée.

L'assuré a demandé en substance, dans son recours de droit administratif, que l'on renonce à une restitution puisque la rente lui avait été versée à bon droit.

La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours, mais le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. a. Selon une jurisprudence constante, un assuré dispose en principe de deux moyens lorsqu'il veut attaquer une décision réclamant la restitution de prestations versées à tort: – s'il veut prétendre que les prestations lui ont été accordées à bon droit, il doit présenter un recours à l'autorité cantonale de recours dans un délai de trente jours à partir de la notification de la décision (art. 84 et 85 LAVS, en corrélation avec l'art. 69 LAI);

– s'il admet qu'il a touché des prestations à tort, mais s'il entend alléguer, en même temps, qu'il était de bonne foi et se trouverait dans une situation pénible en cas de restitution, il doit présenter à la caisse de compensation, dans un délai de trente jours à partir de la notification de la décision, une demande de remise (art. 79 RAVS; art. 47, 1^{er} et 3^e al., LAVS, en corrélation avec l'art. 49 LAI).

b. En l'espèce, le recourant a déclaré à la caisse, par lettre du 22 mai 1979, en observant le délai de trente jours à partir de la notification de la décision du 25 avril 1979, «à l'attention de l'autorité cantonale de recours», que compte tenu de ses affections, il n'avait pas touché la rente à tort; il demandait simultanément la remise de l'obligation de la restituer. La caisse a considéré, apparemment, cette lettre non pas comme un acte de recours contre la décision de restitution, mais comme une demande de remise. En tout cas, elle n'a pas transmis ce document au juge, mais elle a accordé, par décision du 19 juillet 1979, une remise partielle. En corrélation avec le recours formé contre cette décision, l'autorité de recours s'est demandé aussi, dans son jugement du 5 mai 1980, si la décision de restitution du 25 avril 1979 avait été rendue équitablement, c'est-à-dire si la caisse avait eu raison en décidant, avec effet rétroactif, la suppression de la rente qui avait entraîné la demande de restitution. Elle a ainsi exprimé, très justement, que la demande du 22 mai devait être considérée non seulement comme une demande de remise, mais aussi comme un recours contre la décision de restitution. Effectivement, le recourant ne demandait pas seulement, dans sa lettre, la remise de l'obligation de restituer; il contestait, bien plutôt, en se référant à sa santé, qu'il eût touché à tort les rentes constituant l'objet de la décision de restitution. Il faut donc examiner d'abord si l'autorité de première instance a tranché correctement la question de la restitution.

2. a. Selon l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, les rentes et les allocations pour impotents de l'AVS indûment touchées doivent être restituées. Cette disposition s'applique par analogie, selon l'article 49 LAI, à la restitution des prestations de l'AI indûment touchées. En revanche, selon l'article 85, 2^e alinéa, RAI (teneur valable dès le 1^{er} janvier 1977), la modification ne doit être effectuée que depuis le mois qui suit la date de la nouvelle décision lorsqu'un réexamen du droit révèle qu'une prestation doit être réduite ou supprimée (et lorsque l'on n'a pas affaire au cas spécial du 3^e al.). Ainsi, le droit de l'AI admet parallèlement l'effet rétroactif (lié à la restitution) et l'effet pour l'avenir. Il ne précise cependant pas comment l'article 85, 2^e alinéa, RAI (nouveau) doit être délimité par rapport à l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, et ne pose donc pas les critères d'après lesquels il faut décider si une prestation doit être réduite ou supprimée selon l'article 85, 2^e alinéa, RAI (nouveau) *ex nunc* (dès maintenant) ou bien selon l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS *ex tunc* (depuis le moment d'alors) lorsque l'administration reconsidère une ancienne décision. (Voir à ce sujet ATF 106 V 87 = RCC 1980, p. 561, consid. 1 b; ATF 105 V 30, 170, consid. 5, et 174 ss = RCC 1980, pp. 58, 123 et 258). Dans un arrêt de principe en la cause J. C. daté du 13 août 1979 (ATF 105 V 163 = RCC 1980, p. 120, notamment consid. 6 a), le TFA a reconnu que la suppression d'une prestation dans le cadre d'une reconsidération ne peut être rétroactive, et entraîner une restitution en vertu de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, que si l'erreur qui a nécessité cette reconsidération concerne des éléments propres au domaine de l'AVS (par exemple la qualité d'assuré, le revenu annuel moyen déterminant, l'échelle de rentes applicable). En revanche, la reconsidération ne prend effet que pour l'avenir, conformément à l'article 85, 2^e alinéa, RAI, si l'administration a jugé d'une manière erronée, dans son ancienne décision, des facteurs appartenant typiquement à l'AI (par exemple l'évaluation de l'invalidité), à moins que l'on ait affaire à une situation telle qu'elle est prévue par l'article 85, 3^e alinéa, RAI, qui entraînerait l'effet rétroactif (cf. aussi ATF 105 V 175 = RCC 1980, p. 258; RCC 1981, p. 85, consid. 4).

