
Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 19 novembre 1979, en la cause R. N.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Le voyageur de commerce qui ne touche que des commissions doit être considéré comme un salarié, même s'il supporte lui-même ses frais et travaille à son domicile sans disposer de locaux spécialement aménagés pour son activité. Le fait qu'il est responsable directement envers le commettant, et non pas envers son employeur, de la communication correcte de détails de fabrication n'empêche pas non plus de considérer son activité comme salariée.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Il viaggiatore di commercio che percepisce soltanto delle commissioni deve essere considerato come un salariato, anche se assume le proprie spese e lavora a domicilio senza disporre di locali commerciali specialmente adibiti per la sua attività. Il fatto che è responsabile direttamente verso il committente e non verso il datore di lavoro della comunicazione corretta di dettagli di fabbricazione non impedisce di considerare la sua attività come salariata.

Le recourant avait demandé que le revenu tiré de son activité de voyageur de commerce, et consistant en commissions, soit considéré comme le produit d'une activité indépendante. Le TFA a rejeté son recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Le recourant exerce, pour la maison X, l'activité de voyageur de commerce. Il faut admettre, avec l'autorité de première instance et conformément à une jurisprudence constante, qu'il s'agit là d'une activité salariée, à moins qu'il n'y ait des circonstances spéciales permettant de la qualifier – exceptionnellement – d'indépendante. R. N. allègue qu'il est engagé exclusivement sur la base de commissions; la maison X ne lui paie ni ses frais de voyage, ni d'autres frais liés à son travail. Il a son propre bureau dans son appartement et porte l'entière responsabilité de l'exactitude des données qu'il fournit; il s'agit de détails à connaître pour la fabrication d'installations et d'éléments de construction. Le TFA note à ce propos ce qui suit:

Le fait qu'un voyageur de commerce doit supporter lui-même les frais occasionnés par ses voyages n'empêche pas de le qualifier de salarié. En effet, même un salarié qui supporte entièrement ou partiellement les frais liés à l'accomplissement de son travail peut les déduire de son revenu brut lors du calcul du revenu qui est déterminant pour fixer les cotisations, s'il est prouvé que ces frais s'élèvent au moins à 10 pour cent du salaire versé (art. 9, 1^{er} al., RAVS). Dans certaines professions, on admet des déductions forfaitaires allant jusqu'à 30 pour cent du salaire brut; des déductions encore plus élevées sont pos-

sibles lorsque les frais sont prouvés par des pièces justificatives (arrêt non publié en la cause B., du 18 septembre 1978).

Certes, le recourant porte la responsabilité de l'exactitude des renseignements qu'il fournit concernant la fabrication; on peut le croire également lorsqu'il dit qu'il supporte lui-même les pertes financières résultant de données inexactes. Selon l'article 321 e, 1^{er} alinéa, CO, le salarié est responsable du dommage qu'il cause à l'employeur intentionnellement ou par négligence. Lorsque le voyageur de commerce, en vertu d'une convention spéciale, est responsable directement envers le commettant pour les dommages qu'il a occasionnés par sa faute, et que l'ordre légal se trouve ainsi modifié, cela n'aboutit à aucune autre conclusion en matière de droit de l'AVS. En effet, sans une telle convention, le tiers lésé pourrait rendre responsable l'employeur, qui s'en prendrait à son tour au salarié. Il ne peut donc être question d'un risque d'entrepreneur à proprement parler, d'autant moins que le recourant ne doit pas effectuer d'importants investissements, ni rétribuer des employés, et que sa propre rémunération dépend uniquement du succès de son travail.

Le fait que le recourant possède chez lui son propre bureau bien installé n'est pas non plus déterminant. Il ne s'agit manifestement pas, ici, de locaux commerciaux dont dispose ordinairement un entrepreneur indépendant. Enfin, on ne peut pas davantage attacher une valeur à un éventuel accord conclu entre la maison X et le recourant à propos du statut de celui-ci en matière de cotisations; en effet, un tel accord entre les parties serait sans importance, étant donné le caractère impératif et général des prescriptions qui régissent l'AVS. Là aussi, on peut donner raison à l'autorité de première instance.

C'est donc à bon droit que la caisse de compensation a traité le recourant comme un salarié en ce qui concerne son activité pour la maison X. Le recours de droit administratif n'est par conséquent pas fondé.

Arrêt du TFA, du 5 novembre 1979, en la cause H. P.

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Le fait qu'un assuré exploite le domaine agricole de son père non plus comme fermier, mais comme propriétaire, équivaut à un changement d'établissement professionnel et constitue par là un motif d'estimation nouvelle du revenu.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. Il fatto che un assicurato coltivi il fondo agricolo del padre come fittavolo e non come proprietario equivale a un cambiamento della sua sistemazione professionale, e costituisce quindi motivo per una nuova valutazione del reddito.

Le TFA a été amené à dire si le fait qu'un assuré exploite une entreprise agricole non plus comme fermier, mais comme propriétaire (le père ayant fait donation du domaine à son fils), entraîne ou non l'application de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Il a émis à ce sujet les considérants suivants:

1. ... (Texte de l'art. 25 RAVS dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 1978.)
2. Il ne saurait faire de doute que la prise en location, le 1^{er} janvier 1976, du domaine paternel a constitué une modification durable et notable des bases du revenu d'indépendant du recourant (dont l'activité accessoire ne saurait être réputée exercée de manière intermittente, au sens de l'art. 22, 3^e al., RAVS). C'est donc à juste titre que les cotisations de 1976 ont été fixées sur la base du revenu obtenu cette année-là, une fois celui-ci établi. Cependant, comme le relève l'OFAS, la remise de l'exploitation à H. P. en 1977 a elle aussi modifié la situation justifiant une nouvelle application de l'article 25 RAVS. Selon les Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, en effet, «on se trouve en présence d'un changement d'établissement professionnel, lorsqu'un travailleur indépendant abandonne l'entreprise qu'il exploitait jusque-là et en reprend ou en ouvre une nouvelle de la même branche après un court laps de temps, ou lorsqu'il continue d'exploiter

lui-même la même entreprise, mais à un autre titre, sans changer de profession» (ch. 185). Par ailleurs, «si les bases du revenu subissent plusieurs modifications successives, l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS s'applique également lorsque l'écart n'atteint pas 25 pour cent. Il en va particulièrement ainsi dans les cas où la cotisation pour la période précédant la dernière activité a déjà elle-même été fixée en vertu de la disposition précitée» (ch. 190). Il s'ensuit que les cotisations d'indépendant de H. P. pour 1977, 1978 et 1979 (celles pour 1980 et 1981 ne sont pas litigieuses) doivent être calculées sur la base

a. du revenu d'indépendant de 1977, pour 1977 (art. 25, 2^e al., RAVS);

b. du revenu d'indépendant de 1978, pour 1978 (art. 25, 2^e al., RAVS);

c. du revenu d'indépendant moyen de 1977 et 1978, pour 1979 (art. 25, 2^e al., RAVS: année précédant la prochaine période ordinaire de cotisations; cf. art. 25, 4^e al., nouveau RAVS). A noter que ce revenu moyen sera en principe déterminant pour les cotisations de 1980 et 1981.

Arrêt du TFA, du 24 juillet 1979, en la cause P. B.

(traduction de l'allemand).

Article 29, 1^{er} alinéa, RAVS. La méthode extraordinaire de calcul des cotisations valable pour les personnes de condition indépendante est applicable par analogie à la fixation des cotisations en cas de modification des bases de calcul concernant les personnes sans activité lucrative. Elle ne doit cependant être adoptée, dans le cas de ces non-actifs, que lorsque la cotisation calculée ainsi différerait d'au moins 25 pour cent de celle qui résulterait de la méthode ordinaire. (Confirmation de la pratique administrative.)

Articolo 29, capoverso 1, OAVS. Il metodo straordinario di calcolo dei contributi valido per le persone di condizione indipendente è applicabile per analogia alla fissazione dei contributi in caso di modifica delle basi di calcolo riguardanti le persone senza attività lucrative. Esso deve essere tuttavia applicato soltanto nel caso di persone non esercitanti attività lucrative alcuna se il contributo ottenuto secondo questo metodo dovesse differenziarsi di almeno il 25 per cento da quello che risulterebbe applicando il metodo ordinario. (Conferma della prassi amministrativa.)

Dans quels cas les cotisations d'une personne sans activité lucrative doivent-elles être fixées selon la procédure extraordinaire, lorsque la fortune de l'intéressé a diminué? Appelé à se prononcer sur cette question, le TFA l'a tranchée de la manière suivante:

1. Les cotisations dues aux assurances sociales par les personnes sans activité lucrative sont calculées d'après la fortune et le revenu sous forme de rente (art. 10, 1^{er} al., LAVS et 28 RAVS). Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, RAVS, la fortune est déterminée par les autorités fiscales cantonales. Pour le reste, on applique par analogie les règles de procédure des articles 22 à 27 RAVS.

Le jour déterminant (date-critère) pour le calcul de la fortune est fixé d'après les prescriptions régissant l'IDN; il coïncide donc avec le jour qui était déterminant pour la dernière taxation IDN ayant précédé la période de cotisations. S'il n'existait pas encore, ce jour-là, une obligation de cotiser, il faut prendre en considération l'état de la fortune au moment où cette obligation est née. En revanche, il faut considérer en principe comme déterminant le revenu sous forme de rente que l'assuré non actif a obtenu pendant l'année civile qui a précédé la période de cotisations (période de calcul). Si la personne tenue de payer les cotisations a été sans activité lucrative pendant une partie de la période de calcul, ses cotisations doivent être calculées, jusqu'au début de la prochaine période de cotisations, d'après son revenu annuel courant sous forme de rente. Si la fortune a subi un changement important depuis ce jour déterminant, ou si le revenu sous forme de rente a subi un changement important

depuis ladite période de calcul, les cotisations de l'assuré non actif sont calculées, jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations, d'après la fortune ou le revenu sous forme de rente existant au moment de la modification; cela en appliquant par analogie l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS sur la fixation des cotisations par la procédure extraordinaire en cas de modification des bases du revenu des personnes indépendantes. Dans cette dernière catégorie de personnes tenues de cotiser, la fixation des cotisations par la méthode extraordinaire n'est possible, selon la jurisprudence, que si le montant du revenu s'est modifié, pour cause de changement dans les bases mêmes de ce revenu, d'au moins 25 pour cent (arrêts non publiés du 18 novembre 1974 en la cause B. et du 8 juin 1971 en la cause S.; RCC 1958, p. 309). Se fondant sur cette jurisprudence qui concerne la fixation des cotisations des indépendants, l'OFAS a édicté les règles suivantes sous le N° 281 de ses directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs:

«Si l'assuré allègue que, depuis la date-critère ou depuis la fin de la période de calcul d'après laquelle les cotisations furent fixées pour la dernière fois, sa fortune ou son revenu sous forme de rente se sont modifiés au point que la cotisation calculée sur le nouveau montant de fortune ou de revenu diffère de l'ancienne d'au moins 25 pour cent, la caisse doit fixer la cotisation d'après la nouvelle fortune ou le nouveau revenu sous forme de rente. Sa décision de cotisations aura effet du jour du changement jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations (1^{er} janvier de la prochaine année civile paire)». Ainsi, dans le cas des personnes sans activité lucrative, le point décisif est de savoir s'il résulte, de la modification de la fortune ou du revenu, une cotisation réduite ou augmentée d'au moins 25 pour cent. Le recourant estime que cette pratique administrative n'est pas conforme à la loi parce que l'on n'exige pas, pour permettre la fixation extraordinaire, une réduction déterminée de la cotisation, exprimée en pour-cent, et que par conséquent la perte d'un élément important de la fortune, par suite d'un événement particulier, devrait suffire. Cependant, il incombe à la pratique de préciser ce qu'il faut entendre par «modification importante des bases de calcul» ou de la cotisation. La pratique administrative exposée sous N° 281 desdites directives ne semble pas contraire à la loi et ne peut donc être critiquée.

2. ... (Fixation des cotisations.)

AVS / Responsabilité des associations fondatrices

Arrêt du TFA, du 20 juin 1979, en la cause H. S.
(traduction de l'allemand).

Articles 130 et 116, lettre k, OJ. Par suite de la revision de l'OJ le 20 décembre 1968, 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 causés par des organes ou par des fonctionnaires des caisses de compensation ayant violé les prescriptions intentionnellement ou par négligence grave doit être jugée d'après les principes de la loi sur la responsabilité ¹. (Considérant 2.)

¹) Loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires (loi sur la responsabilité, LR) (RS 170.32).

Articoli 130 e 116, lettera k, OG. In seguito alla revisione dell'OG il 20 dicembre 1968, il TFA è competente per giudicare le azioni di risarcimento di danni 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 cagionati dagli organi o dai funzionari delle casse di compensazione che hanno violato le prescrizioni intenzionalmente o per negligenza grave deve essere giudicata secondo i principi della legge sulla responsabilità. (Considerando 2.)

Par décision du 31 mars 1971, la caisse de compensation avait accordé à W. S., sous le numéro d'assuré11.329...10.521, une rente entière d'invalidité pour couple, qui fut versée du 1^{er} janvier 1971 au 30 septembre 1975.

Le 6 janvier 1972, l'épouse de W. S. demanda une rente simple de vieillesse en indiquant que la date de sa naissance était le 21 janvier 1910 (ce qui était exact); elle rappela que son époux touchait une rente AI. Le certificat d'assurance qu'elle produisit indiquait la date de naissance (fausse) du 20 janvier 1910, si bien que le numéro était10.520. Après avoir effectué le rassemblement des comptes sous ce dernier numéro, la caisse accorda à l'épouse (H. S.), le 17 janvier 1972, avec effet au 1^{er} février suivant, une rente simple de vieillesse qui fut versée – parallèlement à la rente AI pour couple – jusqu'au 30 septembre 1975.

Après le décès de W. S., survenu le 7 août 1975, la caisse dut constater que la rente simple de vieillesse avait été versée à tort de février 1972 à septembre 1975; même remarque à propos de la rente AI pour couple en septembre 1975. Elle demanda par conséquent à H. S., le 28 octobre 1975, le remboursement de 18 640 francs. Dans une autre décision, datée du 17 mars 1976, elle rejeta une demande de remise, les prestations à restituer n'ayant pas été touchées de bonne foi.

Confirmant un jugement cantonal, le TFA constata, par arrêt du 15 décembre 1976, que le paiement erroné des rentes en question était dû principalement à la négligence de l'administration et que H. S. pouvait invoquer sa bonne foi lorsqu'elle avait touché ces rentes. Par conséquent, le remboursement du montant de 18 640 francs ne devait pas être exigé s'il constituait une charge trop lourde au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS (en corrélation avec l'article 42 LAVS et l'article 60 RAVS); la caisse devait rendre, à ce sujet, une décision sujette à recours.

Par décision du 29 décembre 1976, la caisse a accordé la remise de l'obligation de restituer les rentes versées en trop; elle estimait que la condition de la charge trop lourde était remplie. Par la suite, l'OFAS recommanda aux associations fondatrices de reconnaître, conformément à l'article 70 LAVS, leur responsabilité pour un montant de 17 140 francs, correspondant à la rente simple de vieillesse versée à tort du 1^{er} février 1972 au 30 septembre 1975. Le 20 septembre 1977, lesdites associations refusèrent cette responsabilité en alléguant que la faute ayant eu pour résultat le versement des rentes à double ne pouvait être considérée comme une négligence grave au sens de l'article 70, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS. L'OFAS a intenté une action en responsabilité devant le Tribunal fédéral en se fondant sur l'article 172, 2^e alinéa, RAVS. Il a demandé que les associations fondatrices soient invitées à rembourser à l'AVS le montant du dommage, soit 17 140 francs.

Par jugement du 2 octobre 1978, la Chambre de droit administratif du Tribunal fédéral a transmis la plainte au TFA, non sans en avoir discuté avec lui.

Le TFA a rejeté la plainte de l'OFAS pour les motifs suivants:

1. a. L'objet de la présente procédure est une action en responsabilité selon l'article 70 LAVS. Aux termes de l'article 70, 2^e alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 172 RAVS, l'OFAS doit, si un dommage est constaté, en informer immédiatement le canton ou l'association fondatrice. Lorsqu'il n'est pas donné suite à cette mise en demeure, ou que l'obligation de réparer le dommage est totalement ou partiellement contestée, l'OFAS doit, s'il

maintient la réclamation, intenter au nom du Conseil fédéral une action devant le Tribunal fédéral. L'OFAS a donc qualité pour intenter cette action (art. 119, 1^{er} al., OJ).

b. L'action en responsabilité selon l'article 70 LAVS est une action dans un litige de droit administratif fédéral qui est prévu expressément par une loi fédérale. C'est une action de droit administratif au sens de l'article 116, lettre k, OJ. Etant donné qu'elle appartient au domaine des assurances sociales, c'est le TFA qui est compétent pour connaître d'une telle action (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 reste, les prescriptions régissant le procès de droit civil fédéral 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.

Jusqu'à présent, le TFA n'a pas eu à se prononcer sur la notion de négligence grave au sens de la lettre b de cette disposition. Il n'existe pas non plus de jurisprudence du Tribunal fédéral à ce sujet datant de l'époque antérieure à la révision de l'OJ en 1968. En outre, ni le message relatif à un projet de loi sur l'AVS, du 24 mai 1946 (pp. 97, 182 et 184), ni les autres matériaux de la loi ne fournissent des indices permettant d'interpréter cette disposition.

b. Le TFA a dû s'occuper cependant de cas de négligence grave, et cela principalement à propos de la réduction de prestations de la sécurité sociale, lorsque l'assuré avait provoqué lui-même la survenance de l'événement assuré (art. 98, 3^e al., LAMA; art. 7, 1^{er} al., LAM; art. 7, 1^{er} al., LAI). Selon cette jurisprudence, l'assuré commet une telle négligence lorsqu'il n'observe pas les règles élémentaires de prudence que tout homme raisonnable aurait observées dans cette situation et dans les mêmes circonstances pour éviter un dommage qui, selon le cours naturel des choses, était prévisible (ATF 104 V 38, 103 V 21 et 34, 102 V 25, 98 V 228).

On peut se référer en outre à l'article 8 de la loi sur la responsabilité, du 14 mars 1958, selon laquelle le fonctionnaire répond envers la Confédération du dommage qu'il lui cause directement en violant ses devoirs de service intentionnellement ou par négligence grave. Dans un arrêt (ATF 86 I 180), le Tribunal fédéral a précisé à ce propos qu'il y a négligence lorsque la prudence ou l'attention qui s'imposaient, vu les circonstances et compte tenu des prescriptions valables, n'ont pas été observées dans l'accomplissement du service, c'est-à-dire du travail incombant à ce fonctionnaire. Cette négligence peut être qualifiée de grave, évidemment, lorsque ses conséquences sont mauvaises ou dangereuses. En règle générale, on doit considérer que la violation d'une règle de prudence élémentaire constitue une négligence grave. Pour apprécier la gravité de la faute commise, on tiendra toujours compte de l'ensemble des circonstances du cas donné. Dans l'arrêt publié à la page 108 de la série ATF, tome 102 I b, le Tribunal a noté, à propos de l'article 8 de la loi sur la responsabilité, que la négligence doit être – d'après la teneur et le sens de la disposition – si grave que l'administration peut, avec de bonnes raisons, se demander si le fonctionnaire mérite vraiment, sans réserves, la confiance qu'elle doit pouvoir mettre en lui, étant donné sa situation.

c. Etant donné le caractère parallèle très prononcé des questions juridiques ici traitées, il se justifie d'appliquer par analogie à l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS les principes valables en ce qui concerne la responsabilité des fonctionnaires. 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 élémentaire 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 agi 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 (cf. Winzeler: Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, thèse Zurich 1952, pp. 76 et 87). 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 (cf. Binswanger: Kommentar zum AHVG, p. 276).

3. Le point litigieux, en l'espèce, est de savoir si les associations fondatrices doivent supporter le dommage causé à l'AVS par le versement injustifié de rentes de vieillesse à H. S. pour un montant de 17 140 francs.

a. Dans sa «demande AVS» du 6 novembre 1952, H. S. avait indiqué que sa date de naissance était le 20 janvier (en réalité: le 21 janvier) 1910. Se fondant sur cette donnée, l'administration établit pour elle un certificat d'assurance avec cette date inexacte, d'où le numéro d'assuré également inexact de10.520. Par décision du 31 mars 1971, l'époux obtint, sous les numéros d'assurés corrects11.329/... .10.521, une rente entière d'invalidité pour couple. On oublia, à cette occasion, que le certificat d'assurance de l'épouse portait un numéro inexact. Le 6 janvier 1972, H. S. demanda une rente simple de vieillesse en indiquant la date de naissance (exacte) du 21 janvier 1910; elle nota, dans la formule de demande, que son époux était bénéficiaire d'une rente AI, et joignit le certificat d'assurance portant le faux numéro. Se fondant sur ce certificat, la caisse effectua le rassemblement des CI sous le numéro inexact. Cette opération n'ayant pas révélé que l'octroi de la prestation fût exclu, la caisse accorda à l'assurée, avec effet au 1^{er} février 1972, une rente simple de vieillesse (décision du 17 janvier 1972).

b. Se référant aux N^{os} 845 ss des directives concernant les rentes, l'OFAS rappelle quels contrôles les fonctionnaires des caisses doivent effectuer en examinant les demandes de prestations. Selon ces instructions, le fonctionnaire ne doit pas se contenter de faire le rassemblement des CI sur la base du certificat d'assurance; il doit d'abord vérifier l'état personnel d'après les pièces d'identité officielles, à réclamer à l'intéressé.

Dans l'espèce, un contrôle de l'état personnel indiqué par l'assurée dans sa formule de demande a été effectué. Cependant, le fonctionnaire de la caisse chargé de ce travail n'a pas remarqué que le certificat d'assurance ne concordait pas avec les données (exactes) figurant dans la demande de rente de vieillesse. Même s'il faut admettre, avec les défendeurs, qu'il n'existe pas, à ce sujet, une instruction expresse de l'administration, il est certain que le contrôle doit s'étendre aussi aux données fournies dans ce certificat. Le fonctionnaire n'a donc, en tout cas, pas fait preuve ici de toute l'attention nécessaire. On peut cependant renoncer à se demander si l'inexactitude du certificat n'aurait pas dû être remarquée déjà plus tôt, lorsque celui-ci fut établi en 1952, ou lors de l'octroi de la rente AI pour couple en 1971.

c. Le fonctionnaire de la caisse n'a pas noté, en outre, que l'assurée avait mentionné, dans sa formule de demande, la rente AI dont bénéficiait son mari. Au lieu d'examiner de plus près les indications fournies dans cette formule, il se fonda uniquement sur le résultat du rassemblement des CI. Contrairement à ce qu'ont dit les défendeurs, il ne pouvait admettre que la rente en question fût une rente AI simple; compte tenu des règles établies par la loi, il devait bien plutôt savoir qu'il pouvait s'agir ici seulement d'une rente AI pour couple, ce qui excluait le versement simultané d'une rente de vieillesse simple à l'épouse (art. 33 LAI et 21 LAVS). Donc, à cet égard aussi, le fonctionnaire n'a pas fait preuve de l'attention nécessaire.

d. Pour juger la faute commise, il faut tenir compte du fait que le fonctionnaire a agi avec négligence sur deux points, et que le dommage causé à l'AVS aurait été évité s'il avait fait preuve de l'attention voulue sur un seul de ces points. La première de ces fautes n'a certes

pas un grand poids; outre le fait que l'inexactitude du certificat pouvait assez facilement passer inaperçue, le fonctionnaire ne devait pas s'attendre à trouver des données inexactes dans un tel document. On ne peut donc prétendre qu'il ait violé ses obligations les plus élémentaires et commis une faute qu'un fonctionnaire consciencieux n'aurait certainement pas faite dans les mêmes circonstances.

Ce qui est plus grave, c'est qu'il n'ait pas remarqué la mention, faite par l'assurée, d'une rente AI déjà en cours. On notera, cependant, que l'examen des demandes de prestations est un véritable travail en série et que les exigences posées au personnel des caisses se sont accrues sensiblement, la matière devenant de plus en plus compliquée. Des fautes du genre de celle-ci semblent donc excusables dans une certaine mesure, si bien qu'il apparaîtrait inéquitable de retirer au fonctionnaire, à cause de cette seule négligence, la confiance mise en lui et de le rendre responsable – même si ce n'est qu'indirectement – du dommage qui en résulte.

Si les deux fautes sont prises en considération, on doit estimer qu'il s'agit ici d'un cas-limite en ce qui concerne une éventuelle culpabilité. Compte tenu de toutes les circonstances, ces violations du devoir ne semblent toutefois pas assez graves pour que l'on puisse parler de «négligence grave». Ainsi, les conditions posées par l'article 70, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS pour une action en responsabilité ne sont pas remplies.

AVS / Dispositions pénales

Arrêt du TFA, du 8 janvier 1980, en la cause R. B.

Article 91 LAVS. Ni l'article 91 de la LAVS, qui prévoit la possibilité d'infliger une amende disciplinaire (amende d'ordre) en cas d'infraction aux prescriptions d'ordre ou de contrôle, ni les normes du RAVS qui s'y rapportent, n'ont été abrogés par la loi fédérale sur le droit pénal administratif (DPA). Cette dernière s'applique uniquement aux autorités administratives fédérales à proprement parler, ce que les caisses de compensation cantonales et professionnelles ne sont pas. La LAVS ne figure en outre pas parmi les actes législatifs explicitement remplacés par la DPA. (Considérant 1.)

L'amende est proportionnelle au trouble causé à la bonne marche de la caisse de compensation, indépendamment de l'importance des cotisations dues. (Considérant 2.)

Articolo 91 LAVS. Nè l'articolo 91 LAVS, che prevede la possibilità d'infliggere una multa disciplinare nel caso d'infrazione alle misure d'ordine o di controllo, nè le relative norme dell'OAVS sono stati abrogati dalla legge federale sul diritto penale amministrativo (DPA). Quest'ultima si riferisce unicamente alle autorità amministrative federali da cui sono escluse le casse di compensazione cantonali e professionali. La LAVS non figura inoltre fra gli atti legislativi sostituiti esplicitamente dalla DPA. (Considerando 1.)