b. L'autorité de première instance s'est bornée à confirmer la décision de restitution en déclarant ceci:

«En l'espèce, le versement de la prestation indue s'explique par des faits qui appartiennent au domaine de l'AVS, puisqu'il a été effectué par suite d'un malentendu entre la commission AI et la caisse de compensation.»

La caisse et l'OFAS ne se prononcent pas sur ce point dans leurs préavis. L'autorité de première instance est parvenue à sa conclusion – qui n'a pas été plus amplement motivée – peut-être en estimant que les fautes concernant des circonstances propres au domaine de l'AVS sont commises en règle générale par les caisses de compensation, tandis que celles qui se rapportent à des facteurs appartenant typiquement au domaine de l'AI sont le fait des commissions AI. C'est dans ce sens que l'OFAS s'est prononcé lorsqu'il a écrit, à propos de cet arrêt de principe J. C. (RCC 1980, p. 105), que «pratiquement», l'élément décisif est de savoir qui est compétent, la caisse de compensation ou la commission AI. Cependant, on ne peut affirmer d'une manière généralisée qu'une erreur concerne une affaire d'AVS si elle est commise par une caisse de compensation, mais qu'elle concerne des faits appartenant au domaine de l'AI si elle est commise par une commission AI. En effet, en adoptant un tel raisonnement, il en résulterait que la question de savoir si la reconsidération destinée à corriger une ancienne erreur vaut *ex nunc* ou *ex tunc* serait considérée non pas sous l'aspect matériel, mais seulement sous l'angle de la compétence. Les conséquences juridiques d'une reconsidération dépendraient ainsi non pas du genre de l'erreur, mais de la fonction de son auteur au sein de l'organisation de l'AVS/AI, ce qui, objectivement, ne serait pas du tout fondé. En outre, on omettrait, dans de tels cas, le principe, posé dans l'arrêt J. C. à la fin du considérant 6 a et rappelé dans le commentaire de l'OFAS, selon lequel le genre de l'erreur commise doit être examiné dans chaque cas. S'il se révèle exact, dans la plupart des cas, que les erreurs commises à propos de faits relevant de l'AI le sont par des commissions AI, cela n'est que la conséquence, mais non pas le fondement de la règle selon laquelle il faut faire la distinction entre les critères appartenant au domaine de l'AVS et ceux qui appartiennent au domaine de l'AI.

c. La première décision de révision de la caisse, du 6 février 1975, ayant été annulée par jugement cantonal le 2 juillet suivant, la commission AI devait poursuivre la procédure de révision engagée en automne 1974 et entreprendre de nouvelles enquêtes. Le 18 avril 1978, elle rendit un nouveau prononcé et abaissa le degré d'invalidité (primitivement fixé à 50 pour cent par prononcé du 23 juin 1970) à 15 pour cent. Ce faisant, elle pensait apparemment – c'est du moins ce qui résulte de l'échange d'écritures effectué plus tard avec la caisse et tout particulièrement du prononcé du 2 mars 1979 – que ce nouveau degré d'invalidité correspondait à la situation telle qu'elle se présentait au début de 1975, si bien que la suppression de la rente devait être effectuée, dans le sens de la première décision de révision (du 6 février 1975), pour la fin de février 1975. Toutefois, la caisse interpréta autrement le prononcé du 18 avril (qui prévoyait d'ailleurs simplement la suppression de la rente, par voie de révision, «avec effet immédiat») et admit que la réduction du degré d'invalidité concernait le présent. Au lieu de supprimer formellement la rente – déjà suspendue alors – avec effet à la fin de février 1975, elle ordonna cette suppression, dans sa décision du 24 mai 1978, seulement pour l'avenir, pour fin mai 1978, en déclarant expressément que selon les constatations de la commission AI, le degré d'invalidité était de la moitié; par conséquent, elle accorda, pour la période allant du 1^{er} mars 1975 au 31 mai 1978, une demi-rente simple avec rente complémentaire, prestation qui fut versée ensuite au recourant sous forme d'un paiement unique. L'erreur commise ici concernait donc le degré d'invalidité pendant cette période, donc indubitablement une question relevant du domaine de l'AI. En ce qui concerne l'effet de la correction de cette erreur effectuée dans le cadre de la reconsidération, on ne peut donc – d'après ce qui a été dit sous considérant 2 a – se fonder sur l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. Comme on ne peut, en outre, prétendre que le recourant ait obtenu les prestations d'une manière irrégulière ou ait violé son obligation de renseigner (art. 85, 3^e al., RAI), la caisse n'aurait pas dû, compte tenu de l'article 85, 2^e alinéa, RAI, supprimer par décision du 25 avril 1979 (avec effet rétroactif) la rente versée après coup en vertu de la décision du 24 mai 1978; donc, elle n'aurait pas dû non plus ordonner la restitution des montants en cause. Il faut par conséquent nier que le recourant fût obligé de restituer ceux-ci. Dans ces conditions, il est superflu d'examiner la question de la remise.

Table des matières pour 1981

A. L'assurance-vieillesse et survivants

Généralités

Les résultats des comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1980	205
Le fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1981	450
Le budget de l'AVS/AI/APG et ses aspects macroéconomiques	467

Revision de 1982

L'AVS et le renchérissement	134
Sous-commission spéciale de la Commission fédérale de l'AVS/AI pour la dixième révision de l'AVS	151
Propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI concernant l'augmentation des rentes AVS et AI	231
L'adaptation de l'AVS, de l'AI et des PC à l'évolution des salaires et des prix	249
Augmentation dans le régime de l'AVS et de l'AI au 1 ^{er} janvier 1982	311
Les travaux préparatoires pour l'adaptation des prestations dans le régime de l'AVS/AI/APG en 1982	444
L'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1 ^{er} janvier 1982	464
Prestations et cotisations AVS/AI. Les modifications dès 1982	502
Modification du RAVS	512

Assujettissement à l'assurance

Directives sur le statut des étrangers et des apatrides	120
Personnes travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur dont l'entreprise a son siège en Suisse	226
Epouses et enfants d'assurés vivant à l'étranger. Leur statut dans l'AVS/AI	303
Le détachement à l'étranger de salariés d'une maison suisse; maintien de l'assujettissement à l'AVS/AI suisse	351
Le « ménager » et ses obligations envers l'AVS	507
Jurisprudence	154, 188, 318

Cotisations

Agriculteurs et personnes réputées exercer leur activité lucrative durablement et à plein temps	25
Perception de cotisations sur des bénéfices de liquidation	228
Modifications de l'obligation de payer des cotisations AVS	232
Commentaires à propos de la modification du RAVS dans le domaine des cotisations	264

Jurisprudence

Salariés	192, 354, 453, 515
Indépendants	32, 34, 238, 240, 324, 326, 328, 330, 358, 360, 362, 454, 488, 490

Personnes exerçant une activité lucrative	191
Païement, perception, remise, réduction	194, 320, 321, 357, 516

Rentes et autres prestations de l'AVS/AI

La détermination des prestations alimentaires nécessitées par les enfants	70
Remise de fauteuils roulants à des personnes âgées aux frais de l'AVS	334
Droit aux rentes d'orphelins de mère dans l'AVS	351

Jurisprudence

Rentes AVS	35, 121, 156, 241, 494
Allocations pour impotents de l'AVS	364

Organisation et procédure

Décisions de constatation	228
Décisions de cotisations provisoires	229
Microfilmage des comptes individuels; la question de la conservation	229
Utilisation de cassettes dans les échanges d'informations avec la Centrale de compensation	305

Jurisprudence	196, 355
---------------	----------

Contentieux

La jurisprudence de dernière instance dans les assurances sociales	170
Les arrêts de principe les plus importants du TFA en 1980	175
Jurisprudence	79, 245, 495, 517

Divers

Chronique mensuelle	89, 133, 165, 203, 204, 247, 248, 333, 371, 463, 497
Bibliographie	116, 309, 448
Erratum à propos du Rapport annuel 1979	30
Commission fédérale de l'AVS/AI	73
Conseil d'administration du fonds de compensation AVS	75
Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et l'AVS	119
L'AVS à la Foire suisse des échantillons	307