La multa deve essere fissata in modo proporzionale al disturbo cagionato al buon funzionamento della cassa di compensazione indipendentemente dall'entità dei contributi dovuti. (Considerando 2.)

La caisse demanda à R. B., par lettre du 11 octobre 1978, de lui faire parvenir l'attestation des salaires versés en 1977. Une sommation de produire jusqu'au 1^{er} novembre 1978 lui fut adressée le 23 octobre 1978, mais sans succès. La caisse a alors pris le 9 novembre 1978 une décision lui infligeant une amende de 100 francs. Contre cette décision, l'affilié a formulé un recours devant l'autorité cantonale, qui le débouta.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif interjeté par l'assuré pour les motifs suivants:

1. L'article 91 LAVS s'exprime en ces termes:

«Celui qui se rend coupable d'infraction aux prescriptions d'ordre et de contrôle sans que cette infraction soit punissable conformément aux articles 87 et 88 sera puni, après avertissement, par la caisse de compensation d'une amende d'ordre de 500 francs au plus et, en cas de récidive dans les deux ans, de 2000 francs au plus.

Le prononcé d'amende doit être motivé. Il peut faire l'objet d'un recours.»

Cette disposition est complétée par les articles 37 et 205 à 207 RAVS. Les articles 37 et 205 régissent le contenu de l'avertissement préalable (sommation) prévu par la loi. L'article 206 règle le sort des taxes de sommation et amendes d'ordre. L'article 207 règle la prescription des infractions et des amendes.

Ces articles n'ont pas été abrogés par la loi fédérale sur le droit pénal administratif (DPA) du 22 mars 1974, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1975. En effet, suivant l'article 1^{er} DPA, cette loi s'applique lorsqu'une autorité administrative fédérale est chargée de poursuivre et de juger des infractions. Or les caisses de compensation ne sont pas à proprement parler des autorités administratives fédérales. Aussi bien ne sont-elles pas régies par la loi fédérale sur la procédure administrative, en vertu de l'article 3, lettre a, PA. Surtout, la DPA n'a pas remplacé toutes les dispositions de procédure pénale administrative contenues dans d'autres lois fédérales, mais a remplacé seulement celles d'une trentaine d'actes législatifs énumérés dans une annexe; la LAVS n'y figure pas. L'adaptation des lois absentes de l'annexe devrait se faire progressivement, dans chaque cas spécialement. La doctrine a regretté le caractère partiel de la réforme accomplie, tout en reconnaissant que les dispositions modifiées sont pratiquement les plus importantes pour le justiciable (Message du Conseil fédéral concernant le projet de DPA, du 21 avril 1971, FF 1971 I, p. 1039, ch. 4; Robert Pfund: Der Entwurf eines Bundesgesetzes über das Verwaltungsstrafrecht, Schweiz. Zentralblatt für Staatsverwaltung 74/1973, p. 60, ch. 2.1.1, et p. 69, ch. 2.2.3; Markus Peter: Das neue Bundesgesetz über das Verwaltungsstrafrecht, Revue pénale suisse 90/1974, p. 337, ch. I, et p. 357, ch. IV). Le Tribunal fédéral a reconnu que, vu l'article 104 DPA, la liste annexée à la loi a un caractère exhaustif (ATF 102 Ib 218, consid. 1, p. 222).

2. Aux termes de l'article 35 RAVS:

«Le décompte de l'employeur comprend les indications nécessaires à la mise en compte des cotisations et à leur inscription dans le CI de l'assuré. La caisse de compensation détermine la période de décompte. Celle-ci peut recouvrir une ou plusieurs périodes de paiement, mais ne s'étendra que sur une année civile au plus.

L'employeur doit fournir les indications requises dans un délai d'un mois dès le terme de la période de décompte.»

Selon l'état de fait retenu par l'autorité cantonale de recours, état de fait qui lie le TFA (art. 105, 2^e al., et 132 OJ), le recourant ne s'est pas conformé aux injonctions que la caisse de compensation lui a adressées conformément aux articles 91 LAVS, 35, 37 et 205 RAVS. Il a donc encouru la sanction prévue par l'article 91 précité. Il ne lui appartenait pas de différer le dépôt de l'attestation des salaires pour 1977, qu'il aurait déjà dû déposer lui-même au début de 1978 au plus tard, jusqu'à ce que la caisse ait répondu à ses questions. L'administration d'une assurance de masse exige de la part des affiliés un minimum de ponctualité et d'exactitude. L'amende infligée au recourant est à la mesure du trouble qu'il a causé à la bonne marche de l'institution, non de la cotisation paritaire qu'il paraît devoir pour 1977.

3. ... (Le droit d'infliger l'amende n'est pas prescrit.)

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1979, en la cause C. L.

Articles 11 et 21 LAI. Si l'usage correct d'un appareil pour les jambes a des conséquences fâcheuses, par exemple des blessures, il y a entre celles-ci et ce moyen auxiliaire un rapport de cause à effet. Rien ne s'oppose alors à la prise en charge par l'AI des frais de mesures médicales.

Articoli 11 e 21 LAI. Se l'uso corretto di un apparecchio per le gambe ha delle conseguenze spiacevoli, quali per esempio delle ferite, si deve ritenere che esista fra queste e il mezzo ausiliario un rapporto di causa ed effetto. Niente si oppone dunque alla presa a carico da parte dell'AI delle spese per i provvedimenti sanitari.

L'assuré, né en 1950, est paraplégique. Depuis 1960, il a bénéficié de nombreuses prestations de l'AI, qui lui a notamment accordé deux appareils orthopédiques pour les jambes à titre de moyens auxiliaires. L'assurance a également pris en charge plusieurs traitements nécessités par les plaies et les escarres causées par le port des prothèses. Souffrant à nouveau d'escarres provoquées par ses appareils orthopédiques et aussi par des troubles trophiques et sensitifs qui sont la conséquence de son infirmité, l'assuré a été hospitalisé en vue de subir des greffes de la peau. Se fondant sur une lettre de l'OFAS, la commission AI a rendu les deux prononcés suivants:

«Moyen auxiliaire (art. 21 LAI) – Prolongation

Les prestations échues au 31 décembre 1977 sont prolongées jusqu'au 31 décembre 1980. Il s'agit exclusivement de la prise en charge par l'AI des frais de pansements ou médicaments nécessaires en raison des plaies provoquées par le port de la prothèse.

Remarque:

L'AI rembourse ces frais au vu d'une ordonnance médicale (valable pour une longue période) indiquant le matériel et les médicaments nécessaires aux soins mentionnés, ainsi que leur quantité mensuelle.»

«Autres mesures

Les prestations accordées par l'AI ont leur fondement dans la remise d'un moyen auxiliaire (prothèse). Octroyées dans le cadre limité des articles 21 LAI et 7, 2^e alinéa, OMA (ancienne ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires), elles portent uniquement sur les frais d'adaptation du moyen auxiliaire. Toutes mesures plus importantes et dépassant ce cadre (soins hospitaliers, greffes) doivent être exclues d'une prise en charge par l'AI faute d'un fondement légal sur lequel elles pourraient reposer. Il s'agit en effet non plus seulement d'adaptation d'un moyen auxiliaire, mais bien de mesures médicales. Or, un droit à des mesures médicales ne peut être reconnu à l'assuré parce que les mesures en cause ont pour objet le traitement des affections comme telles (art. 12 LAI) et ressortissent au domaine de l'assurance-maladie. Par conséquent, la demande doit être rejetée en tant qu'elle porte sur des prestations plus étendues que celles qui viennent d'être accordées.»

Représenté par son avocat, C. L. a recouru contre la décision fondée sur le second des prononcés reproduits ci-dessus. Il concluait à la prise en charge par l'AI du «traitement nécessaire par les escarres et blessures causées par le port de la prothèse, soit soins hospitaliers, opération, greffes, contrôles médicaux.»

Par jugement du 17 novembre 1978, la commission cantonale de recours a admis le recours et renvoyé la cause à l'administration pour nouvelle décision. Les premiers juges ont constaté que les escarres avaient été provoquées par l'usage normal d'un moyen auxiliaire accordé par l'AI; ils ont estimé par conséquent qu'il y avait, entre la remise de celui-ci et

l'affection, un lien de causalité justifiant la prise en charge par l'AI des mesures médicales litigieuses en application de l'article 11 LAI, à condition qu'aucune autre disposition légale ne s'y oppose en l'espèce (par exemple l'art. 78 RAI).

L'OFAS interjette recours de droit administratif, en concluant au rétablissement de la décision litigieuse. A l'appui, il soutient que ni l'article 7, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, OMAI, ni l'article 11 LAI ne permettent la prise en charge par l'assurance des mesures en cause. Quant à la seconde de ces dispositions, l'office recourant relève que «la mesure de réadaptation consiste, pour les moyens auxiliaires, en leur remise et non pas en leur usage». Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Il n'est pas nécessaire d'examiner si les frais litigieux auraient pu être pris en charge par l'AI en application des articles 21 LAI et 7, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, OMAI. En effet, ils doivent l'être dans le cadre de l'article 11, 1^{er} alinéa, ancien LAI, valable jusqu'au 31 décembre 1978, comme il va être exposé ci-dessous.

3. Aux termes de l'article 11, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1978, l'assuré pouvait prétendre le remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents causés par des mesures de réadaptation. La jurisprudence a établi, à propos de cette règle, les principes suivants:

... (cf. ATF 103 V 161 = RCC 1978, p. 332).

4. Il est clair que l'octroi d'un moyen auxiliaire constitue une mesure de réadaptation (voir art. 8, 3^e al., lettre d, LAI). Selon l'OFAS, toutefois, une telle mesure consiste uniquement en la remise du moyen auxiliaire, non dans son usage. Certes, la loi parle d'octroi ou de remise de moyens auxiliaires (voir art. 8, 3^e al., lettre d, et 21 LAI; art. 14 RAI), et la Cour de céans a déclaré (RCC 1964, p. 289) que le droit à des moyens auxiliaires porte essentiellement sur des prestations en nature et non sur l'exécution de mesures. Mais, ainsi que le relèvent pertinemment les premiers juges, cette remarque du TFA a été faite à l'occasion de l'examen d'un problème juridique très différent de celui qui se pose en l'occurrence. Or, l'autorité cantonale constate avec raison que la remise d'un moyen auxiliaire n'est pas une fin en soi, mais un moyen visant à la réadaptation, but auquel tend la loi. Un moyen auxiliaire est remis à l'assuré pour être utilisé. La commission cantonale de recours en déduit logiquement que, si l'usage normal de ce moyen auxiliaire entraîne une affection et que les conditions posées par la jurisprudence pour que la responsabilité de l'AI soit engagée sont réunies, il n'y a pas de raison d'exclure cette responsabilité.

Dans le cas particulier, il est établi que le port des moyens auxiliaires remis à l'assuré par l'AI constitue à tout le moins l'une des causes des escarres ayant nécessité le traitement litigieux. On ne saurait dire que les conséquences fâcheuses de la mesure de réadaptation incriminée ne dépassent pas le cadre d'un risque prévisible, supportable et sans gravité, ni que l'état défectueux résulte de la durée restreinte du succès de la mesure. Il s'ensuit que c'est à bon droit que la commission cantonale de recours a annulé l'acte administratif entrepris et invité l'administration à rendre une nouvelle décision dans le sens de ses considérants, «pour autant que d'autres conditions légales n'y fassent pas obstacle, par exemple celles qui concernent l'octroi des prestations (cf. art. 78 RAI)».

Arrêt du TFA, du 17 septembre 1979, en la cause H. L.
(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Une ostéotomie basale du métatarse en cas de pieds creux ne constitue pas une mesure médicale de réadaptation.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Un'osteotomia basale del metatarso nel caso di un piede cavo non è un provvedimento sanitario d'integrazione.

L'assurée H. L., née en 1945, souffre depuis sa naissance d'une malformation du pied gauche (pied creux) et d'un status consécutif à une méningocèle et à une spina bifida. L'AI a pris en charge, en vertu de l'article 13 LAI, la double arthrodesse effectuée le 8 juillet 1965 à la clinique de X. Cette opération a réussi à corriger le pied creux, mais non pas toute la malformation. Les médecins estimèrent alors que plus tard, éventuellement, une correction opératoire de la malformation qui subsistait pourrait s'imposer.

H. L., ayant terminé ses études au séminaire et travaillé ensuite comme jardinière d'enfants, présenta une nouvelle demande à l'AI en avril 1977, car elle avait des douleurs croissantes au pied gauche. Elle demanda que l'AI prenne en charge une nouvelle opération. Dans son rapport du 5 décembre 1977, le professeur G., médecin en chef de la clinique, informa la commission AI que malgré les douleurs qui avaient resurgi, H. L. travaillait encore à plein rendement dans son jardin d'enfants; cependant, on pouvait prévoir une aggravation de son aptitude à la marche et, en outre, l'apparition d'ulcérations de décubitus infectées. Ce médecin recommanda un traitement chirurgical par ostéotomie basale des métatarsiens 2 à 5, «ce qui permettrait de corriger l'avant-pied rond ainsi que la composante pied creux et de réaliser l'extension des orteils atteints de subluxation».

Ayant consulté l'OFAS, la commission AI décida de rejeter la demande de mesures médicales; il s'agissait là du traitement de l'affection comme telle, si bien que les conditions de l'article 12 LAI n'étaient pas remplies. Ce prononcé fut notifié à l'assurée par décision du 17 février 1978.

Le professeur G. a recouru au nom de l'assurée et a allégué que l'état de la patiente était «certainement un état défectueux, maintenant stabilisé, résultant d'une malformation congénitale; il pouvait être corrigé définitivement par une opération». L'autorité cantonale a partagé cette opinion et a ordonné à la caisse de compensation, en admettant le recours, de prendre en charge les frais de l'opération (jugement du 19 mai 1978).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et au rétablissement de la décision de caisse du 17 février 1978. Il estime que l'assurée n'était pas invalide au moment où fut rendue la décision attaquée. Il n'était pas nécessaire de se demander si elle était menacée d'une invalidité imminente, parce que, quoi qu'il en soit, des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI ne pouvaient être accordées, étant donné qu'il s'agissait ici d'un phénomène pathologique labile, ainsi que le montrait le rapport du professeur G. du 5 décembre 1977.

L'assurée a fait proposer, par l'intermédiaire de celui-ci, le rejet du recours de droit administratif. Les parties ont maintenu leur point de vue dans un deuxième échange de lettres. Les motifs invoqués sont commentés ci-après dans la mesure où cela est nécessaire. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Les mesures médicales, comme toutes les mesures de réadaptation de l'AI, ne peuvent être accordées que si l'intéressé est invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8, 1^{er} al., LAI). Selon la jurisprudence, cette invalidité est imminente seulement lorsqu'il est possible de prévoir qu'elle surviendra dans un avenir peu éloigné; cette condition n'est pas remplie dans les cas où la survenance de l'invalidité paraît inéluctable, mais où le moment de cette survenance demeure encore indécis (ATF 96 V 76 = RCC 1970, 525).

b. En l'espèce, l'intimée était entièrement apte à exercer son activité de jardinière d'enfants au moment où fut rendue la décision attaquée, moment qui est déterminant, selon la jurisprudence constante du TFA, pour le jugement d'un cas (ATF 104 V 61 = RCC 1978, p. 522; ATF 99 V 102 = RCC 1974, p. 191; ATF 96 V 144 = RCC 1971, p. 156); cela ressort du rapport du professeur G. du 5 décembre 1977 et du recours de première instance du 9 mars 1978. Or, celui qui n'est pas atteint d'une incapacité de travail au moins partielle ne peut pas non plus être frappé d'une incapacité de gain, donc n'est pas invalide au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI.

L'OFAS conteste donc avec raison qu'il y ait eu une invalidité au sens juridique du terme au moment où fut rendue la décision du 17 février 1978.

c. L'intimée objecte qu'elle était menacée d'une invalidité imminente. Sans opération, elle aurait dû être déclarée entièrement inapte au travail à cause du danger imminent d'une perforation de la peau au niveau de la tête des métatarsiens, et par là d'un risque d'infection avec ostéomyélite chronique. Etant donné ses douleurs, elle n'aurait pu, à la longue, effectuer des travaux pour lesquels elle devait rester debout, ou marcher; or c'est précisément ce que comporte son métier.

Cependant, ces arguments n'indiquent pas que la capacité de gain de l'assurée, c'est-à-dire l'aptitude à exercer une activité utile dans l'ensemble du marché du travail entrant en ligne de compte pour elle, soit restreinte. On ne peut pas davantage juger si une invalidité éventuelle était imminente. Ces questions, toutefois, souffrent de rester indécises, ainsi qu'il ressort des considérants ci-après.

2. a. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12, 1^{er} al., LAI; voir à ce sujet ATF 104 V 81, consid. 1, RCC 1978, p. 524).

b. L'OFAS estime que l'ostéotomie du métatarse ici litigieuse visait le traitement d'un phénomène pathologique labile. Dans son rapport du 5 décembre 1977, le professeur G. avait déclaré expressément qu'il fallait s'attendre à une aggravation croissante du handicap dans l'aptitude à la marche et, de plus, à des ulcérations de décubitus infectées. Le caractère labile de l'affection est attesté aussi par une autre expertise du même professeur, selon laquelle l'assurée aurait dû être déclarée entièrement inapte au travail à cause du danger imminent d'une perforation de la peau au niveau de la tête des métatarsiens, et par là d'un risque d'infection avec ostéomyélite chronique, si l'opération n'avait pas, entre-temps, été effectuée.

Cependant, ces déclarations du professeur G. se rapportent seulement aux conséquences secondaires (labiles) de l'anomalie du squelette du pied. Selon la jurisprudence modifiée par l'arrêt D. du 2 avril 1968 (RCC 1968, p.425), une intervention qui corrige un état du squelette stable ou relativement stable peut représenter une mesure de réadaptation, même si les symptômes secondaires ont été jusqu'à présent labiles. On admet, dans ce cas, que l'opération ne vise pas seulement un phénomène isolé, mais que l'état du squelette sera, par cette intervention, assaini d'une manière durable et que les phénomènes secondaires labiles seront ainsi éliminés définitivement (cf. aussi ATFA 1968, p. 114 = RCC 1968, p. 428; ATF 1969, p. 100 = RCC 1969, p. 635; RCC 1970, p. 111).

Donc, il ne suffit pas de reconnaître les séquelles comme labiles. Ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est de savoir si le squelette déformé du pied de l'assurée pouvait être l'objet de mesures médicales de réadaptation ou non.

3. a. Conformément à une jurisprudence constante, on ne considère comme états défectueux ou pertes de fonctions stables, ou du moins relativement stabilisés, en cas d'affections des articulations, que les déficiences des os, donc du squelette proprement dit; par conséquent, la pratique n'admet, comme mesures de réadaptation au sens de la loi, que les interventions servant à éliminer ou à corriger une déficience stable du squelette et ses conséquences mécaniques immédiates. Cette jurisprudence a été précisée par le TFA en indiquant qu'il faut considérer comme déficiences de la région osseuse seulement celles des os eux-mêmes, à l'exclusion des parties cartilagineuses, des muscles et de l'appareil ligamentaire (ATF 101 V 60 = RCC 1975, p. 391; ATF 99 V 33 = RCC 1973, p. 606).

On ne considère pas comme mesure médicale de réadaptation, selon la pratique, la correction opératoire d'une malformation des os du pied ou de troubles fonctionnels de l'appareil locomoteur, par exemple dans les cas de pieds creux étalés, d'orteils en marteau et de hallux valgus, parce que ces anomalies sont dues à un trouble de la fonction de l'appareil ligamentaire, des tendons et des muscles.

b. Le professeur G. considère la malformation du pied de l'assurée comme congénitale et la met en relation avec la spina bifida et la méningocèle, ce qui parlerait en faveur de l'exis-

tence d'une déficience osseuse au sens de la jurisprudence. D'autre part, ce médecin a dit, dans sa réplique du 27 octobre 1978, que l'opération ne s'était pas bornée à une intervention dans la région osseuse, mais que l'on avait effectué en même temps une transplantation tendineuse afin de rétablir l'équilibre musculaire. Cela pourrait faire conclure que la malformation osseuse était due à un trouble des fonctions tendineuses. Le professeur G. a ajouté, il est vrai, que grâce à ladite transplantation et au rétablissement de l'équilibre musculaire, la correction de la malformation devait devenir définitive. En se fondant sur cette déclaration, on pourrait aussi considérer la transplantation comme une mesure destinée simplement à accompagner et à consolider l'ostéotomie, celle-ci étant la mesure principale. La question de savoir si l'opération effectuée devait corriger une déficience osseuse au sens de la pratique exposée sous considérant 3 a peut cependant rester indécise, et voici pourquoi.

4. On ne considère comme mesures médicales de l'AI que les mesures visant à traiter des états défectueux ou des pertes de fonctions stables ou du moins relativement stables. La question de savoir si cette condition est remplie ici ne peut – d'après ce qui a été dit sous considérant 2 – être tranchée d'après la manière dont se comportent les séquelles secondaires de l'anomalie osseuse. Il faut examiner bien plutôt si la malformation du pied de l'intimée était, au moment de la décision attaquée, plus ou moins stable, ou si au contraire elle continuait à progresser.

Le dossier indique que l'assurée a été opérée pour la première fois au pied gauche le 8 juillet 1965, et que cette opération réussit à « corriger d'une manière idéale » le pied creux (rapport de la clinique de X du 25 octobre 1965). En 1977, le professeur G. diagnostiqua de nouveau une position du pied qui était nettement celle d'un pied creux; dans son rapport du 5 décembre 1977, il exposa que l'ostéotomie basale des métatarsiens, qui était envisagée, corrigerait aussi bien l'avant-pied rond que la composante pied creux. Il faut en conclure que la malformation osseuse, cause de ce pied creux, s'était aggravée dans l'intervalle, donc qu'elle était labile.

En ce qui concerne l'avant-pied rond, qui était apparemment l'élément principal lors de l'opération litigieuse, la clinique de X avait certes déjà signalé en 1965 l'éventualité d'une opération ultérieure (rapport du 25 octobre 1965). Cependant, l'assurée fut capable, par la suite, de terminer ses études au séminaire et d'exercer, pendant des années, sa profession de jardinière d'enfants dans laquelle elle devait beaucoup marcher et rester debout; dans sa demande de prestations d'avril 1977, elle indiqua qu'elle avait été, pour commencer, débarrassée de ses douleurs. Si donc des maux sont réapparus seulement une dizaine d'années après la première opération, cela est dû au fait que leur cause – la malformation osseuse – s'était aggravée.

Les opinions exprimées par le professeur G., et figurant au dossier, corroborent cette conclusion. Dans son recours de première instance, il a exposé que l'avant-pied rond et le pied creux existaient déjà précédemment sous une forme bénigne, mais que leurs effets se faisaient sentir de telle manière, ces derniers temps, que les têtes des métatarsiens se dressaient et provoquaient des pressions désagréables dans la chaussure. Dans sa réponse au recours de droit administratif, le professeur G., se référant à un ancien rapport, signale que l'avant-pied rond d'abord bénin « s'est aggravé sensiblement et a conduit à un état qui nécessite une opération »; il ajoute que la position de l'avant-pied est devenue très mauvaise au cours des dernières années.

De tout cela, il résulte que l'ostéotomie basale des métatarsiens 2 à 5, dont la prise en charge par l'AI est demandée, était une intervention pour un phénomène labile. C'est à tort que l'autorité de première instance invoque la déclaration du professeur G., faite lors du recours du 9 mars 1978, selon laquelle il s'agissait ici certainement d'un état défectueux, maintenant stabilisé, après malformation congénitale. En disant cela, ce médecin admettait lui-même – en accord avec ses autres déclarations – que l'anomalie osseuse avait été, du moins jusqu'alors, labile au sens de la jurisprudence concernant l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Ainsi, l'assurée n'a pas droit à des mesures médicales.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 5 juin 1979, en la cause W. D.

(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Lorsque les revenus à comparer, déterminants pour l'évaluation de l'invalidité, ne peuvent pas être fixés exactement ou ne peuvent l'être qu'au moyen de démarches administratives disproportionnées, l'invalidité sera alors évaluée au moyen d'une comparaison des activités lucratives, en considérant les répercussions économiques de la baisse du rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité de l'assuré devenu invalide (ce que l'on appelle la procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité; confirmation de la jurisprudence).

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Qualora i redditi da confrontare determinanti per la valutazione dell'invalidità, non possono essere fissati con precisione o lo possono essere soltanto con una procedura amministrativa sproporzionata, l'invalidità sarà valutata tramite il confronto delle attività lucrative, considerando le ripercussioni economiche dovute alla riduzione del rendimento sulla situazione concreta dove si svolge l'attività dell'assicurato diventato invalido (cosiddetta procedura straordinaria di valutazione dell'invalidità; conferma della giurisprudenza).

L'assuré W. D., né en 1922, est à la tête d'une entreprise de produits agricoles. Pendant la seconde moitié des années 60, ses trois fils, nés en 1946, 1948 et 1951, se mirent à travailler dans cette exploitation; l'aîné s'occupe de la fabrication de choucroute, le deuxième collabore au service des transports, le cadet gère le bureau grâce à sa formation commerciale complète. En outre, deux belles-filles font des heures de travail, et deux emballeuses sont engagées pour la saison de la fabrication de choucroute.

L'assuré se fait soigner par un médecin depuis la mi-juillet 1976 à cause d'un glaucome aux deux yeux. Son acuité visuelle étant insuffisante, le médecin lui a interdit de conduire une automobile. L'office cantonal de la circulation routière lui retira, le 16 août 1976, son permis de conduire pour les catégories a (voitures à moteur légères) et d (voitures lourdes pour le transport des marchandises); cependant, l'intéressé ayant recouru, et une contre-expertise ayant été demandée à une policlinique ophtalmologique, on lui rendit son permis de la catégorie a.