Interventions parlementaires

Postulat Christinat, du 24 septembre 1979, concernant l'extension du droit aux abonnements à prix réduit	151
Postulat Mascarin, du 1 ^{er} décembre 1980, concernant la dixième révision de l'AVS	71
Interpellation du groupe PdT/PSA/POCH du Conseil national, du 2 mars 1981, concernant les rentes de l'AVS/AI et la compensation du renchérissement	149, 230
Question ordinaire Gautier, du 3 mars 1981, concernant les cotisations AVS des indépendants qui touchent une rente de vieillesse	150, 230

Postulat Füg, du 16 mars 1981, concernant les lacunes de cotisations dans l'AVS	184
Initiative Mascarin, du 2 juin 1981, concernant une compensation annuelle du renchérissement dans le secteur des rentes AVS et AI	510
Postulat Letsch, du 9 juin 1981, concernant l'automatisme de l'indexation	310, 484
Interpellation Herczog, du 21 septembre 1981, concernant les rentes AVS et la compensation du renchérissement	450
Interpellation Oester, du 22 septembre 1981, concernant la critique du système de la sécurité sociale	449

B. L'assurance-invalidité

Généralités

L'AI dans l'optique du médecin	45
Comptes d'exploitation de 1980	205
L'AI de 1960 à 1980	214, 289
L'adaptation de l'AVS/AI et des PC à l'évolution des salaires et des prix	249
Prestations et cotisations AVS/AI. Les modifications dès 1982	502

Conditions d'assurance

Jurisprudence	80
---------------	----

Restitution de prestations indûment touchées

Jurisprudence	520
---------------	-----

Réadaptation

Mesures médicales (art. 12 LAI)

Jurisprudence	83, 518
---------------	---------

Mesures médicales (art. 13 LAI)

Infirmités congénitales; mégacôlon congénital	146
---	-----

Mesures médicales en général

Mesures médicales; application du chiffre 4083 du tarif CNA/AM/AI des médecins dentistes	114
Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI	118

Mesures professionnelles

Mesures professionnelles; augmentation du taux du salaire pour rendement minimum en cas de formation professionnelle initiale	179
Quel est le succès des mesures d'ordre professionnel de l'AI?	338
Jurisprudence	456, 460

Formation scolaire spéciale et contributions pour mineurs impotents

Augmentation des contributions allouées aux enfants invalides bénéficiant d'une formation scolaire spéciale et aux mineurs impotents	29
Jurisprudence	331

Moyens auxiliaires

Participation de l'assuré; chaussures orthopédiques	71
Modifications dans les stocks des dépôts de moyens auxiliaires	115
Directives sur la remise des moyens auxiliaires par l'AI, valables dès le 1 ^{er} septembre 1980	179
Participation de l'assuré en cas de réparation d'un moyen auxiliaire	448
Jurisprudence	160, 367

Indemnités journalières

Mesures médicales et de reclassement appliquées hors du domicile; supplément à l'indemnité journalière	25
--	----

Rentes et allocations pour impotents de l'AI

Allocation pour impotent en cas d'hémodialyse à domicile	26
Combien y a-t-il de bénéficiaires de rentes AI?	346
L'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1 ^{er} janvier 1982	464
Jurisprudence	38, 40, 83, 86, 123

Organisation, procédure et contentieux

Les tâches et l'organisation des centres d'observation professionnelle de l'AI (BEFAS)	3
Demandes de reconsidération; liquidation formelle	146
Examens médicaux dans les cas de rente	305
Paiements rétroactifs de rentes AI à des caisses-maladie non reconnues	447
Jurisprudence	42, 126

Aide aux invalides et problèmes d'invalidité

1981, année des handicapés.	
Allocution du conseiller fédéral Hans Hürlimann, prononcée le 8 janvier 1981	1
L'année de la personne handicapée	135
Appel de M. Hans Hürlimann, conseiller fédéral, en faveur du don de Pâques Pro Infirmis 1981	153
Subventions de l'AVS et de l'AI pour la construction d'institutions destinées aux personnes âgées et aux invalides	187
Subvention pour la construction d'un nouveau bâtiment destiné au centre pédagogique et à l'atelier pour handicapés d'Interlaken	232
Subvention pour la transformation et l'agrandissement du home pour aveugles âgés à Saint-Gall	316
Subvention pour l'agrandissement et la transformation du home-atelier pour déficients de l'ouïe à Uetendorf, BE	352
Subvention pour la reconstruction du home de Waldheim à Rehetobel, AR	451
Subventions cantonales destinées à la construction et à l'exploitation des institutions pour invalides	471
Facilités de transports accordées à des invalides	482, 513
Subvention pour la construction d'un home destiné à des handicapés de la vue à Zurich	513

Divers

Chronique mensuelle	89, 203, 371, 463, 497
Bibliographie	116, 147, 183, 308, 309, 349, 509

Interventions parlementaires

Postulat Ott, du 6 mars 1980, demandant que les invalides utilisant des fauteuils roulants électriques soient dispensés de passer un examen semblable à celui des conducteurs de vélos à moteur	27
Interpellation Crevoisier, du 16 juin 1980, concernant l'année des personnes handicapées	27
Motion Carobbio, du 18 juin 1980, concernant le salaire minimum garanti des invalides	29
Postulat Dirren, du 9 octobre 1980, concernant les sous-titres pour déficients de l'ouïe à la télévision	28
Postulat Carobbio, du 8 décembre 1980, concernant les ménagères invalides	71
Question ordinaire Bratschi, du 16 décembre 1980, concernant une statistique sur les handicapés	72, 116
Motion Aubry, du 2 mars 1981, concernant l'engagement d'invalides dans l'administration fédérale	183
Motion Barchi, du 18 mars 1981, concernant une compensation financière entre le fonds des APG et celui de l'AI	185
Postulat Grobet, du 19 mars 1981, concernant la prise en charge des verres de contact par l'AI	185
Postulat Steiner, du 16 juin 1981, concernant les indemnités pour apprentis handicapés	311, 485
Motion Günter, du 15 juin 1981, concernant la sécurité de l'emploi des handicapés	350
Motion Crevoisier, du 17 juin 1981, concernant la toxicomanie	350
Postulat Kaspar Meier, du 21 septembre 1981, concernant les difficultés des invalides gravement atteints dans la circulation routière	485
Question ordinaire Oester, du 23 septembre 1981, concernant la réduction des prix des abonnements de parcours en faveur des invalides graves	486, 510

C. Les prestations complémentaires

Les PC en 1980	72, 166
L'adaptation de l'AVS, de l'AI et des PC à l'évolution des salaires et des prix	249
Déduction pour loyer dès 1982	348
Couples demeurant dans des homes ou dans des établissements hospitaliers	481
Chronique mensuelle	45, 133, 248, 371, 463
Jurisprudence	129

Interventions parlementaires

Postulat Braunschweig, du 12 mars 1980, concernant la déduction pour loyer dans le régime des PC	29
Postulat du groupe socialiste du Conseil national, du 12 mars 1980, concernant l'amélioration du régime des PC	29
Interpellation Eggli, du 17 mars 1980, concernant le calcul des PC pour couples vivant dans des homes ou des cliniques	147
Interpellation Lieberherr, du 2 mars 1981, concernant l'adaptation des PC	149

Interpellation du groupe socialiste du Conseil national, du 2 mars 1981, concernant l'adaptation des PC	184
Motion Crevoisier, du 11 mars 1981, concernant l'examen du droit des bénéficiaires de rentes AVS aux PC	150

D. Aide aux personnes âgées et problèmes de la vieillesse

Quelques aspects de l'aide à la vieillesse	94, 138
L'organisation et les attributions de Pro Senectute	
par U. Braun, secrétaire central de la fondation Pro Senectute	95
Ce que l'AVS fait pour les personnes âgées	
par Blaise Bühler, OFAS	108
La situation économique des rentiers	
par A. Bise, chef de la section des PC et des problèmes de la vieillesse à l'OFAS	138
Buts et limites de l'action gériatrique.	
Résumé de l'exposé du docteur J.-P. Junod, médecin-directeur des Institutions genevoises de gériatrie	143
Subvention pour la construction du home de personnes âgées « Sydefädeli » à Zurich-Wipkingen	187
Subvention pour la construction d'un home pour personnes âgées à Thalwil	451
Bibliographie	147, 448, 509

Interventions parlementaires

Motion Duvoisin, du 4 mars 1981, concernant l'encouragement de l'aide communale à la vieillesse	150
Interpellation Riesen-Fribourg, du 23 septembre 1981, concernant la situation des rentiers selon une étude du Fonds national	510

E. La prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité (2^e pilier)

Les résultats de la statistique des caisses de pensions 1978	14
Les placements de capitaux des institutions de prévoyance en 1978	110
Prévoyance professionnelle: Résultats de l'élimination des divergences par la commission du Conseil national	270
Le projet de LPP pour la seconde fois au Conseil national	372
La LPP après l'élimination des divergences par le Conseil national	379
Informations sur le projet de LPP	73, 117, 185
Chronique mensuelle	45, 89, 165, 247, 248, 333, 371, 463, 497
Bibliographie	116, 183, 349, 448