En décembre 1976, l'assuré a demandé des prestations de l'AI. Le rapport médical du 4 juin suivant constate que la vue de l'œil gauche est inférieure à 0,1 (sans possibilité d'amélioration); à droite, elle est de 0,6, mais elle peut – en restreignant, certes, le champ visuel – être augmentée à 1,0 par un traitement. L'assuré a besoin d'un traitement médical durable; depuis la mi-juillet 1976, il est absolument hors d'état de conduire un camion. Le 15 août 1977, l'office régional communiqua que l'assuré consacrait, précédemment, 90 pour cent de son activité à conduire des voitures et 10 pour cent seulement à des travaux commerciaux. A présent, son incapacité de travail est de 90 pour cent. L'utilisation de sa capacité résiduelle n'est pas facile, car il n'a pas reçu une formation commerciale, et son infirmité l'empêche, du moins en grande partie, d'effectuer des travaux d'écriture. De nuit, et quand le temps est mauvais, il ne se risque pas à conduire une auto. Il est réadapté le mieux possible dans sa propre entreprise. Même si sa productivité est inférieure à 10 pour cent, sa présence est nécessaire, ses fils n'étant pas encore assez expérimentés. En ce qui concerne la situation financière, l'office régional rappela que l'entrepôt construit en 1973 constituait une lourde charge et réduisait le bénéfice. Certes, le bénéfice brut de 1976 avait été plus élevé que les années précédentes, mais il aurait pu être encore augmenté si l'assuré avait poursuivi sa collaboration active pendant le second semestre.

L'office maintint son appréciation de la situation (rapport complémentaire du 31 octobre

1977) lorsque la commission AI lui eut demandé si la perte de rendement ne devait pas, en l'espèce, être évaluée à 60 pour cent seulement, compte tenu du rôle dirigeant de l'assuré. Dans un rapport daté du 27 octobre 1977, le comptable de l'assuré déclara que la diminution du rendement ne pouvait être calculée d'après les résultats nets des années 1973 à 1976, qui avaient révélé des pertes en 1974 et 1975. Il fallait, bien plutôt, se fonder sur le «cash-flow» qui avait subi, de 1973 à 1976, une hausse d'environ 37 pour cent. Le comptable parvint néanmoins à la conclusion qu'il n'était guère justifié de fixer à 60 pour cent seulement la diminution de la capacité de rendement de l'assuré, et il estima que l'appréciation faite par l'office régional était plus exacte. La commission AI décida alors, le 9 décembre 1977, de rejeter la demande de rente. Selon elle, l'abandon de l'activité de chauffeur par l'assuré avait pu être compensé par des mesures internes au sein même de l'entreprise. Il n'avait pas été nécessaire, à cause de cela, d'engager du personnel; en tout cas, on n'avait pas pu constater une hausse des dépenses consacrées aux salaires. La fonction de chef indispensable à l'entreprise occupe l'assuré à plus de 50 pour cent. C'est pourquoi celui-ci n'est pas invalide dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente AI. En outre, la commission rejeta aussi la demande de mesures médicales. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 14 décembre 1977.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 15 mars 1978, le recours formé contre le refus de la rente. Elle contesta que les bilans, ainsi que les comptes de profits et pertes, aient une valeur probante quelconque en ce qui concerne la détermination du degré d'invalidité, parce que l'on ne pouvait guère en dégager des données sûres au sujet des revenus réels tirés de l'exploitation. Ainsi, il existait des revenus privés importants, en argent ou en nature, qui devaient être considérés, au moins en partie, comme obtenus. Les revenus en nature étaient inscrits dans la comptabilité à un taux beaucoup trop bas. L'argument selon lequel l'assuré ne pouvait verser à ses fils, vu le mauvais état de ses affaires, que des salaires minimaux n'était pas décisif, étant donné que les prêts effectués par ces personnes à l'exploitation croissaient d'année en année; d'ailleurs, ces salaires avaient été modestes déjà avant que l'assuré ne devienne invalide. Tout cela montre, selon le tribunal cantonal, que la comptabilité jette peu de lumière sur les conséquences économiques de l'affection dont souffre l'assuré, et que le revenu d'invalide réalisé par celui-ci ne peut donc être déterminé d'une manière sûre. Il faut donc considérer le handicap éprouvé effectivement dans son activité au sein de l'entreprise. A ce propos, il paraît peu vraisemblable que l'assuré ait consacré 90 pour cent de son activité à conduire des voitures. En effet, au cours des dernières années, les travaux administratifs et la direction des affaires avaient gagné en importance; la collaboration des trois fils, notamment, exigeait une coordination adéquate. En outre, le parc de voitures n'avait pas dû être réduit, bien que l'assuré ne puisse plus conduire lui-même des camions et que la maison n'ait pas engagé de chauffeur. La perte du permis de conduire de la catégorie «d» avait, il est vrai, constitué pour l'intéressé une certaine entrave, mais ses conséquences économiques ne pouvaient être bien considérables, car la réorganisation de l'entreprise, nécessitée par le changement des générations, devait quoi qu'il en soit se faire tôt ou tard. L'argument selon lequel l'assuré serait fortement handicapé dans ses travaux administratifs ne semble d'ailleurs pas très plausible tant que celui-ci est capable de conduire une auto. Enfin, le tribunal a constaté que la perte de l'acuité visuelle d'un œil doit être, en général, même si le travail de l'intéressé pose des exigences optiques maximales, assimilée à une invalidité d'un tiers seulement. En l'espèce, il n'y a aucune raison d'adopter un taux plus élevé. Par conséquent, l'assuré n'a pas droit à une rente.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, l'octroi d'une rente AI entière dès le 1^{er} juillet 1976. Les motifs qu'il invoque sont commentés, dans la mesure où cela est nécessaire, dans les considérants ci-après.

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer sur ce recours; l'OFAS, lui, conclut au rejet.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Dans son jugement, l'autorité de première instance rappelle très justement les dispositions concernant la naissance et l'étendue du droit à la rente, ainsi que l'évaluation du degré d'invalidité par la méthode de la comparaison ordinaire des revenus; avec raison, elle signale en outre que l'invalidité doit être, dans certains cas, évaluée au moyen d'une comparaison des activités lucratives, en considérant les répercussions économiques de la baisse du rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité de l'assuré devenu invalide (ce que l'on appelle la procédure extraordinaire d'évaluation, ATF 104 V 137, consid. 2 c = RCC 1979, p. 230). Le TFA n'a rien à ajouter à ces arguments et peut y renvoyer.

2. Dans la présente procédure, seule est encore litigieuse la question de la rente. Il faut donc examiner s'il existait, chez le recourant, jusqu'à la date de la décision de caisse (14 décembre 1977), qui est déterminante selon la pratique (ATF 99 V 102 = RCC 1974, p. 190), une invalidité ouvrant droit à des prestations.

a. Dans le mémoire de recours de droit administratif, on reproche notamment à l'autorité de première instance d'avoir évalué le degré d'invalidité sans tenir compte de la comptabilité de l'intéressé. Certes, il est exact que celle-ci contient de nombreuses données sur la marche des affaires et la situation financière de l'entreprise après 1972; cependant, on ne peut voir – et cela pour des raisons que l'autorité cantonale a exposées en détail et pertinemment dans son jugement – dans quelle proportion la diminution de la capacité de rendement du recourant (importante, d'ailleurs, seulement depuis la mi-juillet 1976) a influencé réellement le résultat des affaires de celui-ci. Même des recherches complémentaires ne réussiraient guère à fournir, à ce sujet, des renseignements suffisamment précis; on ne peut donc donner suite à la demande du recourant, qui aurait voulu voir expertiser sa comptabilité. En outre, les dossiers ne contiennent aucun indice permettant de déterminer ou d'évaluer avec une sûreté suffisante le revenu qui aurait pu être obtenu sans invalidité. C'est pourquoi il faut ici, à titre exceptionnel, appliquer non pas la méthode ordinaire de la comparaison des revenus, mais la méthode extraordinaire d'évaluation.

b. Bien que l'affection des yeux dont souffre l'assuré ait existé déjà, selon les déclarations de l'assuré lui-même, depuis sa naissance et se soit aggravée par un accident survenu en 1960, elle n'a eu une influence sur son activité professionnelle que lors du retrait du permis de conduire pour poids lourds. Une telle décision des autorités est en soi de nature à provoquer une perte de gain. Dans l'espèce, cependant, il faut tenir compte du fait que le recourant avait déjà associé ses fils à ses travaux avant 1976, et sans rapport avec l'aggravation de son état. C'est déjà de 1966 à 1969 qu'il a assigné à ses fils certaines activités dans son entreprise; on peut souligner à ce propos que le deuxième fils l'a aidé au service des transports dès l'âge de 20 ans. C'est pourquoi il est manifestement faux de prétendre que le recourant ait consacré 90 pour cent de son activité, encore en 1976, à conduire des camions, si bien qu'il résulterait, du retrait de ce permis de conduire, une perte de gain de la même étendue. Le recourant est capable, malgré son infirmité, de conduire une automobile pour le transport des personnes et le VW-Pic-up qui appartient à la même catégorie de véhicules; il peut aussi se charger d'importantes fonctions dirigeantes au sein de son entreprise. Cette dernière activité n'est nullement «décorative»; elle est nécessitée par la grande envergure de l'entreprise et par l'expérience encore insuffisante des fils. La part des travaux qu'il peut encore effectuer, et dont on peut attendre de lui qu'il les effectue, représente – comparée à la capacité de rendement sans infirmité, et appréciée en considérant les effets sur le résultat des affaires – sûrement plus de la moitié de ce que le recourant serait capable de faire sans atteinte à sa santé. Il en résulte que le degré d'invalidité était, à la date déterminante, inférieur à 50 pour cent. Etant donné que l'on n'a manifestement pas affaire ici à un cas pénible, le recourant n'a donc pas droit à une rente AI. Le recours de droit administratif n'était donc pas fondé.

Arrêt du TFA, du 22 octobre 1979, en la cause E. G.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Pour admettre l'existence d'un salaire social, il faut apporter des preuves précises. En principe, on partira du fait que le salaire versé correspond à la valeur du travail fourni par l'assuré.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Per poter ammettere l'esistenza di un salario sociale ci si deve basare su delle prove precise. Per principio si dovrà ritenere che il salario pagato corrisponda al valore del lavoro prestato dall'assicurato.

L'assuré, né en 1925, souffre, d'après les rapports du médecin traitant, rédigés les 17 juin et 1^{er} octobre 1977, de spina bifida congénitale et de méningocèle, avec une grave paralysie de la jambe droite et un pied bot. Il a abandonné, pour raisons de santé, son métier de coiffeur et travaille, depuis le début de l'année 1971, comme polisseur dans une fabrique d'outils. Depuis 1968, l'AI lui accorde, à titre de moyens auxiliaires, des chaussures orthopédiques sur mesure.

Une première demande de rentes ayant été rejetée en 1965, l'assuré a présenté une nouvelle demande dans ce sens le 6 septembre 1977. Ayant procédé à une enquête, la commission AI parvint à la conclusion que l'assuré ne présentait pas un degré d'invalidité suffisant, parce que la comparaison des revenus montrait qu'il touchait un revenu annuel effectif de 21 710 francs (la prise en compte d'un prétendu élément de salaire social de 500 fr. par mois fut refusée), tandis que le revenu pouvant être gagné sans invalidité aurait été de 27 000 francs. Le refus d'une rente fut notifié à l'assuré par décision du 14 décembre 1977. L'assuré a recouru auprès de l'autorité cantonale, qui a confirmé, le 8 février suivant, la décision de la caisse. Ce tribunal estimait lui aussi peu vraisemblable, vu les circonstances, que le revenu touché englobât une part de salaire social de 500 francs par mois.

L'assuré a renouvelé sa demande par la voie du recours de droit administratif. Il allègue qu'étant donné son infirmité, il ne peut travailler à plein rendement dans son emploi.

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

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

1. Le jugement cantonal expose d'une manière pertinente à quelles conditions un droit à la rente AI existe et comment il faut évaluer l'invalidité d'un assuré actif. Le TFA peut donc y renvoyer. Les prescriptions de la loi prévoient notamment que l'invalidité est ici une notion économique et qu'elle doit être appréciée d'après des critères concernant le gain de l'intéressé. Des évaluations qui se fondent uniquement sur la différence de revenus effectivement touchés sont, en règle générale, aussi peu sûres que des estimations purement médicales où l'on ne tiendrait pas compte des facteurs économiques pourtant décisifs (cf. ATF 98 V 173).

2. a. En l'espèce, il faut, pour comparer les revenus, considérer que le revenu pouvant être obtenu sans invalidité – conformément aux données fournies par l'employeur et contrairement à l'hypothèse insuffisamment motivée de la commission AI – aurait été, lorsque fut rendue la décision attaquée, de 31 200 francs par an (13 x 2400 fr.). Si l'on compare ce chiffre au revenu obtenu effectivement à cette époque, soit 21 710 francs (13 x 1670 fr.), on obtient un degré d'invalidité d'environ 30 pour cent seulement, si bien que le droit à une rente AI devrait être nié. Cependant, ce qui est litigieux en premier lieu, c'est de savoir si le revenu d'invalidité doit être fixé plus bas, c'est-à-dire réduit de l'élément de salaire social de 500 francs par mois, comme cela a été proposé.

b. Selon l'article 25, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI, les éléments de salaire dont il est prouvé que l'assuré ne peut fournir la contrepartie, parce que sa capacité de travail limitée ne le lui permet pas, ne font pas partie du revenu qui est déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (cf. aussi ATF 104 V 90 = RCC 1978, p. 475). Selon la jurisprudence, il faut se fonder sur des

critères très précis lorsque l'on veut prouver l'existence d'un salaire social, car on doit partir du principe que le salaire versé représente normalement l'équivalent du travail fourni par le salarié. Dans l'appréciation judiciaire des attestations d'employeurs, il faut aussi considérer qu'un employeur peut avoir intérêt à prétendre qu'il paie un salaire social (RCC 1970, p. 338). Une parenté entre l'employeur et l'assuré, ou bien la longue durée des rapports de service, notamment, peuvent être l'indice qu'une telle prestation bénévole et sociale est accordée (N° 79 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence, manuscrit du 1^{er} juin 1978).

Dans l'espèce, l'administration et l'autorité de première instance ont admis avec raison que l'octroi d'un salaire social de 500 francs par mois, comme l'a prétendu l'employeur, était invraisemblable. L'existence d'un salaire social s'élevant à plus de 40 pour cent du salaire de rendement ne pourrait, d'après ce qui a été dit, être admise que dans des circonstances tout à fait spéciales. Or, de telles circonstances extraordinaires n'ont pas été invoquées ici, et le dossier n'indique rien de pareil. Il faut tenir compte notamment du fait que le recourant était déjà handicapé lorsqu'il est entré au service de la fabrique en 1971, circonstance qui s'est traduite en premier lieu par l'octroi d'un salaire de rendement réduit. L'employeur ne prétend pas que le rendement de l'assuré ait encore diminué depuis lors. Enfin, en ce qui concerne la durée des rapports de service, il n'y a pas lieu non plus d'admettre l'existence d'un salaire social aussi considérable.

Cela ne signifie pas, cependant, que le revenu effectivement versé (21 700 fr.) n'englobe aucune part de salaire social. Quelques indices à ce sujet sont fournis par les déclarations du médecin, qui a estimé la capacité de travail de l'assuré à moins de 50 pour cent. D'autre part, il serait faux d'en conclure que le salaire social corresponde à la différence par rapport au revenu d'invalidité calculé sur la base de ce taux; en effet, cette évaluation purement médicale, ne tenant pas compte des facteurs économiques, est sans valeur pour l'évaluation de l'invalidité. Dans les circonstances données, on ne pourrait conclure à un taux d'invalidité de 50 pour cent qu'en admettant un salaire social d'environ 470 francs par mois, ce qui paraît insoutenable en l'espèce, d'après ce qui vient d'être dit. Donc, même si l'on admettait, en tenant compte des données fournies par le médecin, une certaine part de salaire social, cette part ne pourrait être fixée à un niveau qui permettrait d'accorder à l'assuré une demi-rente. Par conséquent, le refus de la rente était justifié, et il n'est pas nécessaire d'examiner encore si le salaire effectif englobe un «élément social» d'un montant plus bas, qui paraîtrait vraisemblable dans les circonstances de ce cas.

AI / Procédure

Arrêt du TFA, du 13 juillet 1979, en la cause G. W.
(traduction de l'allemand).

Articles 69, 2^e alinéa, 72, 1^{er} alinéa, et 88, 4^e alinéa, RAI. Dans le cadre d'une procédure de révision, une mesure d'instruction médicale dans un Medas peut raisonnablement être exigée d'un assuré. Cette mesure n'est pas disproportionnée lorsqu'il manque, au dossier, des documents suffisants concernant l'état de santé, la capacité de travail et les possibilités de réadaptation de l'assuré.

Articoli 69, capoverso 2, 72 capoverso 1, e 88, capoverso 4 OAI. Nell'ambito di una procedura di revisione il provvedimento di accertamento sanitario presso una MEDAS può essere ragionevolmente esigibile dall'assicurato. Tale provvedimento non è ritenuto sproporzionato qualora manchino nell'incartamento dei documenti sufficientemente chiari riguardanti lo stato di salute, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dell'assicurato.

G. W., né en 1920, citoyen du Liechtenstein, a subi des accidents de travail les 13 février 1974 et 10 octobre 1975; la CNA lui a accordé des prestations pour en couvrir les conséquences. Pendant le traitement des suites de ces deux accidents, le Dr A., médecin dans une polyclinique suisse, rédigea un rapport détaillé qu'il envoya à la CNA le 30 août 1976. Il y déclara que l'assuré devrait exercer une activité dans laquelle il pourrait rester assis, mais aussi se donner un peu de mouvement, par exemple faire le service du courrier. Un travail debout, surtout s'il comportait l'obligation de porter des fardeaux, aurait une mauvaise influence sur sa santé. Avec un reclassement adéquat, l'assuré jouirait certainement d'une capacité de travail entière. Cependant, le succès d'un tel reclassement était problématique, étant donné la «structure peu différenciée de sa personnalité» et une certaine amertume dans son attitude envers autrui. Si l'assuré continuait à travailler comme magasinier et emballleur, sa capacité de travail serait de 50 pour cent. La CNA accorda alors une rente d'invalidité de 50 pour cent dès le 1^{er} décembre 1976.

A la mi-septembre 1976, l'assuré demanda des prestations de l'AI. Consulté, le Dr B. posa le diagnostic suivant en date du 18 novembre 1976:

«Syndrome postthrombotique de la jambe gauche consécutif à une thrombose veineuse profonde, non apparente, de la jambe et de la cuisse, secondaire à un accident en 1974, avec insuffisance veineuse chronique au stade II. A droite, insuffisance veineuse chronique au stade I. Coxarthrose et gonarthrose bilatérales. Chondropathie de la rotule gauche. Arthrose de l'articulation tibio-tarsienne et astragalo-calcaneenne gauche. Exostoses calcaneennes bilatérales. Adiposité prononcée.»

En ce qui concernait l'incapacité de travail et la possibilité de prendre une autre activité, le Dr B. partageait l'opinion exprimée dans le rapport du Dr A. Le 10 décembre 1976, l'office régional AI communiqua que l'assuré avait perdu à la fin de juillet 1976 l'emploi qu'il occupait en dernier lieu; il fallait considérer qu'il ne pouvait plus être réadapté. Se fondant sur ces données, la commission AI évalua le degré d'invalidité à 50 pour cent et fixa au 1^{er} octobre 1976 l'expiration du délai d'attente de 360 jours (prononcé du 23 décembre 1976). En même temps, elle envisagea, dans une notice interne, une révision de la rente à la fin de décembre 1977. Par décision du 3 février 1977, la caisse de compensation ordonna le versement d'une demi-rente AI simple dès le 1^{er} octobre 1976. Un recours ayant été formé, l'autorité cantonale de recours décida, le 7 juin 1977, que l'assuré toucherait dès le 1^{er} octobre 1976 une demi-rente, et dès le 1^{er} novembre 1976 une rente entière de l'AI. Ce jugement n'a pas été attaqué.

Dans sa lettre du 23 août 1977, l'OFAS recommanda à la commission AI d'effectuer une révision et de faire examiner l'assuré dans un Medas (centre d'observation médicale). Après avoir demandé l'avis du médecin de la commission, le Dr C., la commission rendit un prononcé dans ce sens le 28 novembre 1977, et la caisse notifia ce prononcé, sous forme de décision, le 30 novembre.

L'assuré a recouru. L'autorité cantonale de recours constata que selon le témoignage de plusieurs médecins et de l'office régional AI, une réadaptation professionnelle n'était plus possible. D'ailleurs, depuis 1976, l'état de santé de l'intéressé ne s'était pas amélioré. Dans ces conditions, un examen médical ne semblait pas indiqué. Le tribunal annula donc la décision du 30 novembre 1977 par jugement du 12 juillet 1978.

L'OFAS a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que ce jugement cantonal soit annulé et que le dossier soit renvoyé à l'administration pour examen de l'état de santé, de la capacité de travail et des possibilités de réadaptation. Dans les considérants ci-après, les motifs invoqués par l'OFAS seront commentés si nécessaire.

L'intimé conclut au rejet de ce recours; éventuellement, on pourrait procéder à un examen ambulatoire par un médecin spécialisé.

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

1. Dans la présente procédure, il ne s'agit pas de savoir si l'intimé a encore droit, selon le jugement cantonal passé en force du 7 juin 1977, à une rente AI entière; est litigieuse, bien plutôt, la seule question de savoir si un examen médical doit être effectué dans le cadre de

la revision demandée par l'OFAS en août 1977 et prévue d'ailleurs, quoi qu'il en soit, pour la fin de cette année-ci.

2. Selon l'article 87, 2^e alinéa, RAI, une revision a lieu d'office, notamment, lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du degré d'invalidité ou d'impotence, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent. L'article 69 RAI, applicable aussi aux cas de revision selon l'article 88, 4^e alinéa, RAI, prévoit à son 2^e alinéa que la commission AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des expertises peuvent être demandées à des médecins, à des auxiliaires médicaux et à d'autres spécialistes (art. 72, 1^{er} al., RAI).

3. L'OFAS allègue, d'une part, que les faits ne sont pas suffisamment connus en ce qui concerne les données médicales du problème. Effectivement, les derniers rapports médicaux détaillés datent de 1976. Certes, il existe des témoignages plus récents donnés par des médecins, mais ils ne sont pas suffisants pour juger l'état de santé physique et surtout psychique de l'intimé dans le cadre de la procédure de revision.

D'autre part, l'OFAS fait remarquer – aussi avec raison – qu'en ce qui concerne la question de la réadaptation, les données disponibles sont également insuffisantes, le rapport de l'office régional du 10 décembre 1976 étant inutilisable. On ne peut donc conclure d'emblée – abstraction faite des rapports médicaux récents, qui sont insuffisants aussi sur ce point-là, et contrairement à ce que pense l'autorité de première instance – que l'intimé soit complètement incapable de se faire réadapter. Le Dr A. a tout de même déclaré, dans son rapport du 30 août 1976 présenté à la CNA, que l'intimé pouvait effectuer à 50 pour cent des travaux auxiliaires faciles; après un reclassement, « la capacité de travail pourrait certainement être considérée comme entière ». Ce médecin a émis, certes, quelques doutes au sujet du succès d'un reclassement, mais la fausseté de son appréciation n'a, jusqu'à présent, pas été démontrée, ainsi que l'OFAS le relève avec raison.

De tout cela, on peut conclure qu'une instruction complémentaire du cas, englobant l'état de santé, la capacité de travail et les possibilités de réadaptation, est nécessaire. C'est donc avec raison que la caisse de compensation a prescrit un examen médical. Une telle mesure peut parfaitement être exigée, contrairement à ce qui a été dit dans le mémoire de l'intimé. On ne peut pas davantage prétendre qu'elle n'ait aucune raison d'être, ni qu'elle soit disproportionnée; l'OFAS rappelle fort pertinemment que la valeur d'un tel examen peut être appréciée seulement après coup. Quant à savoir si cette mesure doit être accompagnée d'un examen psychiatrique et quelles autres mesures s'imposent encore après l'examen médical, c'est l'administration qui en décidera. Ces questions, évoquées dans le recours de droit administratif, ne sont pas l'objet de la décision de caisse litigieuse et, par conséquent, ne doivent pas être traitées dans la présente procédure.

Chronique mensuelle

● Dans sa séance du 3 juin, le Conseil des Etats a approuvé *trois conventions internationales* qui lui avaient été soumises par le Conseil fédéral (RCC 1979, pp. 543-544), et que le Conseil national avait déjà adoptées au cours de la session de printemps. Il s'agit d'une première convention avec la Norvège, d'une première convention avec les Etats-Unis d'Amérique (remplaçant un «échange de notes» jusqu'ici en vigueur) et d'un avenant à la convention conclue avec la Turquie en 1969. En ce qui concerne la Suisse, la voie est donc libre pour la ratification de ces conventions.

● La *commission des cotisations* a siégé le 9 juin sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié divers problèmes d'application: la conversion des salaires nets en salaires bruts, la procédure de décompte, la restitution de cotisations payées sur des prestations de tiers, ainsi que des questions touchant les rétributions de minime importance tirées d'une activité accessoire et l'obligation des non-actifs de payer des cotisations. Une nouvelle séance aura lieu le 22 septembre.

● Le Conseil des Etats a approuvé, dans son vote final du 16 juin, la *loi fédérale sur la prévoyance professionnelle* dont il avait discuté pendant la semaine précédente. Il y a eu 28 oui avec quelques abstentions, mais sans suffrage négatif. Le texte adopté par le Conseil des Etats est publié ci-après aux pages 338 et suivantes.

● La *Conférence des caisses de compensation cantonales* a tenu son assemblée plénière annuelle les 19 et 20 juin à Neuchâtel sous la présidence de M. Alberto Gianetta. Le principal objet de cette réunion a été l'exposé du professeur Philippe Bois sur «Les particularités de la sécurité sociale suisse», qui

a été très remarqué. Des représentants des autorités cantonales et de l'Office fédéral des assurances sociales assistaient à cette manifestation, fort bien organisée par M. René Frasse, gérant de la caisse «Neuchâtel»; M. Jacques Béguin, président du gouvernement cantonal, prononça une allocution de bienvenue. La seconde journée fut consacrée à la visite de quelques agences AVS et à un voyage à travers le Jura neuchâtelois.

Problèmes actuels et tendances des assurances sociales en Suisse

A l'occasion de l'assemblée générale de l'Association des caisses de compensation professionnelles, le 29 mai 1980, M. Adelrich Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a, dans un exposé, fait le point de la situation actuelle et indiqué les tendances que l'on observe dans l'évolution de nos assurances sociales.

Voici un résumé de ce discours.

AVS/AI

C'est de loin l'assurance sociale la plus importante de notre pays. Ses prestations se montent à près de 12 milliards par année, soit 40 pour cent des dépenses de nos assurances sociales. L'AVS est profondément ancrée dans notre peuple, qui considère son instauration comme l'événement le plus important de notre siècle.

L'AVS de 1980 n'est plus celle de 1948. Ainsi, les rentes simples minimales ont passé de 40 francs à 550 francs par mois, tandis que le niveau des prix ne s'est élevé que de 2,5 fois.

Le développement de l'AVS/AI a été favorisé par l'évolution économique de l'après-guerre, mais aussi par la volonté indiscutable de notre peuple de renforcer notre sécurité sociale et plus particulièrement la protection des personnes âgées, des survivants et des invalides.

Actuellement, les prestations de l'AVS et de l'AI ont atteint un niveau remarquable. A part quelques opposants, qui se recrutent aux extrémités de notre éventail politique, tous se déclarent satisfaits de cet état de chose.

Les problèmes qui nous occupent actuellement ne concernent donc pas le niveau des prestations. Ils se rapportent à des questions structurelles:

- statut de la femme dans la sécurité sociale, compte tenu du changement de sa situation dans la société moderne;
- introduction d'une plus grande flexibilité dans l'âge de la retraite;
- remplacement, préconisé par certains milieux, des prestations complémentaires par un relèvement important des rentes minimales AVS/AI.

Enfin, il est clair que la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons – actuellement soumise à une procédure de consultation – aura des répercussions importantes sur le financement de l'AVS. Comme vous l'avez appris, il est prévu de supprimer la subvention des cantons à l'AVS, qui s'élève actuellement à 5 pour cent des dépenses totales.

Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Les prestations complémentaires (PC) ont pour but d'assurer d'une manière individuelle un complément de ressources aux rentiers AVS et AI dont le revenu annuel n'atteint pas certaines limites, en garantissant ainsi un certain *minimum vital*; dans l'AVS/AI, ce but n'est atteint que d'une manière globale. Les PC font donc partie intégrante de notre premier pilier. Les effets bienfaisants de ce système de prestations réglementées et subventionnées par la Confédération, mais versées par les cantons, ne sont plus à démontrer. Grâce à cette institution, l'indigence des vieillards, survivants et invalides a pratiquement disparu en Suisse.

Le nombre des bénéficiaires de PC a fortement diminué après la hausse massive des rentes apportée par la huitième révision de l'AVS, et diminuera encore après la mise en place de la prévoyance professionnelle obligatoire. En 1978, 13 pour cent des rentiers AVS recevaient des prestations complémentaires.

En ce qui concerne l'avenir des PC, deux tendances se font jour:

- la première préconise une amélioration sensible, notamment une hausse réelle des limites de revenu dans le sens d'une adaptation à un standard de vie plus élevé ou aux prix de pension plus élevés des nouveaux homes pour la vieillesse;
- la deuxième envisage l'abandon total aux cantons par la Confédération des PC, ceci dans le cadre d'une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Pour la Confédération, l'économie serait d'environ 200 millions de francs par année.

La prévoyance professionnelle obligatoire (2^e pilier)

Les objectifs de la prévoyance professionnelle obligatoire sont définis dans l'article 34 quater de la Constitution fédérale, adopté en votation populaire le 3 décembre 1972. Le projet de loi, avec le message y relatif du Conseil fédéral, a été soumis au Parlement en décembre 1975. Le Conseil national l'a accepté en octobre 1977.

Depuis lors, le projet a été examiné par la commission du Conseil des Etats; celui-ci en a discuté en juin 1980. Il faudra ensuite recourir à une procédure de règlement des différences avec le Conseil national.

Régime des allocations pour perte de gain

La dernière révision du régime des APG est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1976. Une adaptation des taux et des montants maximaux exprimés en francs est à prévoir pour janvier 1982. Il va de soi qu'un certain nombre de propo-

sitions d'améliorations structurelles ont été faites également pour le régime des APG. Parmi celles-ci figure l'augmentation du taux de l'allocation journalière pour personnes seules, qui est actuellement de 35 pour cent. Aucune modification de la loi fédérale n'est cependant prévue pour la période législative 1980-1983.

Assurance-maladie

Cette assurance ne concerne pas directement les caisses de compensation AVS; cependant, après l'AVS, elle est notre assurance sociale la plus importante. En 1977, les prestations des caisses-maladie ont atteint 4,7 milliards de francs (AVS: 9,7 milliards).

Depuis son entrée en vigueur en 1912, la loi fédérale n'a été révisée qu'une seule fois, en 1964. Les lacunes et les insuffisances de l'assurance ne sont nullement contestées. Cependant, il semble très difficile de trouver une majorité suffisante pour adopter les changements nécessaires; la votation populaire de décembre 1974 a abouti au rejet de l'initiative et du contre-projet. Aussi une révision totale du système est-elle impensable. Une procédure de consultation a été engagée en 1979 en vue d'une révision partielle. Toutefois, l'élaboration du projet est retardée par les propositions de la commission d'étude au sujet de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Enfin, il faut encore mentionner l'arrêté du Conseil fédéral prévoyant une réduction linéaire de 10 pour cent de ses subventions, dans le cadre de son «paquet d'économies» de 1980.

Assurance-maternité

L'assurance-maternité est encore régie par les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Elle accorde les mêmes prestations (traitement médical, médicaments, séjour à l'hôpital, etc.) qu'en cas de maladie.

L'initiative populaire pour une protection efficace de la maternité demande une réforme comportant le financement de l'assurance par des cotisations sur les revenus selon le modèle de l'AVS; elle réclame en outre de nouvelles prestations, par exemple le congé parental.

Nul ne peut prévoir le destin réservé à cette initiative; tout au plus peut-on affirmer qu'elle aura certaines répercussions sur la révision partielle de l'assurance-maladie.

Assurance-accidents

L'assurance-accidents obligatoire protège actuellement les deux tiers des travailleurs. La protection du tiers restant est assurée par des lois cantonales et

par des contrats collectifs de travail, mais elle présente encore bien des lacunes. Un projet de revision soumis au Parlement en 1976 et accepté par le Conseil national en mars 1979 prévoit les améliorations suivantes:

- extension de l'obligation d'assurance;
- coordination (bien nécessaire) des rentes de l'assurance-accidents avec celles de l'AVS et celles de l'AI (rentes complémentaires, même cercle de bénéficiaires de rentes, concordance des adaptations de rentes dans le temps, etc.).

Le Conseil des Etats s'occupera de cette question cette année encore.

Assurance-chômage

Le régime actuel provisoire, entré en vigueur le 1^{er} avril 1977, devra être remplacé par une *nouvelle conception* au plus tard le 1^{er} avril 1982. L'avant-projet a déjà été soumis à la procédure de consultation, et le projet de loi sera présenté cette année encore au Parlement avec le message du Conseil fédéral.

La nouvelle conception, comme l'ancienne, repose sur la collaboration des caisses de compensation pour l'encaissement des cotisations.

Assurance militaire

C'est la plus ancienne de nos assurances sociales: elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1902. La loi actuelle est en vigueur depuis 1950; il y a eu quelques revisions.

A l'avenir, la nécessité de coordonner les prestations de l'assurance avec celles des autres assurances (spécialement l'assurance-maladie et accidents) entraînera d'autres revisions.

Allocations familiales

a. Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans (régime fédéral)

La loi fédérale a été révisée le 1^{er} avril 1980.

b. Allocations familiales découlant des régimes cantonaux

C'est dans ce domaine que les caisses de compensation professionnelles accomplissent une tâche essentielle: celle de la gestion des caisses de compensation pour allocations familiales, ou d'offices d'encaissement. Cela exige l'observation de prescriptions très diverses, émanant de cantons ou prévues par des contrats collectifs.

Deux tentatives d'uniformisation des régimes cantonaux ont échoué.

Conclusions et regards vers l'avenir

La plupart de nos assurances sociales se trouvent donc en pleine évolution, et elles ont derrière elles, ou prévoient dans un proche avenir, une révision de leur loi ou une adaptation de leurs prestations.

Ces modifications suivent trois tendances:

- a. la consolidation financière et la lutte contre «l'explosion des coûts»;
- b. l'adaptation des prestations à l'évolution économique, leur amélioration plus sélective (dixième révision de l'AVS);
- c. la coordination des diverses branches d'assurance. Un des buts de cette coordination est de combler les lacunes et d'éliminer les cas de surassurance.

Le facteur de revalorisation dans le calcul des rentes

Généralités

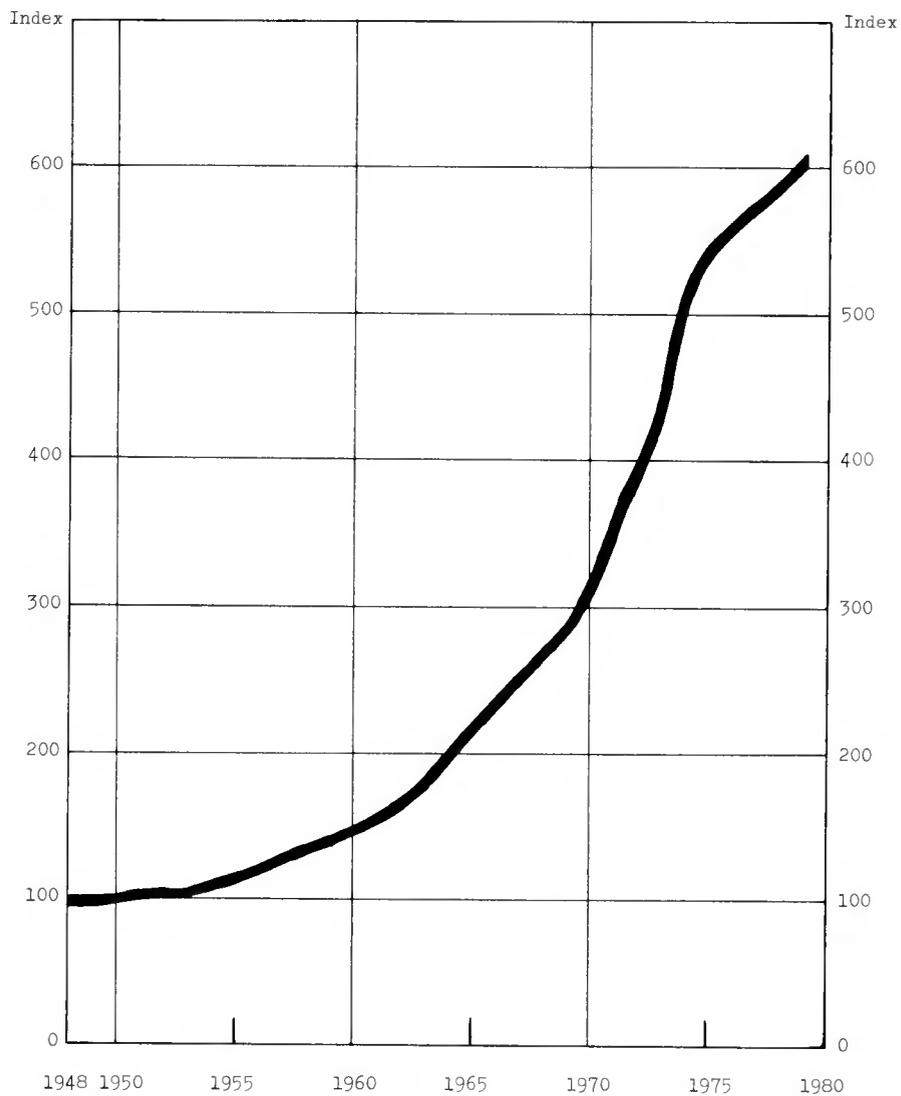
Le montant d'une rente AVS ou AI ordinaire dépend, dans une large mesure, du revenu annuel moyen déterminant de l'assuré. Ce revenu, c'est la valeur moyenne de tous les revenus annuels sur lesquels l'assuré a payé des cotisations AVS pendant toute sa vie, jusqu'au 31 décembre qui précède l'ouverture du droit à la rente. La méthode du calcul de la moyenne, la prise en compte d'années de jeunesse et d'années supplémentaires, l'addition des revenus lorsqu'il s'agit de couples, ainsi que d'autres particularités ne seront pas examinées ici. Les intéressés pourront se renseigner à ce sujet dans le mémento sur le calcul des rentes ordinaires AVS et AI (N° de commande 318.119.06), que l'on peut se procurer auprès de toutes les caisses de compensation.

But et méthode de la revalorisation

Les revenus du travail à prendre en considération dans le calcul de la moyenne datent, en partie, d'une époque où le niveau des salaires était sensiblement plus bas qu'aujourd'hui. Depuis 1948, date de l'instauration de l'AVS, l'indice des salaires est devenu à peu près six fois plus élevé, ainsi que l'illustre le graphique ci-après. Dans le cas d'un assuré qui a payé des cotisations depuis 1948, il faudrait donc, pour calculer une rente prenant naissance en 1980, multiplier

Indice des salaires AVS depuis 1948

1948 $\hat{=}$ 100



le revenu de 1948 par le facteur 6,09, celui de 1949 par le facteur 6,03, celui de 1950 par le facteur 5,97, etc. Le résultat serait que tous les paiements de cotisations auraient le même poids dans le calcul de la moyenne et que celle-ci correspondrait alors au niveau des salaires de 1979. Cependant, cette méthode de revalorisation serait très compliquée; elle ne serait applicable – si l'on tient à une exécution rationnelle – que si les revenus annuels de chaque assuré étaient mis en mémoire dans un ordinateur central, ce qui n'est pas le cas dans notre AVS. La question de la revalorisation peut toutefois être résolue plus simplement si l'on revalorise non pas les montants annuels séparément, mais leur somme. Le législateur, quant à lui, a choisi cette voie plus facile.

En fait, lorsque l'assuré a derrière lui une «carrière de cotisations» régulière et complète, il n'importe pas que les revenus annuels, pris séparément, soient revalorisés avec le facteur déterminant ou que l'on revalorise le revenu moyen avec un facteur moyen, c'est-à-dire avec la moyenne de tous les facteurs annuels déterminants. Il est vrai que l'on arrive à des résultats différents lorsqu'une carrière de cotisations est irrégulière. Cependant, en règle générale, un assuré touche des revenus modiques au début de sa carrière professionnelle, puis des revenus plus élevés. Dans ce cas-là, la revalorisation moyenne est un peu plus avantageuse que la revalorisation par année, parce que les années de forts revenus «pèsent» davantage.

Exemple

Année	Indices salaires AVS	Facteur de revalorisation	Salaire annuel effectif	
			Carrière cotisations régulière ¹	en augmentation ²
1948	100,0	6,090	5 000	3 500
1960	149,8	4,066	7 490	6 300
1970	319,0	1,909	15 950	15 500
1979	609,0	1,000	30 450	33 590
Moyenne		2,06826	14 723	14 723
Moyenne				
– avec revalorisation par année			30 450	27 527
– avec revalorisation moyenne			30 450	30 450

¹ Dans cet exemple, le salaire annuel représente un montant 50 fois plus élevé que l'indice. Il suit donc exactement l'évolution de celui-ci.

² Dans cet exemple, le salaire de 1948 et celui de 1960 sont inférieurs à un montant 50 fois plus élevé que l'indice. En 1970, le salaire correspond à peu près à cette valeur, et il la dépasse quelque peu en 1979. La moyenne des salaires annuels effectifs est cependant exactement la même que dans le premier exemple.

Anciennes règles de revalorisation

La nécessité d'une revalorisation des revenus qui sont déterminants pour le calcul des rentes a été reconnue de bonne heure. Un facteur de revalorisation

pour les nouvelles rentes fut introduit lors de la sixième révision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1964. Depuis lors, les facteurs suivants ont été appliqués:

1964-1968	1,33
1969-1972	1,25-1,75 (suivant l'échelle des rentes)
1973-1974	2,1
1975-1976	2,4
1977-1978	2,3
dès 1979	1,0-2,1 (suivant la date à partir de laquelle l'assuré a dû cotiser).

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la neuvième révision, le 1^{er} janvier 1979, on appliquait (abstraction faite de la différenciation d'après les échelles de rentes de 1969 à 1972) des facteurs uniformes de revalorisation, sans égard au fait que la carrière de cotisations ait commencé ou non, effectivement, en 1948, ce qui donne son sens au facteur moyen. Si un assuré avait commencé à payer ses cotisations, par exemple, en 1972, parce qu'il avait été précédemment à l'étranger ou qu'il était âgé de moins de 18 ou 21 ans, et si un événement assuré survenait en 1978 (par exemple, décès de l'assuré père de famille, ou survenance d'une invalidité), la moyenne des revenus des années 1972 à 1977 était revalorisée au moyen du facteur 2,3, bien que l'évolution des revenus pendant cette période n'ait jamais atteint une telle moyenne. Cette méthode rudimentaire était encore justifiée lorsque le facteur était bas; cependant, à chaque hausse de celui-ci, elle avait pour effet de favoriser d'une manière toujours plus prononcée et plus injuste les rentiers ayant de brèves périodes de cotisations. En outre, on dut constater qu'il était faux d'indiquer ce facteur en chiffres dans le texte de la loi, parce que l'on empêchait ainsi une adaptation courante à l'évolution économique. L'ancienne méthode fut donc remplacée, lors de la neuvième révision, par un système qui tient compte de l'année où a commencé l'obligation de cotiser et qui prévoit une adaptation annuelle des facteurs. Le tableau ci-dessus montre aussi que les facteurs ont toujours augmenté de 1969 à 1975, mais qu'ils ont tendance à diminuer depuis 1977. Ces changements – du moins jusqu'en 1976 – ont été expliqués et analysés dans notre article «La revalorisation du revenu moyen dans l'AVS», publié à la page 539 de la RCC de 1976. La tendance à la diminution est due principalement au fait que la hausse des salaires a été moins forte, depuis 1975, que pendant les années antérieures, où les taux d'accroissement nominaux atteignaient 10-15 pour cent par rapport à l'année précédente.

Dispositions valables aujourd'hui

L'actuel article 30, 4^e alinéa, LAVS dispose:

«La somme des revenus de l'activité lucrative est revalorisée selon l'indice des rentes prévu à l'article 33 ter. Le Conseil fédéral fait constater chaque année les facteurs de revalorisation.»

L'application de ce principe a été réglementée de la manière suivante par le Conseil fédéral à l'article 51 bis RAVS:

«¹ L'Office fédéral fixe chaque année les facteurs de revalorisation de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative selon l'article 30, 4^e alinéa, LAVS.

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

A cela s'ajoute une disposition transitoire promulguée par notre gouvernement le 5 avril 1978; en voici la teneur:

«*d.* Facteur de revalorisation pour le revenu annuel moyen

Jusqu'à ce que le Conseil fédéral ait procédé à la première adaptation des rentes en vertu de la lettre a des dispositions transitoires à la neuvième révision de la LAVS, le facteur de revalorisation fixé d'après l'article 51 bis RAVS sera déterminé d'après le montant minimum de la rente simple de vieillesse et non pas d'après l'indice des rentes.»

Exemples de calcul et table des facteurs

Dans le cas d'un assuré qui a déjà payé des cotisations en 1948 et qui a droit à une rente dès 1980, la moyenne de tous les indices de salaires de 1948 à 1979 est de 264,15 points. La division $\frac{550}{264,15}$ donne donc un facteur de revalorisation qui est exactement de 2,082 ou, arrondi, de 2,1.

En prenant l'exemple d'un assuré qui doit payer des cotisations seulement depuis 1971, on peut illustrer encore plus clairement le calcul du facteur en question:

Tant que l'indice des rentes prévu à l'article 33 ter LAVS n'est pas encore en vigueur, les facteurs de revalorisation doivent donc être calculés d'après la formule suivante:

$$\text{Facteurs de revalorisation 1980} = \frac{550^1}{\text{Moyenne des indices des salaires de toutes les années civiles, depuis la première inscription au CI de l'assuré jusqu'en 1979}}$$

Année	Indice des salaires AVS (1948 = 100)
1971	364
1972	406
1973	448
1974	517
1975	549
1976	562
1977	577
1978	591
1979	609

¹ 550 est le montant minimal actuel de la rente de vieillesse simple complète. En même temps, il représente le montant de l'actuel niveau des rentes.

$$\begin{aligned} \text{Somme 1971-1979} &= 4623 \\ \text{Moyenne 1971-1979} &= 513,67 \\ \text{Facteur de revalorisation} &= \frac{555}{513,67} = 1,071 \text{ (arrondi à 1,1)} \end{aligned}$$

En suivant cette méthode, l'OFAS a calculé les facteurs de revalorisation pour les nouvelles rentes prenant naissance en 1980; voici le résultat:

Première inscription au CI pendant l'année	Facteur
1948	2,1
1949-1951	2,0
1952-1953	1,9
1954-1955	1,8
1956-1957	1,7
1958-1960	1,6
1961-1962	1,5
1963-1964	1,4
1965-1966	1,3
1967-1969	1,2
1970-1971	1,1
1972-1979	1,0

Pas encore de revalorisation pour les assurés qui paient des cotisations seulement depuis 1972 ou depuis une année postérieure

On se demande parfois pourquoi il n'y a pas de revalorisation dans le cas des assurés dont l'obligation de cotiser a pris naissance en 1972 ou plus tard, lors-

que ces assurés obtiennent une rente dès 1980, et cela bien que l'indice des salaires ait augmenté sensiblement depuis lors. Pour ces personnes-là, on applique les valeurs suivantes (on a aussi fait figurer dans le tableau ci-après l'année 1971 pour faciliter la compréhension de ces calculs):

Première inscription au CI pendant l'année	Indice des salaires AVS pendant l'année de la première inscription au CI	Facteurs de revalorisation 1980	
		exacts	arrondis et pra- tiquement appliqués
1971	364	1,071	1,1
1972	406	1,033	1,0
1973	448	0,999	
1974	517	0,969	
1975	549	0,952	
1976	562	0,941	
1977	577	0,929	
1978	591	0,917	
1979	609	0,903	1,0

Ce tableau montre que le facteur utilisé pour le calcul des rentes, arrondi au chiffre qui suit la virgule, est dérivé du facteur exact résultant de la division ci-dessus; le minimum est toujours 1,0.

Pourquoi trouve-t-on des valeurs inférieures à 1,0? C'est parce que l'actuel niveau des rentes de 550, correspondant au montant minimal de la rente de vieillesse simple complète, ne correspond pas exactement au niveau des salaires de 1979; en effet, les rentes AVS ont été adaptées, au cours de ces dernières années, non pas à l'évolution des salaires, mais à celle des prix. C'est ce que le législateur a voulu pour assurer la consolidation financière de l'AVS. Cependant, en appliquant l'indice mixte lors de la prochaine adaptation des rentes, on rendra de nouveau possible une amélioration réelle des rentes AVS/AI. A partir de ce moment, c'est-à-dire très probablement depuis le début de l'année 1982, on tiendra compte, en fixant l'indice des rentes (donc aussi les facteurs de revalorisation), de l'indice des prix à la consommation et de l'indice des salaires de l'OFIAMT, chacun pour une moitié. La RCC informera ses lecteurs à ce sujet en temps utile.

Le projet de LPP après son examen par le Conseil des Etats

Les travaux parlementaires consacrés au projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle ont fait un progrès de plus lors des délibérations du Conseil des Etats, qui ont abouti à un vote positif. La récapitulation suivante rappelle ce que furent les étapes des préparatifs de cette loi:

- 19 décembre 1975: le Conseil fédéral soumet au Parlement le projet de loi, avec un message;
- 29 janvier 1976: le projet est présenté à la presse. La RCC publie le texte du projet, un résumé du message et d'autres informations dans ses numéros 2 et 3 de 1976;
- De février 1976 à juillet 1977: la commission du Conseil national discute du projet;
- Session d'automne 1977: le Conseil national examine le projet de LPP et l'accepte. Le texte adopté par cette chambre est publié dans la RCC de novembre 1977;
- De novembre 1977 à avril 1980: la commission du Conseil des Etats étudie le projet; elle soumet au Conseil, pour sa session d'été 1980, une nouvelle conception, résultat d'un réexamen complet du texte.

Le Conseil des Etats a décidé à l'unanimité, lors de ses séances des 9 et 10 juin, d'entrer en matière. Au cours de la discussion article par article, il a accepté, avec quelques modifications, les propositions de sa commission, et a adopté la loi, dans sa votation sur l'ensemble, par 28 voix avec quelques abstentions, lors de sa séance du 16 juin. Le projet va être renvoyé au Conseil national pour l'élimination des divergences.

Dans les pages qui suivent, on a mis en parallèle les projets du Conseil national (à gauche) et du Conseil des Etats (à droite). L'OFAS a l'intention de publier ce tableau comparatif sous forme de tirage à part; les intéressés peuvent commander celui-ci au moyen du bulletin ci-joint.

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:

Première partie: But et champ d'application

Article premier

But

¹ La prévoyance professionnelle au sens de la présente loi doit, en complétant l'assurance fédérale (AVS/AI), permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur.

² Biffer.

Art. 2

Champ d'application à raison des personnes

La présente loi s'applique aux personnes qui exercent une activité lucrative et sont tenues de payer des cotisations en vertu de la LAVS.

Art. 3

Institutions de prévoyance

Sont soumises à la présente loi les institutions de prévoyance professionnelle qui, à leur demande, ont été reconnues par l'autorité compétente (institutions de prévoyance).

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

Le Conseil fédéral peut, à la requête des organisations professionnelles intéressées, soumettre à l'assurance obligatoire, d'une façon générale ou pour la couverture de risques particuliers, 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.

Là où aucune remarque n'a été faite: approbation du texte du Conseil national.

Article premier

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 10 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. 5

¹ ... soumettre à l'assurance obligatoire, pour la couverture des risques de décès et d'invalidité, certaines catégories de personnes exerçant...

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.

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 s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.

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, après déduction d'éléments du salaire que le Conseil fédéral définira.