Interventions parlementaires

Motion Dafflon, du 5 décembre 1978, concernant le 2 ^e pilier provisoire	26
Interpellation Râz, du 11 décembre 1980, concernant la prévoyance professionnelle	72, 148
Interpellation Muheim, du 11 juin 1981, concernant la conception de la prévoyance-vieillesse	310, 484

F. Les APG

Comptes d'exploitation 1980	205
Augmentation des APG au 1 ^{er} janvier 1982	312
L'adaptation des APG à l'évolution des salaires dès le 1 ^{er} janvier 1982	340
Chronique mensuelle	133

Interventions parlementaires

Question ordinaire Lieberherr, du 4 juin 1981, concernant les APG des femmes servant dans la protection civile	309,449
--	---------

G. Les allocations familiales

Genres et montants des allocations familiales. Etat au 1 ^{er} janvier 1981	8
---	---

Allocations dans les cantons

Appenzell Rh.-Ext.	29
Grisons	30
Zoug	76
Soleure	76
Genève	233, 451
Lucerne	234
Tessin	352
Glaris	352
Fribourg	352
Vaud	353
Jura	513
Berne	514

Interventions parlementaires

Motion Zbinden, du 12 mars 1980, concernant les allocations familiales aux personnes sans activité professionnelle et exploitant de petites entreprises	29
Motion Duvoisin, du 11 juin 1980, concernant le système des allocations familiales de droit fédéral	151

H. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Directives sur le statut des étrangers et des apatrides	120
Allocations pour enfants en République fédérale d'Allemagne	120
Nouveaux taux de cotisations dans les assurances sociales allemandes pour 1981	182
La Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, Rome, 1981	313

Interventions parlementaires

Motion de la commission du Conseil national pour la loi sur les étrangers, du 29 août 1980, concernant le statut des saisonniers dans les assurances sociales	147, 230
---	----------

Communiqués concernant des conventions

Turquie	165
Italie	247
Bibliographie	349, 448

J. L'assurance-chômage

Message concernant la prorogation de l'arrêté fédéral instituant l'assurance-chômage obligatoire	152
Proposition d'abaisser les cotisations d'assurance-chômage	186
Vote du projet de loi par les Chambres	247, 497

Interventions parlementaires

Motion Reimann, du 26 septembre 1979, concernant la refonte de la loi sur l'assurance-chômage	26
Interpellation Günter, du 5 mars 1980, concernant l'assurance-chômage des invalides qui travaillent dans des ateliers protégés	151

K. Articles concernant des cas limites, généralités, coordination

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC	50
Faut-il calculer les prestations des assurances sociales d'après le salaire brut ou le salaire net?	91
La jurisprudence de dernière instance dans les assurances sociales	170
Les arrêts de principe les plus importants du TFA en 1980	175
Rédition du dépliant «Assurances sociales en Suisse»	237
Bibliographie	116, 183, 309, 448, 509

Interventions parlementaires

Question ordinaire Miville, du 10 juin 1980, concernant les œuvres caritatives et les taxes de chèques postaux	27
Postulat Schärli, du 17 décembre 1980, concernant l'unification du droit de procédure dans les assurances sociales	117
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	231, 510
Interpellations urgentes au Conseil national au sujet du renchérissement et de la compensation de celui-ci dans le secteur des salaires et des rentes	511

L. Divers

Chronique mensuelle	89
Bibliographie	349
Erratum à propos du rapport annuel 1979	30

La RCC va fêter ses 40 ans	273
Le fonds de compensation AVS/AI/APG au 1 ^{er} semestre de 1981	450
Nouveau prix de l'abonnement à la RCC	487
Fin d'année	498
Organisation de l'OFAS	514

Interventions parlementaires

Interventions traitées pendant la session d'été 1981	350
Interventions traitées pendant la session d'automne 1981	485
Postulat Dafflon, du 1 ^{er} octobre 1981, concernant la gratuité de la concession radio-TV	486

Nouvelles personnelles

OFAS	76, 77, 120, 317, 514
Caisses de compensation	30, 120, 316, 452, 487, 514
Commission fédérale de l'AVS/AI	353
Conseil d'administration du fonds	353, 487
Commissions AI	353
Offices régionaux AI	353
Adresses	78, 153, 187, 236, 317, 452, 487