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. 6

² Les dispositions sur l'assurance obligatoire, en particulier les limites de revenu fixées à l'article 8, 1^{er} alinéa, s'appliquent...

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.

Art. 7

² ... selon la LAVS. Le Conseil fédéral peut admettre des dérogations.

Art. 9

Adaptation à l'AVS

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 1975, de telle manière que le rapport entre ces montants et la rente reste constant.

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 au plus 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 est tenu de s'affilier à une institution de prévoyance.

² Il choisira l'institution de prévoyance d'entente avec les salariés. Si aucun accord n'est possible, l'article 51, 4^e alinéa, s'applique par analogie.

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.

Art. 9

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

³ Durant 30 jours dès la dissolution...

Art. 11

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. 12

² Dans ce cas, l'employeur doit à l'institution supplétive:

a. Les cotisations correspondantes, en principal et intérêts;

b. La réparation du dommage qu'elle a subi, si l'employeur n'a pas donné suite à la sommation qui lui a été adressée conformément à l'article 11, 4^e alinéa.

Art. 13

Obligation de payer les 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.

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.

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 prévoir que le versement des prestations de vieillesse est différé aussi longtemps que l'assuré touche un salaire. Les prestations de vieillesse seront alors augmentées de la contre-valeur des prestations non touchées.

Art. 15

But visé en matière de prestations

¹ Le but visé est l'octroi de prestations de vieillesse s'élevant, lorsque l'évolution économique et démographique est normale, à 40 pour cent du salaire moyen coordonné des trois dernières années civiles pour des personnes assurées sans interruption dès leur 25^e année et jusqu'à la limite d'âge ouvrant droit à la rente.

² ... Biffer.

² ...

b. Une contribution supplémentaire à titre de réparation du dommage.

Art. 13

Biffer (cf. art. 63 a).

Art. 14

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.

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 Les institutions de prévoyance établissent dans leur règlement la manière d'atteindre le but visé en matière de prestations. Elles peuvent soit fixer directement le montant des prestations (primauté des prestations), soit faire dépendre celui-ci des cotisations (primauté des cotisations).

Art. 16

Prestations de vieillesse en cas de primauté des prestations

¹ En cas de primauté des prestations, chaque ayant droit sera assuré de recevoir des prestations de vieillesse conformes au but visé en matière de prestations.

² La valeur des prestations de vieillesse doit cependant correspondre au moins à la valeur de la prestation de libre passage acquise à l'assuré, conformément aux articles 26 et 27, quand celui-ci atteint la limite d'âge ouvrant droit à la rente.

Art. 17

Prestations de vieillesse en cas de primauté des cotisations

¹ En cas de primauté des cotisations, les prestations de vieillesse sont calculées sur la base de la prestation de libre passage, déterminée selon les articles 26 et 27.

² Le montant des prestations de vieillesse correspond à la valeur de la prestation de libre passage acquise à l'assuré quand celui-ci atteint la limite d'âge ouvrant droit à la rente.

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.

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.

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

Ayants droit

¹ Ont droit à des prestations pour survivants la veuve et l'orphelin auxquels l'AVS sert, au décès de l'assuré, une rente de veuve ou d'orphelin.

² Le Conseil fédéral édictera des dispositions, notamment sur le droit aux prestations:

- a. Des veuves qui reçoivent de l'assurance fédérale une rente simple de vieillesse ou d'invalidité ou une allocation unique de veuve;
- b. Des femmes divorcées;
- c. Des survivants de nationalité étrangère.

Art. 20

Montant des prestations

¹ Lors du décès d'un assuré, la rente de veuve s'élève à 24 pour cent, et celle de l'orphelin à 8 pour cent du salaire de référence si le défunt était âgé de moins de 25 ans ou assuré sans interruption depuis l'âge de 25 ans.

^{1 bis} Le salaire de référence correspond au salaire coordonné de la dernière année d'assurance dans l'institution de prévoyance, à condition que l'assuré ait joui, durant cette période, de sa pleine capacité de gain.

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 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 5 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 ... de vieillesse ou de la rente entière d'invalidité.

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 des prestations

¹ La rente d'invalidité s'élève à 40 pour cent du salaire de référence, si l'ayant droit est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à la condition que lors de la survenance du cas d'assurance, il ait été âgé de moins de 25 ans ou assuré sans interruption depuis l'âge de 25 ans.

^{1 bis} Le salaire de référence est le même qu'en cas de décès.

² L'assuré a droit à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 pour cent au moins.

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).

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.

^{1bis} 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.

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 La prestation de libre passage comprend:

a. Les bonifications de libre passage afférentes à la période durant laquelle l'assuré a appartenu à l'institution de prévoyance, avec les intérêts;

b. Les avoirs de libre passage apportés par l'assuré, augmentés des intérêts.

² Le Conseil fédéral fixe le taux et l'échéance des intérêts.

³ Si les cotisations payées par l'assuré pour la prévoyance vieillesse obligatoire dépassent les bonifications de libre passage, le montant de la prestation de libre passage doit être augmenté d'autant.

Art. 27

Calcul des bonifications de libre passage

¹ Les bonifications de libre passage sont calculées annuellement en pour-cent du salaire coordonné.

² Les taux applicables au calcul des bonifications de libre passage sont fixés de telle façon que, sur le plan national, les prestations de vieillesse atteignent en moyenne le but défini à l'article 15. Compte est également tenu des prestations pour survivants dues en cas de décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse. Les taux des bonifications de libre passage sont les suivants:

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).

Age		Taux en pour-cent du salaire coordonné
Hommes	Femmes	
de 25 à 34 ans	de 25 à 31 ans	9
de 35 à 44 ans	de 32 à 41 ans	14
de 45 à 64 ans	de 42 à 61 ans	18

³ Le Conseil fédéral adapte les taux lorsqu'ils ne correspondent plus au but visé en matière de prestations. Toutefois, le rapport entre les taux fixés dans le tableau ne doit pas, en règle générale, être modifié.

Art. 28

Coordination avec le code des obligations

¹ Lorsque l'institution de prévoyance est une institution d'assurance, et que la prestation de libre passage selon l'article 26 de la présente loi est inférieure à la réserve mathématique constituée pour l'assuré conformément à l'article 331 b, 4^e alinéa, du code des obligations (CO) ou à la somme des contributions propres de l'assuré pour la vieillesse, celui-ci a droit, à titre de prévoyance plus étendue, à une prestation de libre passage supplémentaire. Celle-ci est calculée conformément à l'article 331 b, alinéas 1 à 3, CO.

¹ bis Lorsque l'institution de prévoyance est un fonds d'épargne, et que la prestation de libre passage selon l'article 26 de la présente loi est inférieure au capital constitué en faveur de l'assuré, conformément à l'article 331 a CO, l'assuré a droit, à titre de prévoyance plus étendue, à une prestation de libre passage supplémentaire. Celle-ci est calculée conformément à l'article 331 a, alinéas 1 à 3, CO.

¹ ter Les droits acquis par l'assuré avant l'entrée en vigueur de la présente loi selon les articles 331 a et 331 b CO sont réservés.

² Les articles 331 a à 331 c CO s'appliquent également:

- a. A la prévoyance plus étendue des institutions de prévoyance de droit public reconnues conformément à la présente loi;
- b. Aux institutions de prévoyance de droit public non reconnues.

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'à lors, si le règlement de celle-ci le permet et si le nouvel employeur donne son assentiment.

Art. 28

Biffer (cf. art. 26, 2^e al.)

Art. 29

^{2bis} 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 assujéti 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.

Chapitre 5: Génération d'entrée

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.

² Dans les limites de la présente loi et sous réserve de l'article 33, la génération d'entrée a droit, sans verser une somme de rachat, aux mêmes prestations que les assurés dont la durée d'assurance est normale. Les charges spéciales qui en découlent annuellement pour les institutions de prévoyance sont réparties entre elles par la fondation de péréquation des charges (art. 55), suivant le système de la répartition des dépenses, en tant qu'elles concernent:

- a. Les prestations de vieillesse;
- b. Les prestations pour survivants allouées en cas de décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité selon la lettre c;
- c. Les prestations d'invalidité servies à des rentiers qui ont dépassé l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse.

³ Les prestations se calculent d'après le salaire de référence défini à l'article 32.

Art. 32

Salaire de référence

¹ Pour les prestations de vieillesse, le salaire de référence est un salaire individuel moyen valorisé. Il est obtenu en multipliant la valeur finale de la prestation de libre passage de l'assuré (al. 1 bis) par un facteur de conversion que fixera le Conseil fédéral pour chaque classe d'âge (2^e al.).

¹ bis La valeur finale de la prestation de libre passage correspond à la valeur de la prestation de libre passage acquise par l'assuré lorsque celui-ci atteint la limite d'âge ouvrant droit à la rente.

Art. 30

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.

³ Biffer.

Art. 32

Biffer.

² Le Conseil fédéral fixe le facteur de conversion selon le 1^{er} alinéa de telle manière que les salaires de référence correspondent, en moyenne nationale, aux salaires coordonnés des assurés dont la classe d'âge arrive à l'âge terme. Il tiendra compte de l'évolution générale des salaires ainsi que, pour chaque classe d'âge, de l'évolution moyenne des salaires individuels sur le plan national.

³ Dans le cas des prestations d'invalidité et pour survivants, le salaire de référence correspond au salaire coordonné de la dernière année d'assurance dans l'institution de prévoyance, à condition que l'assuré ait joui, durant cette période, de sa pleine capacité de gain. Si le droit à des prestations d'invalidité prend naissance au cours des trois années qui précèdent la limite d'âge ouvrant droit aux prestations de vieillesse, le salaire de référence sera le même que pour les prestations de vieillesse.

Art. 33

Durée d'assurance

¹ Les assurés de la génération d'entrée ont droit à des prestations complètes lorsqu'ils ont été assurés sans interruption depuis l'entrée en vigueur de la présente loi et que la durée d'assurance est au moins:

- a. De 10 ans, si le salaire de référence ne dépasse pas 8000 francs;
- b. De 20 ans, si le salaire de référence atteint 24 000 francs;
- c. Comprise entre 10 et 20 ans, selon une échelle que fixera le Conseil fédéral pour les salaires de référence situés entre 8000 et 24 000 francs.

² Le Conseil fédéral adapte ces montants à l'évolution de l'AVS conformément à l'article 9.

³ Il définit l'étendue des prestations dues lorsque la durée d'assurance est plus courte.

⁴ Pour déterminer la durée d'assurance en cas de décès ou d'invalidité, il y a lieu de prendre également en considération les années d'assurance potentielles restant à accomplir jusqu'à la limite d'âge ouvrant droit aux prestations de vieillesse.

Art. 34

Montant des prestations

¹ La rente complète de vieillesse s'élève à 40 pour cent du salaire de référence.

² La rente complète de veuve s'élève à 24 pour cent du salaire de référence, la rente complète d'orphelin à 8 pour cent, et la rente complète d'invalidité à 40 pour cent.

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. Lorsque l'assuré ne bénéficie pas d'une durée complète d'assurance;

Biffer.

Art. 33

Biffer.

Art. 34

1 ...
a. Biffer.

Art. 35

- b. Lorsque l'année d'assurance à prendre en considération pour le calcul des prestations 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 réduit 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. 37

Adaptation à l'évolution des prix

¹ Le Conseil fédéral ordonne l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix.

² Les dépenses qui en résultent pour les institutions de prévoyance sont réparties annuellement entre elles par la fondation de péréquation des charges (art. 55).

Art. 38

Forme des prestations

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 lorsque la rente de vieillesse ou d'invalidité est inférieure à 10 pour cent de la rente minimale simple et complète de l'AVS. Le Conseil fédéral édictera des dispositions analogues sur les prestations à servir aux survivants sous forme de prestation en capital.

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 de l'institution de prévoyance ne le prévoit pas, l'assuré peut, en respectant le délai fixé au 3^e alinéa, exiger une prestation en capital au lieu d'une rente de vieillesse, s'il utilise ce capital pour acquérir la propriété d'un logement ou pour amortir une dette hypothécaire grevant un logement dont il est déjà propriétaire. Le Conseil fédéral fixe les exigences auxquelles l'assuré doit satisfaire pour que le but de prévoyance soit maintenu.

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.

Art. 36

L'institution de prévoyance peut réduire ses prestations...

Art. 37

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

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.

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

Paiement 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 Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le début et la fin des paiements.

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.

² La mise en gage n'est autorisée que pour permettre à l'assuré d'acquérir la propriété d'un logement ou d'une maison, pour ses besoins personnels, au sens de l'article 40 a.

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

Prêts hypothécaires

¹ L'assuré peut exiger qu'une partie importante de son avoir de libre passage serve à l'amortissement d'hypothèques grevant le logement ou la maison qu'il habite.

² Si l'assuré avait obtenu de l'institution de prévoyance précédente un prêt hypothécaire en vue de l'acquisition d'un logement ou d'une maison, la nouvelle institution de prévoyance est tenue de renouveler ce prêt, dans les limites de la prestation de libre passage.

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.

Art. 39

² Biffer.

Art. 40

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.

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. 29, al. 2 bis).

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

Couverture de risques particuliers

¹ Lorsque l'assurance obligatoire couvre seulement le décès et l'invalidité, le Conseil fédéral peut admettre des prestations différentes de celles qui sont fixées dans l'assurance obligatoire des salariés.

² Les dispositions relatives à la péréquation des charges sur le plan national ne sont pas applicables.

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

Génération d'entrée

Les dispositions relatives à la génération d'entrée ne s'appliquent aux indépendants que s'ils s'assurent à titre facultatif:

- a. Dans le délai d'une année dès l'entrée en vigueur de la présente loi, ou
- b. Sitôt après avoir été soumis à l'assurance obligatoire durant au moins six mois.

Titre premier bis: Biffer

Art. 41 a

Biffer (cf. art. 5, 2^e alinéa).

Art. 41 b

Biffer (cf. art. 5, 2^e alinéa).

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 opposable 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.

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 Les employeurs doivent au salarié la moitié des cotisations qu'il paie, proportionnellement à la part de salaire versée par chacun d'eux. Cette part sera déterminée d'après une attestation de l'institution de prévoyance.

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.

Art. 44

² Une telle réserve n'est pas admissible s'il s'agit...

Art. 45

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.

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.

Troisième partie: Organisation

Titre premier: Institutions de prévoyance

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 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 l'administration 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., 65 et 66) et le contentieux (art. 69 et 70).

Art. 48

Conditions dont dépend la reconnaissance

Seront reconnues, sur leur demande, les institutions de prévoyance qui revêtent la forme d'une fondation, d'une société coopérative ou d'une institution de droit public, qui servent au moins des prestations répondant aux prescriptions sur l'assurance obligatoire, et dont l'organisation, le financement et l'administration satisfont aux exigences de la présente loi.

Art. 49

Reconnaissance

¹ Les institutions de prévoyance sont reconnues par l'autorité de surveillance cantonale ou fédérale compétente.

² La reconnaissance sera retirée:

a. A la demande de l'institution de prévoyance;

b. D'office, si l'institution de prévoyance ne remplit plus les conditions légales ou si ses organes se rendent coupables de manquements graves et réitérés à leurs obligations.

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.

Art. 47

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. 48

Biffer (cf. art. 46 a).

Art. 49

Biffer (cf. art. 46 a).

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 Les dispositions contraires à la présente loi sont nulles.

Art. 51

Gestion paritaire

¹ Les assurés auront au moins autant de représentants que les employeurs au sein des organes de l'institution de prévoyance appelés à prendre des décisions ayant pour objet la modification de ses dispositions (art. 50), le financement, ainsi que 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.

⁴ S'il y a égalité des voix avant l'adoption du règlement, le différend sera résolu par voie d'arbitrage. A défaut d'arbitrage, la commission fédérale de recours (art. 70) tranchera.

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.

Art. 52

Responsabilité

¹ Toutes les personnes chargées de l'administration, de la gestion, du contrôle ou d'une expertise de l'institution de prévoyance répondent, à l'égard de l'institution de même qu'envers les assurés et les créanciers, du dommage qu'elles leur causent en manquant intentionnellement ou par négligence à leurs obligations. Les dispositions du CO relatives à la société anonyme s'appliquent à la responsabilité solidaire, à la prescription des actions en responsabilité et au for.

² Les dispositions du 1^{er} alinéa s'appliquent aux institutions de prévoyance de droit public, dans la mesure où la législation fédérale ou cantonale sur la responsabilité ne contient pas de dispositions plus étendues.

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.

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 Un expert en matière de prévoyance professionnelle officiellement reconnu déterminera en outre 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: Fondation de péréquation des charges sur le plan national et institution supplétive

Art. 54

Constitution des fondations

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 réaliser la péréquation des charges sur le plan national;

b. L'autre d'assumer les attributions de l'institution supplétive.

³ Si les organisations de faite 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. 53

² L'institution de prévoyance chargera un expert en matière de prévoyance professionnelle officiellement reconnu de déterminer périodiquement:

**Titre deuxième: Fonds de garantie sur le plan national
et institution supplétive**

Chapitre 1: Supports juridiques

Art. 54

Création

² ...

a. L'une de fonctionner comme fonds de garantie sur le plan national;

Art. 54 a

Conseils de fondation

¹ 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.

Art. 55

Tâches de la fondation de péréquation des charges sur le plan national

¹ La fondation de péréquation des charges sur le plan national (fondation de péréquation des charges) sert de centrale de compensation et répartit, entre toutes les institutions de prévoyance qui lui sont affiliées, les charges résultant:

a. Du coût inhérent à la génération d'entrée;

b. Du coût de l'adaptation au renchérissement des rentes en cours;

c. Du coût des prestations légales dues par une institution de prévoyance devenue insolvable. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur les conditions dont dépend cette prise en charge ainsi que sur le droit de recours contre les organes d'institutions de prévoyance insolubles.

² La fondation de péréquation des charges tient des comptes séparés pour chacune de ses tâches.

Art. 56

Affiliation des institutions de prévoyance

¹ Les institutions de prévoyance sont affiliées de plein droit à la fondation de péréquation des charges.

² ... Biffer.

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. 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.

Art. 57

Tâches de l'institution supplétive

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

Conseils de fondation

¹ 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.

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.

Chapitre 3: Institution supplétive

Art. 57

Titre médian: Biffer

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 de la fondation de péréquation des charges et de l'institution supplétive

- ¹ La fondation de péréquation des charges et l'institution supplétive sont placées 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.

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...

Quatrième partie: Financement

Titre premier: Financement des institutions de prévoyance

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 que, compte tenu de leurs droits et obligations envers la fondation de péréquation des charges, 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. 64

Couverture des risques

- ¹ Les institutions de prévoyance décideront si elles entendent assumer elles-mêmes la couverture des risques (institutions autonomes) 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.

**Quatrième partie:
Financement des institutions de prévoyance**

Titre premier

Biffer.

Art. 63

² ... de telle manière qu'elles puissent fournir...

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

¹ ... couverture des risques ou transférer...

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 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. 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 En cas de transfert de la couverture des risques à des institutions d'assurance soumises à la surveillance des assurances, ces institutions placeront une partie correspondante de leur fortune conformément aux directives d'un comité paritaire de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle (art. 80). La législation en matière de surveillance des assurances est réservée.

Art. 65

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 en 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.

Art. 66

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: Financement de la péréquation des charges et de l'institution supplétive

Art. 67

Financement de la péréquation des charges

¹ La péréquation des charges est financée 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.

² Le Conseil de fondation fixe les contributions aux frais d'administration dues par les institutions de prévoyance.

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 la péréquation des charges selon l'article 55, 1^{er} alinéa, lettre c.

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 en première instance 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 sera le siège ou domicile suisse du défendeur ou le lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

⁴ Les décisions des tribunaux cantonaux peuvent être déferées au TFA par la voie du recours de droit administratif.

Titre deuxième

Biffer.

Art. 67

Biffer (voir article 56 c).

Art. 68

² ... couvertes par le fonds de garantie selon l'article 55, 1^{er} alinéa, lettre b.

Art. 69

¹ Chaque canton désigne le tribunal qui connaît des contestations opposant...

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. 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 de la fondation de péréquation des charges;
- 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 déférées au Tribunal fédéral par la voie du recours de droit administratif.

Titre deuxième: Dispositions pénales

Art. 71

Contraventions

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.

Art. 72

Délits

Celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu de l'institution de prévoyance ou de la fondation de péréquation des charges, 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 à la fondation de péréquation des charges,
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,

Art. 70

² ...

b. Les décisions du fonds de garantie sur le plan national;

Art. 71

¹ Celui...

² Dans les cas de peu d'importance, il est possible de renoncer à la poursuite pénale.

Art. 72

... de l'institution de prévoyance ou du fonds de garantie, pour lui-même...

... à une institution de prévoyance ou au fonds de garantie...

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, ainsi que d'impôts sur les successions et sur les donations perçus par les cantons et les communes.

² Les dispositions du présent titre s'appliquent aussi aux institutions de prévoyance non reconnues.

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.

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. 78

Traitement équivalent d'autres formes de prévoyance

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.

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. 76

¹ ... sont exonérées des impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes. (Biffer le reste de l'alinéa.)

² Les dispositions du présent titre s'appliquent aussi aux institutions de prévoyance non inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle.

Art. 77

² ... de la Confédération, des cantons et des communes, au moins dans les limites de l'assurance obligatoire.

Art. 78

¹ ... 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.

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.

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. 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, à la fondation de péréquation des charges et aux autorités de surveillance.

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.

Art. 82

... 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 reconnues.

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. 86

Assurance-invalidité

La LAI est modifiée comme il suit:

Art. 68: Abrogé.

Art. 87

Prestations complémentaires

La LPC est modifiée comme suit:

Art. 84

² ... aux institutions de prévoyance non inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle.

Art. 87

Art. 3, 4^e al., lettre d

d. Les primes d'assurance sur la vie, contre les accidents, l'invalidité et le chômage, 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 de l'AVS, de l'AI, du régime des APG, de l'assurance-maladie et de 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, 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, 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 des contributions au moins égales, provenant de ses propres ressources ou 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. 331 a, al. 3 bis (nouveau)

^{3bis} 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 cotisation se situant entre la sixième et la trentième année.

Art. 331 b, al. 3 bis (nouveau)

^{3bis} 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 cotisation 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 pré-

d. ... contre les accidents et l'invalidité, jusqu'à concurrence...

... que les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'assurance-maladie et à la prévoyance professionnelle...

Art. 88

Art. 89 bis, 4^e et 6^e al.

⁶ ... l'article 52 sur la responsabilité, l'article 53 sur le contrôle et les articles 59 et 60 sur la surveillance.

Art. 89

Art. 331, 3^e al.

³ ... 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...

voyance 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 est tenue de verser des prestations qui ont été financées soit par l'employeur lui-même, soit par l'institution de prévoyance au moyen des contributions de l'employeur.

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.

Titre deuxième: Dispositions transitoires

Art. 92

Rapports juridiques antérieurs à l'entrée en vigueur de la loi

¹ La présente loi ne porte pas atteinte aux droits acquis par les assurés avant son entrée en vigueur.

Art. 339 d, 1^{er} al.

¹ ... 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. 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 Les institutions de prévoyance tiendront compte des cotisations payées pour leurs assurés avant l'entrée en vigueur de la présente loi en leur accordant notamment, en contrepartie, des suppléments de prestations ou des réductions de cotisations.

³ Ne sont pas pris en considération, pour le calcul des prestations minimales dues en vertu de la présente loi, les cotisations, périodes d'assurance et cas d'assurance antérieurs à son entrée en vigueur.

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 demander à être reconnues provisoirement.

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 s'appliquant aux bonifications de libre passage

¹ Les taux fixés à l'article 27, 2^e alinéa, pour le calcul des bonifications de libre passage ne sont applicables pendant les dix premières années dès l'entrée en vigueur de la présente loi qu'en tant qu'ils ne dépassent pas 4 pour cent la première année, 5 pour cent la deuxième, 6 pour cent la troisième, 7 pour cent la quatrième, 8 pour cent la cinquième, 9 pour cent la sixième, 10 pour cent la septième, 12 pour cent la huitième, 14 pour cent la neuvième et 16 pour cent la dixième.

² Lorsque, pour une classe d'âge, le montant des prestations de libre passage est, en raison des limites fixées au 1^{er} alinéa, inférieur au montant qui serait normalement obtenu en application de l'article 27, 2^e alinéa, les subsides de la fondation de péréquation des charges seront augmentés de manière à compenser la différence qui en résulte pour les prestations de vieillesse.

...

Art. 96

Biffer.

² Biffer.

³ Biffer.

Art. 93

¹ ... peuvent se faire inscrire provisoirement dans le registre de la prévoyance professionnelle.

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.

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 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.

Art. 98

³ L'article 77, 2^e et 3^e alinéas, ainsi que l'article 78 doivent être mis ...

⁴ Biffer.

Problèmes d'application

Questionnaire à remplir par le médecin; sommation ¹

Les médecins sont priés de renvoyer ce questionnaire à la commission AI dans le délai d'un mois; s'ils ne peuvent observer ce délai, ils voudront bien en informer brièvement la commission, si possible en indiquant la date à laquelle ce document sera probablement renvoyé. Si la commission ne reçoit ni le rapport médical, ni une communication dans ce sens, elle est tenue de sommer le médecin et de lui fixer un nouveau délai. Lorsque celui-ci a expiré, elle doit confier l'examen médical de la question à un autre médecin ou établissement (voir le jeu de formules «Questionnaire à remplir par le médecin»: indications, figurant au verso, sur la facture, et formule de sommation). Ces règles ont été adoptées principalement pour que les conditions ouvrant droit à des prestations soient examinées et déterminées d'une manière expéditive; le corps médical les a approuvées, et elles sont encore valables.

On savait déjà que ce délai d'un mois était un peu trop court dans certains cas. Les commissions AI sont donc priées d'adapter le délai supplémentaire aux circonstances spéciales des cas, lorsque cela est faisable du point de vue administratif. Si cette mesure individuelle n'est pas possible, on fixera le délai de manière qu'on puisse le considérer comme réaliste dans la plupart des cas.

Créances présentées tardivement par les agents d'exécution ¹

Selon le Bulletin AI du 10 juillet 1975, N° marginal 1321 (cf. RCC 1975, p. 369), il arrive que des créances pour les prestations en nature fournies par un agent d'exécution sur mandat de l'AI soient présentées tardivement. Or, il s'agit ici avant tout de factures présentées par des médecins ou des hôpitaux. Selon le Bulletin AI en question, il fallait renoncer à l'exception péremptoire. Cette pratique doit dorénavant être abandonnée; les secrétariats des commissions AI et la Centrale de compensation sont donc invités à renvoyer les factures périmées.

Les règles suivantes seront observées à ce propos:

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 213.

1. Les créances pour des prestations en nature qu'un agent d'exécution a fournies sur mandat de l'AVS ou de l'AI se prescrivent par cinq ans (art. 128, 3^e al., CO);

2. La prescription commence au moment où la créance arrive à échéance; par exemple, dans le cas des soins médicaux, cette échéance coïncide avec la fin du traitement. Cette règle vaut aussi dans l'AVS/AI lorsque le mandat est donné par décision avant ce traitement. En revanche, si la mesure médicale est appliquée avant la décision, c'est-à-dire si elle est prise en charge après coup par l'assurance, c'est la date de la décision qui est déterminante; en effet, c'est seulement par la décision de la caisse que l'assurance assume une dette à l'égard de l'agent d'exécution.

Bibliographie

Gertrud Ernst (éditrice): Pädagogische Grenzsituationen bei hirngeschädigten, kranken und sterbenden Kindern. Referate und Arbeitsberichte einer Tagung für Spitalpädagogen. Fascicule 5 de la série «Aspekte», 48 pages. Editions de la Centrale suisse de pédagogie curative, Lucerne 1980.

Thomas Hagmann (éditeur): Beiträge zur Pädagogik Geistigbehinderter. Ergebnisse einer Fachtagung zur Pädagogik intensiv geistig Behinderter. 214 pages. Editions de la Centrale suisse de pédagogie curative, Lucerne 1980.

Jean Rochat: L'AVS et la famille: Va-t-on vraiment vers la suppression de la rente de couple? «La Terre romande, Lausanne, 10 mai 1980, et Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung, Zurich, 22 mai 1980.

Universitätsführer für Behinderte: Universität Zürich. Hinweise für Hör-, Seh- und Körperbehinderte. 172 pages. Institut für Sonderpädagogik der Universität Zürich, 8032 Zurich.

Fibrose kystique – notre ombre! «Faire face», 1980, N^o 3, pages 2 à 4. Association suisse des paralysés, case postale 151, 1000 Lausanne 24.

Interventions parlementaires

Postulat Miville, du 4 mars 1980, concernant l'assimilation des fauteuils roulants électriques aux cycles

Le Conseil des Etats a accepté ce postulat (cf. RCC 1980, p. 244) le 4 juin et l'a transmis au Conseil fédéral.

Question ordinaire Ziegler-Soleure, du 5 juin 1980, concernant les rentiers AVS encore en activité

M. Ziegler-Soleure, conseiller national, a posé la question suivante:

«Les rentiers qui exercent encore une activité lucrative et bénéficient des œuvres sociales appartenant à la Confédération doivent, depuis l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS, payer de nouveau des cotisations à l'AVS, à l'AI et au régime des APG, lorsque leurs revenus dépassent 10 000 francs environ. Ces cotisations ne sont cependant plus prises en considération dans le revenu déterminant pour le calcul du montant des rentes.

Or, il y a des personnes ayant droit à une rente partielle ou complète qui ne peuvent pas bénéficier de la rente maximum prévue pour leur classe d'âge, soit parce qu'elles n'ont pas pu cotiser pendant toute la durée nécessaire, soit parce que leur revenu était trop faible. Elles estiment choquant que ces cotisations complémentaires ne soient pas prises en considération et qu'on les empêche ainsi de bénéficier de la rente maximum.

Serait-il possible, par l'interprétation des dispositions légales, de faire en sorte que de pareilles cotisations aux œuvres sociales servent à combler les lacunes en matière de cotisations ou soient prises en compte de manière à augmenter le revenu déterminant pour la fixation du montant des rentes? ou bien faut-il modifier la loi sur l'AVS pour permettre d'augmenter les rentes?»

Motion Duvoisin, du 11 juin 1980, concernant le système des allocations familiales de droit fédéral

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

«Le Conseil fédéral est prié d'édicter des dispositions légales en vue de mettre en œuvre sur le plan de la Confédération un système d'allocations familiales et d'aide à la formation attaché à l'enfant et non plus à la profession des parents, sous la forme d'une «assurance jeunesse et formation» dont les principes seraient comparables à ceux de nos grandes assurances sociales qui ont fait la preuve de leur efficacité et de la simplicité de leur économie, et susceptible de venir réellement en aide aux chargés de famille.»

(23 cosignataires)

Informations

Les 50 ans de l'USIH

(Union suisse des institutions pour handicapés)

Cette association a fêté son 50^e anniversaire, en date du 26 juin, dans le village de vacances pour handicapés de Twannberg sur Bienne. La célébration, qui a commencé par l'assemblée des délégués, était présidée par le pasteur H. Wintsch, président de l'USIH. M. G.-A. Chevallaz, président de la Confédération, a rappelé à cette occasion les grands mérites des ateliers pour invalides et de leur association.

A propos du décès de M. Werner Schuler, directeur de la Caisse fédérale d'assurance

M. Werner Schuler est mort subitement le 24 juin dernier. Les assurances sociales, elles aussi, perdent en lui un expert distingué, dont la collaboration a été fort appréciée par l'OFAS à de nombreuses occasions.

M. Schuler, né à Bâle le 26 août 1919, fit un doctorat en sciences. Connu avant tout comme le directeur de la Caisse fédérale d'assurance, il a cependant aussi été, pendant plusieurs années, membre puis président de la commission AI pour le personnel de la Confédération. Il intervint, de bonne heure, en faveur d'un développement des caisses de pensions et de la réalisation du libre passage. C'est ainsi qu'en 1970, par exemple, il conclut avec plusieurs caisses de pensions de droit public une convention qui fut vraiment une œuvre de pionnier. Depuis le début des travaux visant à créer la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, M. Schuler prit une part active à l'élaboration du 2^e pilier, en recherchant toujours des solutions répondant aux vœux des caisses de droit public comme des caisses de droit privé.

Caisse de compensation Schwyz

Armin Horat, gérant de cette caisse, a pris sa retraite à la fin de juin. Son successeur est **Arnold Hediger**.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 8, caisse de compensation 12, Bâle-Ville, et page 27, commission AI de Bâle-Ville:
Nouveau N° de tél.: (061) 21 81 81

Page 15, caisse de compensation 55, Arts et métiers thurgoviens:

Nouvelle adresse: Weinfelden,
Schützenstrasse 23/Case postale 5,
8570 Weinfelden.

Les autres données ne changent pas.

Page 35, Commission cantonale de recours en matière d'AVS, Neuchâtel:

Nouveau nom et nouvelle adresse: Tribunal administratif,
rue du Pommier 1,
2001 Neuchâtel

Jurisprudence

AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 27 novembre 1979, en la cause C. Z.

(traduction de l'allemand).

Article 9, 1^{er} alinéa, et 2^e alinéa, lettre e, LAVS. Dans le cas d'un architecte, la propriété d'un immeuble ne doit pas être considérée obligatoirement comme une fortune commerciale à cause d'une corrélation supposée avec les activités professionnelles. Dans chaque cas particulier, on tranchera la question en tenant compte de toutes les circonstances.

Articolo 9, capoverso 1, e capoverso 2, lettera e, LAVS. La proprietà immobiliare di un architetto non deve essere considerata esclusivamente come una sostanza commerciale a causa di una supposta correlazione con le attività professionali. In ogni caso particolare, si dovrà decidere valutando giustamente tutte le circostanze.

C. Z., architecte, participe en qualité d'associé simple à l'exploitation de deux immeubles. Chacun de ceux-ci appartient à une société simple. L'OFAS ayant proposé, par recours de droit administratif, que le revenu tiré de ces immeubles soit considéré comme le produit d'une activité indépendante, le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Le point litigieux est de savoir si les immeubles B. et R. (soit les participations de l'intimé aux sociétés qui les gèrent) doivent être considérés comme une fortune privée ou une fortune commerciale, et si les gains qui en sont tirés constituent le revenu d'une activité ou le rendement d'un capital.

a. Selon l'article 17 RAVS, on considère comme revenu provenant d'une activité indépendante, au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, le revenu acquis dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales, y compris les revenus énumérés sous lettres a à d de cet article 17. Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, le revenu déterminant est calculé sur la base de la taxation de l'IDN; selon le 4^e alinéa, 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).

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 la caisse de compensation devrait, en règle générale, se fier aux communications fiscales aussi pour la qualification d'un élément du revenu ou de la fortune et procéder à ses propres investigations seulement lorsqu'il y a des doutes sérieux quant à leur exactitude (ATF 102 V 30, consid. 3 b, avec références = RCC 1976, p. 275).

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, p. 271, avec références). Cependant, la qualification d'un élément de fortune comme actif de nature commerciale ou de nature privée est souvent sans importance en matière fiscale. Dans ces cas-là, la communication fiscale ne constitue pas une base sûre pour la fixation des cotisations, si bien que la qualification est l'affaire du juge des assurances sociales (ATF 102 V 30, consid. 3 b, à la fin; RCC 1976, p. 276, et 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 la fortune privée et le 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). 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 tranchera la question en considérant 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 du contribuable, telle qu'elle se manifeste surtout 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 en général un indice important pour l'attribution fiscale d'un bien (ATF 94 I 466 et 97 I 171).

3. a. C. Z. possède plusieurs immeubles dans le canton de X et hors de ce canton; certains d'entre eux sont affectés incontestablement à des fins commerciales. Du point de vue de l'IDN, l'attribution de ces immeubles à la fortune privée ou à la fortune commerciale, ou la qualification des gains qui en sont tirés comme produit d'un capital ou comme revenu d'un travail, sont sans importance (art. 27, 1^{er} al., et 21, 1^{er} al. lettre b, AIN). Contrairement à l'avis de l'OFAS qui a recouru, cette question doit donc être tranchée exclusivement en procédure de cotisations.

b. En ce qui concerne la qualification litigieuse des immeubles de B. et de R., il faut voir tout d'abord quelle est la nature des sociétés qui les gèrent. S'il s'agissait de sociétés en nom collectif ou de sociétés en commandite, le produit tiré de la part revenant à C. Z. serait soumis à cotisations en vertu de l'article 20, 3^e alinéa, RAVS, dans le cadre de l'article 17, lettre c, et en corrélation avec l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, sans que l'on tienne compte du but de la société. Cependant, en s'informant auprès du représentant de l'intimé, on a appris que les deux sociétés immobilières avaient choisi la forme juridique de sociétés simples. Il faut donc examiner, d'après les critères de droit IDN exposés, si la participation de C. Z. à ces sociétés vise un but lucratif (art. 20, 3^e al., RAVS) ou sert seulement à la gestion commune d'une fortune privée (cf. ATF 96 I 659).

c. Selon l'intimé, les deux sociétés ont été fondées pour construire des maisons d'habitation à titre de placements privés. L'autorité de première instance conclut à l'existence d'une for-

tune privée, parce que les immeubles en question ne sont pas utilisés pour abriter les bureaux de l'architecte. En revanche, selon l'OFAS, l'activité d'architecte déployée par C.Z. est un indice selon lequel ces investissements ont un caractère commercial.

Le point de vue de l'OFAS doit être approuvé dans la mesure où l'autorité de première instance a interprété d'une manière trop restrictive les rapports qui doivent exister pour rattacher un élément de la fortune à l'activité commerciale. L'attribution d'un élément de la fortune à la fortune commerciale peut aussi se justifier lorsque cet élément n'a pas de rapport direct avec l'activité commerciale, par exemple s'il est utilisé seulement comme garantie pour les dettes de l'entreprise (cf. Archives de droit fiscal suisse, vol 37, pp. 38 ss et 41, avec références; RCC 1951, p. 334, et 1979, p. 550). D'autre part, il n'est pas juste non plus de considérer la possession d'immeubles par un architecte nécessairement comme une fortune commerciale, seulement à cause d'une relation supposée – et souvent réelle – avec le champ d'activité professionnel. La pratique suivie en matière d'IDN concède même aux personnes qui font le commerce d'immeubles qu'elles peuvent, en achetant un terrain, viser parfois des objectifs privés; par conséquent, une vente doit être considérée comme un acte appartenant à la gestion de la fortune privée (ATF 96 I 670). Dans de tels cas, la question de l'attribution ne peut être tranchée qu'en tenant compte de toutes les circonstances.

En l'espèce, les sociétés B. et R. ont été fondées en 1954 et 1958; elles existent donc depuis plus de vingt ans. Elles doivent être considérées comme statiques en ce sens que les conditions de participation n'ont pas changé et qu'il n'y a pas eu de ventes d'immeubles. L'activité de ces sociétés se borne à exploiter ces immeubles considérés comme objets de rendement. Vu les circonstances, un éventuel engagement commercial de l'intimé lors de la construction des bâtiments a aussi peu d'importance, ici, que la question d'une spéculation qui aurait été envisagée à l'origine. Ce qui est déterminant, c'est que les immeubles en cause sont exploités, depuis plus de vingt ans, d'une manière qui est usuelle dans tout autre placement privé. Même si C.Z. pratiquait le commerce d'immeubles, ces participations ne seraient manifestement pas concernées. Il n'existe d'ailleurs aucun autre indice d'après lequel les immeubles en cause pourraient servir directement ou non à des fins commerciales, par exemple comme garanties pour des dettes de l'entreprise. Dans ces conditions, il était juste que l'autorité de première instance qualifie de fortune privée les participations de C.Z. aux sociétés B. et R.

Du point de vue numérique, les bases adoptées par ladite autorité pour la nouvelle fixation des cotisations de 1976-1977 ne sont pas contestées.

AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 27 août 1979, en la cause Epoux N.
(traduction de l'allemand).

Article 32, 3^e alinéa, LAVS. Lorsque l'épouse a touché, avant la naissance du droit à la rente de couple, non pas la rente ordinaire, mais une rente extraordinaire plus élevée, le supplément à la rente de couple sera déterminé en fonction du montant de la rente ordinaire remplacée. (Précision apportée à la jurisprudence.)

Articolo 32, capoverso 3, LAVS. Se la moglie ha ricevuto, prima della nascita del diritto alla rendita per coniugi, al posto di una rendita ordinaria semplice una rendita straordinaria più elevata, il supplemento alla rendita per coniugi sarà determinato in funzione dell'ammontare della rendita ordinaria sostituita. (Precisione apportata alla giurisprudenza.)

Par décision du 9 janvier 1974, la caisse de compensation a accordé à dame G. N., née en 1911, une rente simple de vieillesse de 378 francs par mois. Elle se fondait sur un revenu annuel moyen de 13 200 francs pendant huit ans et six mois et appliquait l'échelle de rentes 22. Plus tard, la caisse remplaça cette rente partielle par une rente simple extraordinaire de vieillesse, en se fondant sur l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS (teneur valable jusqu'à fin 1978). Cette nouvelle rente, accordée avec effet au 1^{er} septembre 1973, était plus élevée; elle fut d'abord de 400 francs, puis monta à 500 francs dès le 1^{er} janvier 1975 et finalement à 525 francs dès le 1^{er} janvier 1977 (décision du 15 février 1974). Les deux décisions passeront en force sans avoir été attaquées.

Au début de mars 1977, l'époux, né en 1912, demanda également une rente de vieillesse. La caisse lui accorda, le 10 mai suivant, une rente de couple ordinaire avec effet au 1^{er} mars 1977; celle-ci s'élevait à 475 francs et avait été calculée sur la base d'un revenu annuel moyen de 17 010 francs pendant douze ans, l'échelle de rentes étant 17.

Par décision du 15 août 1977, la caisse informa l'assuré que la rente de couple pouvait, en vertu de l'article 32, 3^e alinéa, LAVS, être élevée au montant de la rente ordinaire partielle revenant jusqu'ici à l'épouse, soit 500 francs.

Les époux ont recouru contre les décisions des 10 mai et 15 août; l'affaire a été portée ensuite devant le TFA. Celui-ci a eu ainsi l'occasion de trancher notamment la question de l'application de l'article 32, 3^e alinéa, LAVS dans les cas où l'épouse a obtenu, avant la naissance de la rente de couple, au nom de la garantie minimale, non pas la rente ordinaire simple, mais une rente extraordinaire plus élevée. Voici ses considérants:

1. ...

2. ...

3. ...

4. a. Selon l'article 32, 3^e alinéa, LAVS, on ajoute à la rente de vieillesse pour couple un supplément qui la porte au montant de la rente simple de vieillesse de l'épouse lorsque cette dernière prestation, calculée exclusivement d'après les revenus et années de cotisations de l'épouse, serait plus élevée que la rente de couple. Cependant, ce supplément n'est accordé – d'après la teneur non équivoque de cette disposition – que si l'épouse a eu droit, jusqu'à la naissance de la rente de couple, à une rente ordinaire simple de vieillesse; donc, l'assurance ne peut pas accorder un supplément qui élève la prestation au montant d'une rente simple extraordinaire remplacée par la rente de couple, et touchée naguère par l'épouse (arrêt F. M., ATF 102 V 158 = RCC 1976, p. 479).

Cependant, le droit de l'épouse à ladite rente simple extraordinaire peut, en tout temps, devenir caduc et être remplacé par un droit à la rente ordinaire simple de vieillesse si l'une des conditions prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS cesse d'être remplie, par exemple en cas d'abandon du domicile en Suisse (excepté dans les cas réglés par l'article 42, 5^e alinéa, LAVS). On aboutirait donc à une inégalité de droit si l'on accordait le supplément uniquement dans les cas où non seulement un droit de principe à une rente ordinaire existe, mais où une telle rente a été effectivement versée avant son remplacement par une rente de couple. En effet, l'article 32, 3^e alinéa, LAVS ne serait alors applicable qu'aux hommes mariés dont l'épouse ne pouvait prétendre une rente extraordinaire en lieu et place d'une rente ordinaire. Toutefois, s'il existait en principe un droit à la rente extraordinaire plus élevée, le droit au supplément s'ajoutant à la future rente ordinaire pour couple ne pourrait être garanti que par la renonciation de l'épouse à la rente simple extraordinaire plus élevée. Dans ces conditions, il se justifie d'interpréter la notion de «rente simple de vieillesse revenant à l'épouse» figurant à l'article 32, 3^e alinéa, LAVS en précisant qu'il faut entendre par là aussi bien la rente simple ordinaire, que l'épouse touchait immédiatement avant l'octroi de la rente pour couple, que la rente simple ordinaire dont cette personne aurait bénéficié avant l'octroi de ladite rente pour couple si l'assurance ne lui avait pas versé, en lieu et place, la rente simple extraordinaire plus élevée. Cela signifie que le supplément prévu par l'article 32,

3^e alinéa, LAVS doit être accordé jusqu'à concurrence du montant de la rente simple ordinaire touchée effectivement par l'épouse, avant l'octroi de la rente pour couple, ou bien jusqu'à concurrence du montant de la rente simple ordinaire que l'épouse aurait pu prétendre, aussitôt avant l'octroi de la rente de couple, si l'assurance ne lui avait pas – en vertu de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS – versé la rente extraordinaire simple plus élevée. On précisera dans ce sens l'arrêt F. M. cité ci-dessus.

b. Dame N. aurait touché, immédiatement avant la naissance du droit à une rente de couple, une rente simple ordinaire de vieillesse s'élevant à 500 francs si elle n'avait pas rempli les conditions de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS pour l'obtention de la rente extraordinaire plus élevée. C'est pourquoi il était juste que la caisse lui accorde, en plus de la rente pour couple de 475 francs, un supplément arrondissant cette somme à 500 francs.

AVS/AI Contentieux

Arrêt du TFA, du 19 novembre 1979, en la cause P. P.
(traduction de l'allemand).

Article 69 LAI; article 85, 2^e alinéa, lettres b et f, LAVS. Les requêtes présentées après coup par les parties sont licites dans la mesure où elles contiennent des faits nouveaux essentiels. En principe, ceci est valable aussi pour la procédure de première instance. Dans ce cadre, le tribunal admettra également une demande de dépens présentée après coup.

Articolo 69 LAI; articolo 85, capoverso 2, lettere b e f, LAVS. Le richieste presentate ulteriormente dalle parti sono licite per quanto esse contengano fatti nuovi essenziali. In linea di massima, ciò vale anche per la procedura di prima istanza. In quest'ambito, il tribunale accoglierà pure una domanda tendente all'attribuzione di spese legali inoltrata posteriormente.

Par décision du 15 novembre 1978, la caisse de compensation a informé l'intéressé, ressortissant yougoslave, que sa rente AI entière était supprimée, étant donné qu'il ne souffrait plus d'une invalidité suffisante.

L'assuré a recouru en demandant le maintien de cette rente. Après l'expiration du délai de recours, son avocat présenta un mémoire complémentaire; en même temps, il demanda pour son client l'assistance judiciaire gratuite.

L'autorité cantonale de recours admit le recours en ce sens qu'elle annula la décision et renvoya l'affaire à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision. Cependant, la démarche de l'avocat ayant été tardive, il n'était possible d'accorder ni les dépens, ni les honoraires d'un avocat chargé de l'assistance judiciaire.

L'avocat a interjeté recours de droit administratif. Selon lui, le jugement cantonal devait être modifié dans ce sens que le recourant soit indemnisé pour ses frais d'avocat en instance cantonale; en outre, il fallait lui accorder, pour la présente procédure, l'assistance judiciaire gratuite, les frais de la procédure étant mis à la charge de l'intimée.

L'autorité de première instance a conclu au rejet du recours; quant à la caisse de compensation et à l'OFAS, ils ont renoncé à présenter un préavis.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 85, 2^e alinéa, LAVS (applicable à l'AI selon l'art. 69 LAI), les cantons règlent la procédure de recours; celle-ci doit cependant satisfaire aux exigences énoncées dans ce même article 85. Selon le 2^e alinéa de celui-ci, sous lettre f, le droit de se faire assister

par un conseil est garanti. Lorsque les circonstances le justifient, une avance des frais ou l'assistance judiciaire gratuite sera accordée au recourant. En outre, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge.

Dans les litiges de l'AVS et de l'AI, il y a donc un droit (prévu par des prescriptions fédérales) aux dépens et à l'assistance judiciaire gratuite en procédure de première instance. Un jugement cantonal à ce sujet peut ainsi être attaqué d'une manière indépendante par la voie du recours de droit administratif adressé au TFA (cf. ATF 98 V 121, consid. 2). Le présent recours de droit administratif doit donc être examiné.

2. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si l'acte de recours n'est pas conforme à ces règles, le juge impartit à son auteur un délai pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté.

En l'espèce, il n'est pas contesté que la demande présentée par le recourant le 5 décembre 1978 remplissait ces conditions de forme, si bien qu'il n'y avait aucune raison de fixer un délai supplémentaire. Le mémoire complémentaire déposé après l'expiration du délai n'est cependant pas dépourvu de valeur. Contrairement à l'avis du tribunal cantonal, le fait que le juge des assurances sociales doit établir d'office les faits déterminants (art. 85, 2^e al., lettre c, LAVS) n'y change rien. Il est conforme, bien plutôt, au principe d'enquête valable dans les procès d'assurances sociales que le juge tienne compte aussi des requêtes présentées après coup si elles ont quelque importance dans la recherche de la solution juridique. Dans la procédure de dernière instance, le TFA a reconnu que les requêtes présentées après coup par les parties (exceptionnellement aussi après l'échange des écritures) sont admises pour la recherche de ladite solution si elles contiennent des faits nouveaux essentiels (cf. arrêt non publié du 23 juin 1976 en la cause L.). Ceci doit s'appliquer aussi, en principe, à la procédure de recours de première instance (voir également art. 32, 2^e al., PA). La requête présentée après coup par le recourant, en l'espèce, et contenant des éléments nouveaux importants, ne peut donc être ignorée.

Le recourant ayant le droit, en tout temps, pendant la procédure, de se faire représenter par un avocat, une demande de dépens présentée après coup doit aussi être admise, d'après ce qui vient d'être dit. L'avis contraire du tribunal de première instance aurait pour effet que la personne qui présente un mémoire de recours non conforme à l'article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS pourrait faire corriger ce document par un avocat après l'expiration du délai ordinaire et – indépendamment du fait que le complément ajouté après coup ait apporté ou non une contribution matérielle – obtenant gain de cause, aurait droit aux dépens; en revanche, le recourant qui présente un mémoire formellement correct, mais qui omet d'y mentionner un point essentiel pour l'issue du procès, ne serait pas dédommagé pour la correction apportée sur ce point par l'avocat consulté, les circonstances étant par ailleurs les mêmes. Un tel résultat paraît injuste et ne peut être compatible avec l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS.

3. L'autorité de première instance a admis le recours dans ce sens qu'elle a annulé la décision de caisse du 15 novembre 1978 et renvoyé l'affaire à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision. Elle a ainsi tenu compte de l'argument produit dans le mémoire complémentaire, selon lequel l'assuré souffre d'une affection psychique qui nécessite l'expertise d'un médecin spécialisé. Dans ces conditions, le recourant a droit aux dépens; ceux-ci seront fixés par le tribunal de première instance d'après les taux cantonaux applicables.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 25 septembre 1979, en la cause I. E.

(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC. Dans les établissements et homes construits récemment, on calcule la déduction pour loyer en fixant la part de celui-ci, par rapport au prix de pension total, à un taux plus élevé que s'il s'agit d'un ancien bâtiment. Les directives publiées par l'OFAS dans le Bulletin des PC N° 48, du 29 novembre 1978, au sujet de ladite déduction, telle qu'elle s'effectue lorsque les intéressés vivent dans des homes, assurent dans toute la Suisse l'unité de la pratique. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 4, capoverso 1, lettera b, LPC. Negli stabilimenti e case di costruzione recente, si calcola la deduzione per la pigione fissandone la percentuale, in proporzione al prezzo globale della pensione, a un tasso più elevato di quello che si dovrebbe ritenere per uno stabile di costruzione remota. Le direttive editate dall'UFAS nel Bollettino delle PC N° 48, del 29 novembre 1978, in merito a detta deduzione, come viene effettuata quando gli interessati vivono in case, garantiscono in tutta la Svizzera l'unità della prassi. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1916, habite dans un home pour personnes âgées. Le 11 septembre 1978, elle a demandé une PC. La caisse de compensation lui accorde une telle prestation par décision du 26 septembre 1978; le montant était de 87 francs par mois dès le 1^{er} octobre suivant. En calculant le revenu à prendre en compte, la caisse effectua une déduction pour loyer en admettant que ce loyer était de 1055 francs par an.

L'assurée recourut et demanda que l'on prenne en compte un loyer annuel de 1800 francs. Le tribunal cantonal admit ce recours par jugement du 1^{er} février 1979.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et à l'octroi, dès le 1^{er} octobre 1978, d'une PC mensuelle de 114 francs, compte tenu d'une déduction annuelle pour loyer de 600 francs.

Dans son préavis, l'assurée a conclu au rejet de ce recours. Le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, les cantons peuvent, lors du calcul de la PC, autoriser une déduction de 2400 francs au plus pour les frais de loyer, lorsqu'il s'agit d'une personne seule, pour la part de ce loyer qui dépasse 780 francs par an. Le canton de Zoug ici en cause a également usé de cette compétence (§ 4 de la loi cantonale sur les PC). Ainsi que le TFA l'a confirmé dans son arrêt non publié en la cause U., du 28 mars 1979, la part du prix de pension affectée au loyer doit être fixée à un taux plus élevé lorsque l'on calcule la déduction d'un loyer, s'agissant d'un assuré qui est placé dans un établissement moderne dont le coût de construction a été plus élevé que pour un ancien établissement. Dans les établissements et homes de construction ancienne, une part de loyer de 20 à 25 pour cent du prix de pension a été considérée comme correspondant à la situation réelle (RCC 1979, p. 237). Dans le Bulletin des PC du 29 novembre 1978, l'OFAS a établi des directives afin de garantir une déduction pour loyer aussi conforme que possible à la réalité et d'assurer une certaine uniformité de pratique dans tout le pays. Selon ces règles, ladite déduction atteint au maximum 600 francs par an lorsque le prix de pension est de 15 fr. 50 à 18 francs par jour, le montant de base non imputable étant déjà déduit.

2. La question litigieuse ici est de savoir quelle part du prix de pension est à prendre en compte comme loyer.

Se fondant sur une attestation du conseil de fondation du home ici en cause, l'autorité de première instance a admis que cette part était de 29,58 pour cent, le prix de pension s'élevant à 17 francs par jour; elle a estimé ce loyer à 5 francs par jour, soit 1800 francs par an.

Elle a fait remarquer, à ce propos, que les circonstances du cas étaient spéciales et qu'il fallait par conséquent s'écarter des directives données par l'OFAS.

Celui-ci conteste qu'une telle dérogation soit justifiée. Si la fondation a fixé à 26,49 pour cent du prix de pension les frais effectifs de loyer, ce n'est là qu'une moyenne; on sait en effet que les prix varient d'une chambre à l'autre. Avec un prix de pension de 17 francs par jour, il faut admettre un loyer sensiblement plus bas, puisque cette somme sert avant tout à couvrir les frais des prestations du home en faveur de ses pensionnaires, tous étant traités sur un pied d'égalité. Compte tenu de ce fait, et en se fondant sur une analyse des comptes de 1977, on peut conclure que le loyer effectif est très bas. Toutefois, par souci d'équité, il faut accorder ici (toujours selon l'OFAS) une déduction pour loyer de 600 francs par an, le montant non imputable étant déjà déduit.

Dans son préavis, l. E. allègue que certains de ses frais sont moins élevés que chez d'autres pensionnaires; par exemple, sa part aux frais de personnel est bien plus faible que pour les personnes nécessitant des soins.

Certes, il peut être exact que dans le cas de l'assurée, certains frais occasionnés par les prestations générales soient inférieurs à la moyenne. Cependant, si l'on tenait compte de cela, on devrait effectuer un calcul individuel des frais pour chaque pensionnaire réclamant une PC, ce qui ne serait guère réalisable. La principale différence entre les prix de pension est certainement due à l'échelonnement des loyers, comme le montre clairement le tableau des prix des chambres. La schématisation de ces frais effectuée par l'OFAS répond à un besoin pratique et aboutit en outre à une uniformisation. Lorsque l'OFAS admet, pour un prix de pension de 17 francs par jour, un loyer annuel de 1380 francs, cette estimation ne dépasse pas le cadre du taux admis par le TFA dans l'arrêt mentionné ci-dessus; elle ne peut donc être critiquée.

Contrairement à ce que pensent l'autorité de première instance et l'assurée, on n'a pas affaire ici à des circonstances telles qu'il se justifierait de s'écarter des règles établies.

Arrêt du TFA, du 28 novembre 1979, en la cause R. K.

(traduction de l'allemand).

Article 22, 1^{er} alinéa, OPC. Si la décision concernant une rente AVS ou AI a été l'objet d'un recours, le délai de six mois conditionnant le droit au paiement après coup d'une PC commence à courir au moment où la décision – ou bien le jugement – passé en force a été notifié.

Articolo 22, capoverso 1, OPC. Se la decisione concernente una rendita AVS o AI è stata oggetto di un ricorso, il termine di sei mesi per il diritto al pagamento posticipato di una PC inizia a decorrere dal momento in cui la decisione – oppure la sentenza – passata in giudicato è stata notificata.

R. K., née en 1927, mariée, ressortissante tchèque, habite en Suisse depuis 1968 comme réfugiée. En décembre 1974, elle subit une opération nécessitée par une hernie discale; il fallut procéder, en septembre 1975, à une révision opératoire, des douleurs lombaires persistantes étant apparues après la première opération. L'assurée demanda ensuite une rente AI. Selon le Tribunal cantonal des assurances, elle présenta cette demande en même temps qu'une demande de mesures médicales, en novembre 1975; selon la caisse cantonale de compensation, le 5 janvier 1976 seulement. Par décision du 17 décembre 1976, la caisse lui accorda une rente AI simple entière, plus une rente complémentaire, de novembre 1975 à août 1976. Par une autre décision, datée du même jour, l'assurée obtint une demi-rente dès septembre 1976. R. K. recourut contre cette dernière décision, mais le Tribunal cantonal rejeta ce recours par jugement du 15 juin 1977 (expédié le 9 août suivant). Le

23 septembre 1977, R. K. se présenta à l'agence communale AVS et demanda en outre une PC. L'agence se procura les documents nécessaires et transmit l'affaire le 23 août 1978, avec ses calculs pour les années 1976/1977, à la caisse cantonale de compensation. Celle-ci rejeta la demande en date du 7 septembre 1978 en alléguant que la limite de revenu était dépassée dès le 1^{er} septembre 1977.

R. K. a recouru contre cette décision en alléguant qu'elle avait demandé une PC non pas depuis le 1^{er} septembre 1977, mais déjà pour 1975 et 1976. L'autorité de recours admit ce recours par jugement du 13 décembre 1978, dans ce sens qu'elle invitait la caisse à rendre une décision sur un droit éventuel à une PC pour la période allant du 1^{er} novembre 1975 au 31 août 1977.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif et a demandé l'annulation de ce jugement. Selon elle, elle n'avait pu examiner le droit à une PC, compte tenu de la date de la demande, que depuis septembre 1977.

R. K. conclut à la confirmation du jugement cantonal. L'OFAS, lui, partage l'opinion de la caisse et propose que le recours de droit administratif soit admis.

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

1. Selon l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif interjetés contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ, en matière d'assurances sociales. Il est conforme à la nature de la procédure suivie en cas de recours de ce genre que la cour n'examine par principe que les situations juridiques au sujet desquelles l'autorité administrative compétente s'est déjà prononcée sous la forme d'une décision. Par conséquent, la décision détermine aussi l'objet de la procédure de recours. La décision administrative est ainsi l'objet attaqué dans ladite procédure; sans décision concernant un objet déterminé, cet objet attaqué fait défaut, si bien qu'il manque une condition nécessaire à l'établissement d'un jugement au fond (ATF 104 V 180, 102 V 152; ATFA 1968, p. 224; Gygi: Bundesverwaltungsrechtspflege 1979, p. 97).

2. Il faut se demander tout d'abord s'il existe une décision concernant un droit éventuel à une PC pour la période située entre le 1^{er} novembre 1975 et le 31 août 1977.

Dans son préavis adressé à l'autorité de première instance, la caisse a déclaré qu'elle entendait, dans sa décision, exprimer « que d'une part, il n'existait aucun droit à une PC depuis le mois de la demande, et que d'autre part un paiement après coup pour la période antérieure au 1^{er} septembre 1977 était exclu ». L'autorité de première instance a adopté cette interprétation en admettant « qu'en substance, au moins, une décision avait été prise aussi sur un éventuel paiement après coup de PC, donc sur un octroi rétroactif ». Le TFA peut partager cette opinion; en effet, on peut affirmer, d'une manière générale, qu'en fixant par décision le début du versement d'une prestation, on exclut en général le droit à celle-ci pour la période qui précède, à moins qu'il n'y ait des circonstances tout à fait spéciales. C'est pourquoi la décision du 7 septembre 1978 s'applique aussi à un droit éventuel aux PC pour la période précédant le 1^{er} septembre 1977, si bien que l'autorité de première instance a eu raison d'examiner le recours formé contre cette décision. Par conséquent, le TFA doit lui aussi examiner l'affaire quant au fond.

3. Est litigieuse, d'abord, la question de savoir s'il existe un droit à un paiement rétroactif pour la période antérieure au 1^{er} septembre 1977.

Selon l'article 3, 6^e alinéa, LPC, le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, notamment, sur le début et la fin du droit aux PC, sur le paiement d'arriérés et la restitution de prestations. Notre gouvernement a usé de cette compétence en disposant, à l'article 21, 1^{er} alinéa, OPC, que – sous réserve de l'article 22, 1^{er} alinéa, OPC – le droit aux PC prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné. Le paiement d'arriérés est possible lorsqu'une demande de PC est présentée dans les six mois à compter de la notification d'une décision de rente AVS ou AI. Dans ce cas, le droit prend naissance au début

du mois pendant lequel la demande de rente a été déposée, mais au plus tôt dès le début du droit à la rente (art.22, 1^{er} al., OPC). En cas de réduction d'une rente en cours de l'AVS ou de l'AI, par décision de la caisse, on applique le premier alinéa de l'article 22 OPC (art. 22, 2^e al., OPC).

Selon l'autorité de première instance, l'interprétation raisonnable de l'article 22, 1^{er} alinéa, OPC a pour résultat que le début du délai doit être fixé au moment de l'entrée en vigueur de la décision déterminante. En revanche, la caisse de compensation estime, avec l'OFAS, que selon la teneur de cette disposition, un paiement de PC arriérées est possible seulement lorsqu'une demande dans ce sens a été présentée dans les six mois après la notification de la décision de rente.

Pour trancher cette question, il faut se demander quel est le sens exact de la notion de décision figurant à l'article 22, 1^{er} alinéa, OPC. Contrairement à l'avis de la caisse de compensation, il faut entendre par là non seulement la décision de la caisse, mais aussi, en cas de recours, le jugement de l'autorité cantonale la plus proche et finalement le jugement du TFA. Le fait qu'un jugement de recours, point de départ du recours de droit administratif, représente une décision résulte clairement de l'article 98, en corrélation avec l'article 97, OJ. D'après la doctrine et la pratique du droit administratif, on admet, par analogie, en cas de recours, qu'un arrêt du TFA a lui aussi le caractère d'une décision (cf. Gygi, ouvrage cité, p. 98).

La question de savoir si l'article 22, 1^{er} alinéa, OPC fait allusion seulement à la décision de caisse sujette à recours ou, en cas de recours, à la décision de l'autorité juridictionnelle ne peut être tranchée qu'en considérant le sens et le but de cette prescription. Ainsi que l'autorité de première instance l'a dit pertinemment, cette disposition entend accorder à l'assuré un délai de six mois pour se faire une idée claire sur les chances de succès d'une éventuelle demande de PC. Si un assuré recourt contre une décision d'une autorité inférieure concernant une rente, la base de calcul de la PC est encore en question. Ni l'assuré, ni l'assurance ne peuvent, à un tel moment, porter un jugement vraiment sûr à propos du droit à la PC. Or il en résulte que par « décision » au sens de l'article 22, 1^{er} alinéa, OPC, on ne peut entendre que la décision passée en force. On peut donc préciser les déclarations faites par l'autorité de première instance en disant que le moment déterminant, pour le délai prévu par cette disposition, c'est le moment où la décision passée en force a été notifiée.

4. En l'espèce, l'assurée n'a pas recouru contre la décision de caisse du 17 décembre 1976 lui accordant une rente AI simple entière de novembre 1975 à août 1976. Cette décision a donc passé en force. Par conséquent, si l'assurée entendait demander des PC pour la même période, elle devait le faire, selon l'article 22, 1^{er} alinéa, OPC, dans les six mois à partir de la notification de cette décision. Etant donné qu'en présentant sa demande le 23 septembre 1977, elle n'a manifestement pas observé ce délai de six mois, il est exclu d'emblée de lui accorder une PC pour la période allant jusqu'au mois d'août 1976.

5. L'assurée a, en outre, recouru contre la décision (datée aussi du 17 décembre 1976) par laquelle la rente entière était réduite, dès septembre 1976, à une demi-rente. Le Tribunal cantonal a rejeté ce recours par jugement du 15 juin 1977, expédié le 9 août suivant. L'assurée n'ayant ensuite plus rien entrepris sur ce point-là, ce jugement passa en force. Il est dès lors évident que l'assurée, par sa démarche du 23 septembre 1977, a demandé à temps une PC (selon l'art. 22, 1^{er} et 2^e al., OPC) pour la période visée par la deuxième décision, dès septembre 1976. La caisse n'ayant pas examiné – soi-disant pour cause de demande tardive – un droit éventuel à une PC pour la période du 1^{er} septembre 1976 au 31 août 1977, elle doit maintenant réparer cette omission.

Si l'autorité de première instance a examiné aussi le droit à une PC pour la période allant de novembre 1975 à août 1976, c'est parce qu'elle considèrerait apparemment comme une unité les deux décisions de rentes. Cependant, l'assurée n'ayant attaqué que la réduction de la rente entière à une demi-rente, et le calcul de celle-ci, la demande de PC avant septembre 1976 doit être, comme déjà dit, considérée comme tardive.

6. L'assurée allègue, dans son préavis adressé au TFA, comme elle l'avait déjà fait dans son premier recours, qu'elle a été mal informée par la caisse et par une assistante sociale au sujet du délai de six mois. L'autorité de première instance ne s'est pas prononcée sur ce point, ayant dû conclure, pour d'autres raisons, qu'un droit éventuel à une PC entre novembre 1975 et août 1977 était à examiner.

La question de la confiance, c'est-à-dire de la sûreté des informations données par les organes de l'assurances ne saurait influencer l'issue du présent procès. D'abord, elle ne se pose pas pour la période du 1^{er} septembre 1976 au 31 août 1977, étant donné que, comme déjà dit, le droit à la PC pour ce laps de temps doit quoi qu'il en soit être réexaminé. D'autre part, l'assurée s'est informée au sujet des PC pour la première fois le 23 septembre 1977, donc à une époque où le délai pour un droit éventuel entre le 1^{er} novembre 1975 et le 31 août 1976 avait déjà expiré. Un renseignement inexact donné éventuellement par les autorités ne pouvait donc plus avoir aucune importance. En outre, l'assurée ne pouvait croire vraiment qu'il lui fût permis d'ajourner sa demande aussi en ce qui concerne la période AI non litigieuse.

La Commission fédérale de l'AVS/AI se prononce sur la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

Une motion Binder, acceptée par les Chambres en 1972 et 1973, chargeait le Conseil fédéral de présenter un rapport complet sur la manière dont sont accomplies les tâches très diverses qui incombent à la Confédération, aux cantons et aux communes. Un groupe d'études institué par le Département fédéral de justice et police a rédigé alors un rapport et établi un inventaire des attributions de la Confédération et des cantons. Cet exposé de la situation, complété par un projet de nouvelle répartition des tâches, fut soumis aux cantons en 1977; ce fut une première «procédure de consultation». En même temps, la Conférence des directeurs cantonaux des finances mettait au point son propre modèle en vue d'une telle innovation.

En juin 1978, le Conseil fédéral a chargé une commission ad hoc de poursuivre l'examen de ce problème. Celle-ci a présenté, le 31 juillet 1979, un rapport contenant des «premières propositions»¹. Le 25 février suivant, ce document était distribué aux cantons, partis politiques, etc., en vue d'une nouvelle consultation. Le délai fixé aux intéressés pour donner leur avis à ce sujet a expiré le 30 juin. La Commission fédérale de l'AVS/AI a été, elle aussi, invitée à se prononcer, étant donné que la sécurité sociale joue un rôle important dans ce projet de nouvelle répartition. Voici, publié in extenso, le texte de son préavis.

Avis de la Commission de l'AVS/AI

Monsieur le Conseiller fédéral,

Selon l'article 73, 2^e alinéa LAVS, la Commission fédérale de l'AVS/AI est chargée de donner son préavis au Conseil fédéral sur l'exécution et le développement ultérieur de l'assurance-vieillesse. D'après l'article 65 LAI, il en va de même en matière d'AI.

¹ Rapport de la commission d'étude pour une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, en vente à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne, pour 13 francs (N° de commande 407.307).

La commission plénière a consacré une journée entière à l'étude du rapport concernant la nouvelle répartition des tâches. Elle s'est en effet penchée le 22 mai sur ce sujet important, l'a discuté d'une manière approfondie, puis est arrivée aux conclusions suivantes:

1. Généralités

La commission a noté avec satisfaction que les nouvelles charges proposées entre la Confédération et les cantons ne provoqueraient aucune diminution de l'efficacité de l'Etat. C'est dire que la nouvelle répartition des charges, dans le domaine des assurances sociales, ne devra en aucun cas porter atteinte ou mettre en danger la sécurité sociale du citoyen, fondée sur la législation actuelle. Le risque de mettre en cause l'acquis sur le plan social suffirait pour compromettre sérieusement la réalisation de la nouvelle répartition. C'est pourquoi la commission estime qu'il lui incombe de signaler franchement les risques qu'elle croit apercevoir en vertu de son expérience. L'histoire (qui remonte à 1848) nous révèle l'interdépendance des tâches et des pouvoirs dans de nombreux domaines. Il est clair qu'ils ne répondent plus aux exigences de notre temps, et l'homme de la rue ne les comprend d'ailleurs souvent pas non plus. Toutefois, en matière d'AVS/AI/PC, on ne saurait parler d'enchevêtrement historique pour la bonne raison que les propositions faites se fondent sur *des dispositions qui ont pris effet à une époque relativement récente ou alors tout dernièrement* (l'AVS en 1948, révisée la dernière fois en 1979, l'AI en 1960, les prestations complémentaires en 1965, le subventionnement des établissements pour personnes âgées en 1975, l'encouragement de l'aide à la vieillesse en 1979).

D'une manière générale, la commission estime qu'il est dangereux, voire préjudiciable à la cause de la nouvelle répartition des charges, de remettre en question des dispositions qui sont entrées en vigueur il y a peu d'années et qui n'ont pas encore déployé pleinement leurs effets. A cela s'ajoute le fait que les mesures adoptées à l'époque avaient amené un progrès dans le domaine social qui ne saurait être remis en question, même pas au titre d'une nouvelle répartition, sans éveiller la méfiance du citoyen. Enfin, c'est précisément au niveau de la politique sociale que les contributions fédérales sont un instrument efficace et concluant pour guider les systèmes des prestations fondés sur une structure fédérative. On ne pourrait pas facilement remplacer le rôle qu'elles jouent par d'autres instruments à peu près équivalents.

2. Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

a. Contribution des cantons de 5 pour cent

Une nette majorité de la commission estime que la *participation des cantons au financement de l'AVS est encore et toujours justifiée*, car cette œuvre sociale

décharge sensiblement les cantons et les communes dans le domaine de l'assistance publique. Elle est d'avis que les raisons qui militaient en faveur de la répartition de la contribution des pouvoirs publics entre la Confédération et les cantons, lors de l'introduction de l'AVS, sont plus que jamais pertinentes, vu l'essor considérable pris par l'AVS depuis lors. Elle craint en outre qu'à chaque impasse financière, une contribution de la Confédération, augmentée du montant équivalent à la part des cantons, puisse donner encore plus de prise aux attaques et fournir des prétextes pour la réduire (comme de 1975 à 1981), et ceci précisément à cause de son poids dans le budget global de la Confédération. Autant dire alors que l'on mettrait la capacité de l'AVS très gravement en danger et que l'on compromettrait ainsi l'une des conditions essentielles de la nouvelle répartition des tâches.

S'il s'avérait indispensable que la Confédération prenne à sa charge la contribution de 5 pour cent supportée jusqu'alors par les cantons, pour pouvoir créer une certaine marge de liberté dans la redistribution des tâches, l'AVS ne se verrait confrontée à aucune difficulté qu'à condition que la Confédération garantisse en tout temps sa contribution de 20 pour cent.

b. Subventions pour la construction d'établissements pour personnes âgées

Ici aussi, *une sensible majorité de la commission rejette l'idée de supprimer les subventions à la construction et à la rénovation d'établissements pour personnes âgées.*

Elle fait valoir que ces subventions n'ont été introduites qu'en 1975 et ce sur la base des nouvelles dispositions constitutionnelles (art. 34 quater, 7^e al., Cst.) qui ont été adoptées par le peuple et les cantons le 3 décembre 1972 (comme contre-proposition de l'Assemblée fédérale à une initiative populaire). L'encouragement par l'AVS de la construction d'établissements pour personnes âgées repose sur les propositions du rapport «Les problèmes de la vieillesse en Suisse» qui date de 1966. Les auteurs de ce rapport avaient constaté un énorme retard dans ce domaine-là. La majorité de la commission craint dès lors que si l'AVS ne subventionnait plus la construction, voire la rénovation d'établissements pour personnes âgées, on ne puisse plus guère combler les lacunes existantes en matière de places dans les homes qui répondent aux besoins de notre époque. Cette inquiétude est d'autant plus justifiée qu'il existe encore un sérieux retard spécialement dans les cantons dont la capacité financière est faible.

Une *minorité* de la commission consentirait à ce que les subventions soient supprimées, mais seulement au bout d'une période transitoire, permettant ainsi de couvrir les besoins de places dans les homes jusqu'aux environs de 1980 et d'élever le standard de modernisation au même niveau à peu près dans tous les cantons.

Par ailleurs, la commission est unanime à estimer que le fait de renoncer à subventionner la construction ne justifierait en aucune façon l'abaissement de la

contribution de la Confédération à l'AVS de 20 à 19 pour cent des dépenses de l'assurance, autrement dit la diminution de 100 millions de francs si l'on se base sur les chiffres de 1979. Aujourd'hui, ces subventions n'atteignent pas 1 pour cent. En 1979, elles ne s'élevaient qu'à 64 millions de francs et diminueront encore dès que le retard sera rattrapé. Pourtant, ce recul sera largement compensé par l'augmentation croissante des versements, du fait que le vieillissement démographique augmentera au fur et à mesure, à telle enseigne que la suppression des subventions à la construction ne saurait justifier l'abaissement de la contribution de la Confédération.

c. Subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse en milieu ouvert

La commission est d'avis que l'encouragement de l'aide à la vieillesse en milieu ouvert est si importante que *l'AVS se doit de continuer à soutenir l'initiative privée dans ce domaine*. Supprimer ces subventions signifierait que, faute de ressources financières, un bon nombre d'institutions privées devraient diminuer, voire cesser complètement leur activité dans le domaine de l'aide à la vieillesse en milieu ouvert. Cela conduirait à transférer l'initiative des privés aux organismes cantonaux et communaux. Inutile de dire que ce phénomène n'est pas souhaitable. A cela s'ajoute le fait qu'une limitation de l'aide à la vieillesse en milieu ouvert augmente forcément la demande de places dans les homes et, partant, coûterait bien davantage. Or, on a reconnu qu'il fallait maintenir aussi longtemps que possible l'autonomie des personnes âgées; la mesure préconisée irait donc tout à fait à l'encontre de ce principe. Du reste, ces subventions d'encouragement de l'AVS, qui remontent également à la modification de la Constitution en 1972, ne sont versées que depuis 1979; elles ont donc à peine démarré.

3. Assurance-invalidité (AI)

La commission admet certes que l'organisation de l'AI pourrait encore être améliorée sur certains points. Pourtant, elle déconseille à *l'unanimité d'y apporter de très sérieuses modifications de structure*.

Elle considère qu'une centralisation des activités administratives, telle que la propose la *variante I*, n'est pas souhaitable, étant donné que l'AI ne peut pas se passer du concours des cantons et des communes lors de l'instruction des cas et dans de nombreuses tâches d'exécution. Les comparaisons avec la CNA (dont le champ d'activité se limite aux employeurs de certains types d'entreprises) ou l'assurance militaire, dont le champ d'activité diffère lui aussi de celui de l'AI, ne sont pas concluantes. Par contre, la coopération avec des organismes cantonaux (par exemple les offices du travail) devrait au contraire être renforcée. Par ailleurs, la planification d'une nouvelle structure administrative pour l'AI, qui impliquerait aussi nécessairement des analyses et des discussions, serait un travail de longue haleine, à telle enseigne que la modifica-

tion de la LAI ne pourrait pas figurer dans le premier volet d'une nouvelle répartition des tâches. Au demeurant, la commission craint qu'une plus forte centralisation n'augmente la distance entre l'assuré et l'assurance, cette situation ne présentant d'ailleurs que des inconvénients des deux côtés. Quant à la *variante II*, la commission apporte des réserves au sujet du renforcement des attributions cantonales à propos desquelles le rapport cite «... La surveillance des commissions AI, ... leur incomberont entièrement.» Etant donné qu'avec cette variante, les cantons ne contribueraient qu'à raison de 25 pour cent aux dépenses de l'assurance, il ne saurait être question de renoncer à la haute surveillance de la Confédération; ceci dans l'intérêt de l'application uniforme du droit. En revanche, il serait possible de renforcer quelque peu l'influence cantonale en matière de surveillance.

Compte tenu de ces facteurs-là, on ne devrait en principe pas toucher au financement de l'AI. La participation financière des cantons nous paraît aussi indiquée dans cette branche que dans le régime de l'AVS. On pourrait même se demander si l'organisation actuelle de l'AI ne mériterait pas que les cantons y participent davantage. L'amélioration de la procédure d'instruction et de décision dans l'AI, recommandée depuis un certain temps déjà par la commission, doit être trouvée dans le cadre de l'organisation actuelle. Il n'est donc pas nécessaire de bouleverser toutes les structures existantes.

4. Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

La commission relève – et elle tient à le souligner – que les prestations complémentaires ne sont pas des prestations d'«assistance». Ce sont des prestations d'assurance qui s'inscrivent dans la conception de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité de notre pays, comme l'indique l'article 11 des dispositions transitoires du nouvel article constitutionnel. En effet, les prestations complémentaires auront leur rôle à jouer tant que les prestations de l'AVS ou de l'AI ne couvriront pas les besoins vitaux au sens des dispositions constitutionnelles. Renoncer à ces prestations fédérales et, partant, à une norme du droit fédéral impliquerait un amendement de la constitution. Du reste, il est douteux que cet amendement réussisse, étant donné qu'il signifierait pour les assurés la perte d'un élément important de la sécurité sociale que les cantons n'arriveraient guère à compenser. En outre, les subventions destinées au financement des prestations complémentaires représentent un élément important et efficace de péréquation entre les cantons (à capacité financière différente) qui ne se répercute pas uniquement sur les budgets des cantons, mais bien aussi directement sur les assurés. *C'est pour cela que la commission rejette à l'unanimité les projets proposés par les auteurs de ce rapport.* Par contre, si cela devait absolument être indispensable pour la nouvelle répartition des charges, il lui semble que l'on pourrait envisager de *diminuer quelque peu les subventions de la Confédération prévues par la LPC et qui se*

situent entre 30 et 70 pour cent, afin de décharger financièrement la Confédération. L'abaissement des subventions fédérales au financement des prestations complémentaires ne devrait néanmoins pas aller si loin que les cantons à forte capacité financière renoncent à être assujettis à la LPC et, partant, s'écartent de la réglementation actuelle – jusqu'ici uniforme – des prestations complémentaires. Une telle conséquence empiéterait sur les intérêts des assurés, car on pourrait s'attendre à ce que les cantons réintroduisent dans leur législation en matière de PC (comme ils l'avaient fait avant 1966) des éléments d'assistance, tels que durée de domicile minimum, prise en compte d'aliments fournis par les proches, obligation des héritiers de restituer les sommes versées, etc.

5. Droit de la Commission AVS/AI de se prononcer

Comme nous l'avons cité plus haut, l'article 73, 2^e alinéa, LAVS charge la commission de se prononcer sur toutes les questions relatives à l'exécution et au développement ultérieur de l'AVS/AI et de donner son préavis au Conseil fédéral. La commission ne considère pas que ce droit s'arrête du fait qu'elle a été invitée à participer à la procédure de consultation au sujet des propositions de la commission d'étude en vue d'une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, car rien n'est encore décidé et l'on ne sait pas quelles propositions pourront être effectivement réalisées. La commission attache dès lors beaucoup de prix à ce qu'on lui donne la possibilité de se prononcer sur toutes les éventuelles propositions concrètes que le Département présenterait au Conseil fédéral en matière d'AVS/AI/PC, avant que ce dernier n'adopte un message à ce propos. C'est la raison pour laquelle la commission plénière a prévu de tenir ses assises les 11 et 12 novembre prochains dans l'idée qu'elle pourrait donner, comme d'habitude, son préavis à l'intention du Conseil fédéral par l'intermédiaire du Département de l'intérieur.

Commission fédérale de l'AVS/AI
Le président
A. Schuler

La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP) avant l'élimination des divergences par les Chambres

A présent que le projet de LPP a été voté par le Conseil des Etats (cf. RCC 1980, p. 338), c'est le Conseil national qui doit, pour la seconde fois, examiner cette affaire. Sa commission (voir ci-après sous Informations) entreprendra ses travaux en septembre.

Afin d'exposer la situation telle qu'elle se présente à la veille de l'élimination des divergences, la RCC publie ci-après de nouveaux commentaires sur les deux solutions proposées par nos Chambres fédérales. Rappelons qu'un premier tableau comparatif des propositions présentées par le Conseil national et par le Conseil des Etats a été publié dans le numéro de juin, aux pages 273 et suivantes. Les articles ci-après sont d'une part le résumé du discours d'entrée en matière de M. *Markus Kündig*, président de la commission du Conseil des Etats, ainsi qu'un exposé de M. *Maurice Aubert*, chef de la section de la prévoyance professionnelle à l'OFAS. Ces deux discours ont été prononcés lors d'une séance d'information sur la prévoyance professionnelle, le 30 mai 1980. Ils restent actuels, puisque le Conseil des Etats a approuvé, sur tous les points essentiels, la teneur adoptée par sa commission.

Extrait de l'exposé sur l'entrée en matière

par M. *Markus Kündig* (Zoug), conseiller aux Etats, président de la commission

En matière de prévoyance professionnelle, on dénombrait, en 1973, 17 000 institutions de prévoyance, ce qui représentait 1,5 million de membres dont environ 250 000 rentiers. Ces chiffres démontrent à eux seuls le développement considérable de la prévoyance, qui s'est encore accrue entre-temps. On estime aujourd'hui que le régime obligatoire (LPP) englobera environ 1,8 million d'assurés. Pour l'heure, plus de 80 pour cent des travailleurs sont affiliés à une institution de prévoyance, dont plus de 50 pour cent sont assurés au-delà des exigences constitutionnelles en matière de prestations, et 30 pour cent bénéficient de prestations égales ou inférieures; un peu moins de 20 pour cent des travailleurs n'ont aucune prévoyance professionnelle.

Il ne s'agit donc nullement, dans l'élaboration de la LPP, d'ériger un nouveau système, mais il s'agit simplement de combler les lacunes existantes.

Situation initiale

Lors de la votation populaire du 3 décembre 1972 sur l'initiative populaire «Pensions populaires» et le contre-projet qui concrétisait le principe des trois piliers, le peuple suisse s'est clairement prononcé en faveur de ce dernier.

Le 1^{er} pilier (AVS)

Il fut introduit en 1948. Son but est de couvrir les *besoins vitaux dans une mesure appropriée*. Il se fonde sur le principe de l'assurance et non sur la prévoyance. Il demande une solidarité à l'égard de tous les assurés et prévoit l'aide de l'Etat pour le financement. Ce dernier repose sur le système de la répartition des dépenses. L'AVS dispose en plus d'un modeste fonds de compensation qui n'arrive pas tout à fait à couvrir actuellement les dépenses d'une année. L'avantage de l'AVS réside dans le fait que le capital n'est pas dévalorisé par le renchérissement et qu'il n'est pas nécessaire de consacrer une part des cotisations à l'épargne. La solidarité déploie pleinement ses effets par l'intermédiaire des prestations des travailleurs en faveur des rentiers. Il faut encore souligner que la limite supérieure du salaire prise en considération pour l'octroi des rentes est fixée à 39 600 francs; au-delà de ce montant, les cotisations versées par les travailleurs se traduisent par une solidarité plus étendue.

Le principal danger réside dans le développement futur de notre population. Nous avons aujourd'hui 3,1 actifs par rentier et nous prévoyons que cette quotité diminuera jusqu'à 2,5 en l'an 2010, ce qui devrait se traduire par une augmentation des cotisations ou une diminution des prestations de l'ordre de 20 pour cent.

Une forte récession économique, suivie d'une diminution sensible du niveau des salaires et du nombre des salariés, engendrerait immédiatement des difficultés dans le financement. Il ne faut pas non plus oublier que les exigences politiques actuelles, telles que l'abaissement de l'âge de la retraite, sont de nature à modifier la structure de l'AVS.

La LPP (2^e pilier)

Son but est de *permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur, compte tenu des prestations de l'assurance fédérale*. Il découle de ce principe que le régime obligatoire doit s'appliquer à l'ensemble des travailleurs et par là même renforcer le caractère social de la prévoyance en améliorant les prestations pour survivants et d'invalidité. La solidarité déploie ses effets entre les travailleurs et les employeurs sans aucune aide de l'Etat. Le salaire assuré est identique au salaire déterminant pour les cotisations, de telle sorte qu'il n'y a pas de contributions de solidarité à charge des salaires plus élevés.

La solidarité entre jeunes et vieux ressort de l'échelle des bonifications de vieillesse. Ce système n'engendre cependant aucun désavantage à l'égard de la jeune génération, car chaque personne soumise au régime obligatoire bénéficiera plus tard de bonifications de vieillesse plus élevées, calculées sur un salaire qui aura aussi augmenté. Le financement de l'assurance repose sur le système de la capitalisation; il comprend toutefois des mesures en répartition pour la compensation du renchérissement, la génération d'entrée ainsi que pour les invalides et les survivants.

Le 3^e pilier

Alors même que ce dernier est fixé dans un article constitutionnel, il n'a pas encore été concrétisé jusqu'à présent. Il lui appartient de *couvrir les besoins supplémentaires*. Il concerne avant tout les revenus élevés, de même que les indépendants, en vue de remplacer ou de compléter le 2^e pilier. Afin d'encourager la prévoyance individuelle, on prévoit des allègements fiscaux pour les capitaux affectés exclusivement à la prévoyance-vieillesse, ainsi que des mesures facilitant l'accession à la propriété. Ces mesures sont en partie concrétisées dans la LPP.

Délibérations sur la LPP au Conseil national

Les délibérations du Conseil national sur la LPP lors de la session d'automne 1977 des Chambres fédérales ont montré qu'il ne régnait pas un enthousiasme débordant malgré deux années d'activité de la commission.

Le Conseil national a adopté son projet par 90 voix contre 12 et beaucoup d'abstentions.

Quelles sont les modifications apportées par le Conseil national au projet du Conseil fédéral?

- Diminution de la capitalisation, à savoir une réduction du montant du capital épargné, en regard du salaire coordonné.
- Encouragement à l'accession de la propriété privée et versement de la prestation de libre passage lorsque la femme se marie.
- Possibilité plus étendue de maintenir l'assurance actuelle.

Principaux éléments contenus dans la conception du Conseil national

- Le système se fonde sur les institutions de prévoyance existantes.
- Chaque employeur est tenu, lors de l'entrée en vigueur de la LPP, d'assurer l'ensemble de ses salariés. Il a plusieurs possibilités à sa disposition:

- - au moyen de l'institution de prévoyance de l'entreprise;
 - - affiliation à une autre caisse de pension;
 - - adhésion à l'institution supplétive.
- Chaque institution de prévoyance a la liberté de choisir si elle veut ou non assumer les tâches que lui impose la loi. Si elle y est disposée, elle a l'obligation d'engager la procédure de reconnaissance. L'institution de prévoyance est reconnue lorsqu'elle remplit les conditions suivantes:
- - elle doit apporter la garantie qu'elle est en mesure de verser les prestations légales de vieillesse, d'invalidité, de survivants, de même que les prestations de libre passage;
 - - que les cotisations prévues dans le règlement de la caisse suffisent à financer les prestations légales;
 - - que les cotisations suffisent également au versement des contributions dues au fonds de péréquation sur le plan national.
- Les caisses qui ne veulent ou ne peuvent pas assumer les tâches découlant du régime obligatoire ont la possibilité de poursuivre leur activité, limitée à la prévoyance plus étendue, à savoir pour les salaires de moins de 12 000 francs et de plus de 36 000 francs, ou pour des tâches sociales complémentaires. Elles peuvent également se dissoudre, ce qui provoquerait certaines difficultés notamment quant aux prétentions des assurés sur les réserves existantes.
- La loi s'applique à tous les travailleurs âgés de 18 jusqu'à 25 ans pour les risques de décès et d'invalidité et, en plus, à partir de 25 ans jusqu'à 65 ans (62 ans pour les femmes) pour la prévoyance-vieillesse.
 - La LPP permet l'adhésion facultative des indépendants.
 - Libre passage intégral des bonifications de vieillesse.
 - Les institutions de prévoyance ont la liberté de choisir entre la primauté des cotisations et la primauté des prestations.
 - La loi n'impose aucun taux de cotisation sur le plan national. Les cotisations peuvent être échelonnées en fonction de l'âge.
 - Il est prévu des prestations s'élevant à environ 40 pour cent du salaire coordonné après une durée d'assurance de vingt ans pour des revenus élevés et de dix ans pour les bas revenus.
 - Le financement repose sur des cotisations réparties également entre les salariés et l'employeur, sans subvention de l'Etat.
 - Les charges afférentes à la génération d'entrée et à la compensation du renchérissement sont entièrement couvertes par un fonds de péréquation sur le plan national. Elles nécessitent des cotisations supplémentaires. Cette charge devrait atteindre son maximum après vingt ans, à savoir un peu plus de 7 pour cent du salaire coordonné, sans compter le coût des bonifications de vieillesse, qui s'élève de 8 à 19 pour cent du salaire coordonné selon l'âge.
 - Réglementation sur le libre passage, l'exonération fiscale et la couverture du risque d'insolvabilité des institutions de prévoyance.

Doutes émis lors des délibérations du Conseil national selon le procès-verbal des débats

- En 1972, le peuple a accepté l'article constitutionnel à une forte majorité, mais sans en connaître les détails.
- Le 2^e pilier, version du Conseil national, est irréalisable sur le plan économique.
- On ne doit pas détruire ce qui existe déjà.
- Le 2^e pilier est plus coûteux que ce qui se fait aujourd'hui.
- Nous obligeons les institutions de prévoyance existantes à réduire les prestations accordées jusqu'à présent en raison d'une couverture de capitaux exagérée.
- On réduit considérablement la liberté dont disposent actuellement les institutions de prévoyance.
- Le pool entrave le système de la capitalisation, car des prestations sont versées pour lesquelles l'argent n'est pas à disposition.
- La loi adoptée par le Conseil national repose sur le principe que la prévoyance doit partir de rien, sans tenir compte du fait que 80 milliards de francs sont entre les mains de 18 000 institutions de prévoyance.
- La LPP contient des normes si compliquées que l'intégration des caisses de pension existantes devient pratiquement impossible. Il est clairement établi qu'aucune institution de prévoyance ne peut poursuivre ses activités en la forme actuelle.
- Pourquoi un système si compliqué si l'on prend en considération qu'il y a déjà 80 pour cent de personnes actives assurées?
- La loi ne tient nullement compte des intérêts des travailleurs de l'économie privée qui ont versé pendant des années et des dizaines d'années des cotisations à leur caisse de pension. Ils sont réduits au simple rôle de «payeurs infortunés» de la prévoyance professionnelle.

Critiques adressées par les caisses de pension existantes

Les caisses de pension, de leur côté, ont jugé que le projet du Conseil national contenait des exigences inacceptables, eu égard d'une part au degré de capitalisation trop élevé qui ne correspond en aucun cas au financement actuel des institutions de prévoyance et, d'autre part, en raison d'une solidarité trop prononcée, en particulier pour les salariés qui sont déjà assurés actuellement et pour ceux qui ne le sont pas encore.

Il en résulterait des coûts artificiels qui aboutiraient à des prestations en partie exagérément élevées.

La structure du pool dans sa forme prévue est également combattue.

Rapport d'intégration

Après les débats du Conseil national, le Conseil fédéral chargea une commission d'experts d'élaborer un rapport qui parut en octobre 1978. On confia à cette commission la tâche d'examiner l'intégration des institutions de prévoyance existantes dans le régime obligatoire. Elle devait en particulier étudier les problèmes liés à l'application du pool. Les experts sont parvenus unanimement aux conclusions suivantes:

Le pool doit être écarté dans sa forme actuelle et les mesures en faveur de la génération d'entrée doivent reposer sur une autre conception, car le pool présente les inconvénients suivants:

1. Il est un corps étranger pour les institutions de prévoyance existantes et entraverait leur développement.
2. Son application entraînerait une augmentation des frais administratifs et par là même plus d'inconvénients que d'avantages, sans compter de nombreuses difficultés supplémentaires.
3. Pour les caisses de pension existantes, il représente une charge et entraîne une forte dépendance. L'autonomie et la responsabilité propre sont tellement limitées que les institutions de prévoyance perdent leur indépendance pour devenir de simples instruments dans l'application de la loi.
4. Pour les personnes déjà assurées, qui représentent plus de 80 pour cent des assurés potentiels, le pool est sans utilité et conduirait à une augmentation indésirable des prestations requises par la loi, en renchérissant du même coup fortement le 2^e pilier.

Une solution impliquant l'intervention du pool pour la compensation du renchérissement et les risques d'insolvabilité serait concevable, mais n'est cependant pas absolument indispensable, eu égard à la situation actuelle. Surtout, le pool est si compliqué dans son fonctionnement *qu'il n'est pas en état de fonctionner dans sa forme actuelle et doit être rejeté en conséquence.*

Tel est l'avis des experts consultés.

Délibérations de la commission du Conseil des Etats

La commission a commencé ses travaux en janvier 1978. Elle a façonné un nouveau projet au cours de quinze séances plénières, de deux à trois jours pour la plupart, et sans compter dix séances de sous-commissions. Il a été établi, au début des travaux de la commission, que le projet du Conseil national correspond au mandat constitutionnel. Il constitue une solution maximale. On a constaté du même coup que ledit projet faisait l'objet de diverses contestations provenant aussi bien des institutions de prévoyance existantes que du Conseil national lui-même.

Une des réserves principales, qui conduisit la commission à remanier le projet, provient du fait que la conception qui lui était proposée ne correspondait plus aux circonstances économiques actuelles. Il apparut par la suite que les effets de la version du Conseil national présentaient de sérieux inconvénients pour les caisses de pension existantes. La complexité du «pool» et le degré de capitalisation trop élevé provoquèrent de massives oppositions.

«Hearing» des experts

Au début des délibérations de la commission, on procéda à des «hearings» où furent entendus les experts ayant participé à l'élaboration du projet initial. On constata que la majorité de ces experts s'étaient distancés du projet du Conseil fédéral. Les objections touchèrent des questions d'ordre économique, d'application, et le pool fut particulièrement contesté.

Le mandat constitutionnel

La commission décida alors d'examiner le mandat constitutionnel. Elle demanda aux professeurs Fleiner et Jagmetti de prendre position au sujet des articles 34 quater de la Constitution fédérale et 11 des dispositions transitoires. Ces experts furent en particulier invités à déterminer la force juridique des promesses faites en 1972 lors de la votation populaire.

A ce sujet, je me permets de vous présenter ci-après les remarques finales du professeur Fleiner qui sont à peu près identiques à celles du professeur Jagmetti:

«Selon la clarté et la précision de la disposition constitutionnelle en question, les prescriptions contenues dans l'article 34 quater revêtent la forme d'obligations juridiques. Seul l'alinéa 1^{er} de l'article 34 quater peut être interprété en tant que l'expression d'une volonté programmatrice et déclaratoire du législateur constitutionnel. Le caractère *obligatoire* de cet article constitutionnel repose sur trois points de vue:

L'article 34 quater, 3^e alinéa, *délimite les compétences entre la Confédération et les cantons.*

L'article 34 quater, 3^e alinéa, *restreint les possibilités d'intervention de la Confédération dans le système de la prévoyance actuelle.*

L'article 34 quater contient également des prescriptions positives qui obligent juridiquement le législateur à agir.

Comme toutes les dispositions constitutionnelles, les prescriptions de l'article 34 quater doivent également être interprétées à la lumière des principes de droit reconnus. Les changements de circonstances démographiques et économiques doivent avant tout être pris en considération lorsqu'il s'agit d'interpréter la notion de protection minimale, à savoir pour l'interprétation de l'article 34 quater, 3^e alinéa, 1^{re} phrase.

L'interprétation repose en premier lieu sur les termes mêmes de l'article et sur le but visé par ce dernier. Les délibérations parlementaires peuvent être prises en considération lorsque le texte constitutionnel est peu clair. Néanmoins, les délibérations sur lesquelles on se fonde en vue d'une interprétation *ne doivent pas revêtir une valeur absolue* du fait qu'elles ont eu lieu dans un contexte historique et économique particulier.

L'article 34 quater, 3^e alinéa, délimite le cadre dans lequel la Confédération peut adopter des mesures s'appliquant aux institutions de prévoyance existantes. D'autre part, *elle doit tenir compte de ces dernières* et veiller à ce qu'elles puissent *s'épanouir dans le cadre de leur autonomie*.

Le moment de l'entrée en vigueur de la loi doit être fixé par le législateur en tenant compte des considérations politiques. Il peut *procéder à une entrée en vigueur par étapes* au moyen de lois partielles successives. Il y a cependant *certaines limites* à respecter si l'on choisit cette voie, *par exemple les dispositions transitoires*.

Le problème du renchérissement n'est pas expressément mentionné à l'article 34 quater, 3^e alinéa, contrairement au 2^e alinéa. Néanmoins, le législateur doit d'une manière ou d'une autre prendre position sur le problème du renchérissement s'il veut satisfaire au mandat constitutionnel que lui confère l'article 34 quater, 3^e alinéa, 1^{re} phrase. Il peut certes, eu égard aux taux de renchérissement actuellement peu élevés, renoncer provisoirement à une réglementation sur le renchérissement, mais doit cependant prendre des dispositions par voie législative afin que, si le taux d'inflation venait à dépasser une certaine limite, le renchérissement soit absorbé par le 1^{er} ou le 2^e pilier.

Il est possible d'adopter une solution fondée sur le *principe de la primauté des cotisations* en percevant une prime maximale (ou minimale?). Le législateur doit démontrer que le mandat constitutionnel découlant de l'article 34 quater, 3^e alinéa, sera ainsi rempli.

Ce qui précède est également valable pour la réglementation de la génération d'entrée. Il faut tenir compte toutefois du délai de cinq ans fixé dans les dispositions transitoires. Plus les prestations accordées à la génération d'entrée sont minimales lorsque les salaires décroissent, plus il se justifie, dans une situation où la récession économique est grandissante, que le mandat constitutionnel imposant une protection minimale selon l'article 34 quater soit rempli. Dans ce contexte, le délai de dix à vingt ans n'est pas sans objet.»

Les expertises montrent que des solutions par étape sont possibles aussi longtemps qu'elles sont considérées comme telles et qu'elles ne sont pas contraires à la constitution.

Il est donc possible d'élaborer des lois qui permettent de remplir graduellement le mandat constitutionnel.

Cela ressort particulièrement des constatations extraites de l'expertise du professeur Fleiner:

«Le problème de la constitutionnalité d'un projet simplifié ne doit pas être uniquement examiné sous l'angle juridique formel. Tout projet dont la réa-

lisation est sur le point d'aboutir remplit mieux le mandat constitutionnel qu'une solution trop détaillée, vouée à une «navette» prolongée entre les deux Chambres et qui ne rencontrera finalement pas l'approbation du peuple. Il est donc important que le Parlement adopte un projet simplifié afin que l'on puisse prévoir l'entrée en vigueur de la loi dans un proche avenir. Il faut également veiller à ce que la solution des problèmes qui ont été écartés dans une première étape ne soit pas compromise pour les étapes ultérieures. Un projet simplifié est moins exposé à un refus populaire.

La majorité du peuple se rend compte des obstacles que présentent les conditions économiques actuelles. Un bon nombre d'assurés appartenant à de bonnes caisses de pension n'auraient plus le sentiment, encore répandu aujourd'hui, d'être les dindons de la farce, parce qu'ils devraient supporter les charges résultant du financement des prestations du pool pour ceux qui n'ont jusqu'ici rien ou peu entrepris dans le domaine de la prévoyance professionnelle.»

Constatations de la commission à l'égard du mandat constitutionnel

Le but visé par la constitution demeure en tout cas le but à atteindre. Une réalisation par étapes est possible pour autant qu'aucune disposition ne déroge au but final ou n'y fasse obstacle. Des considérations d'ordre économique peuvent notamment conduire le législateur à prévoir une réalisation par étapes. Les considérations établies lors de la votation populaire de 1972 et durant les délibérations de l'article constitutionnel ne sont pas déterminantes; il faut toutefois en tenir compte en vue du but final.

- La durée de chaque étape peut être librement choisie.
- L'article constitutionnel n'impose pas la primauté des prestations.
- Le fonds de péréquation des charges sur le plan national n'est pas obligatoire.
- La compensation du renchérissement dans le 2^e pilier n'est pas inscrite dans la constitution.
- On doit tenir compte de la génération d'entrée; il n'est cependant pas indispensable de prévoir des mesures impératives en sa faveur pour la première étape.

La commission décida par conséquent d'élaborer un nouveau projet.

Objectifs poursuivis par la solution du Conseil des Etats

- Le projet doit certes être fondamentalement remanié, mais en permettant toutefois l'élimination des divergences.
- Il faut trouver une solution économiquement supportable.
- Il ne faut pas perdre de vue que la future loi doit pouvoir facilement s'appliquer aux caisses de pension existantes.

- Il faut supprimer les rouages administratifs superflus.
- Il faut réaliser une prévoyance professionnelle aussi décentralisée que possible.

A cet égard, il faut relever qu'aussi bien M. le conseiller fédéral Hürlimann que les responsables de l'administration se sont montrés disposés à appuyer pleinement les efforts de la commission, permettant ainsi d'aboutir à un travail coopératif. La position du Conseil fédéral n'a pas toujours été facile, lié qu'il est aux décisions du Conseil national venant compléter son projet initial. En effet, tout en reconnaissant les difficultés liées à la solution adoptée par le Conseil national, il est tenu de la soutenir devant la commission du Conseil des Etats et devant ce Conseil.

Propositions de la commission du Conseil des Etats

Permettez-moi de vous présenter comme suit les propositions de notre commission:

1. éléments fondamentaux du projet du Conseil des Etats;
2. points de concordance avec le projet du Conseil national;
3. les principales décisions qui diffèrent du Conseil national.

1. Eléments fondamentaux du projet du Conseil des Etats

Le mandat constitutionnel

La commission du Conseil des Etats, tenant compte des expertises des professeurs Jagmetti et Fleiner, est parvenue à la conclusion que le législateur est lié aux termes des dispositions constitutionnelles, mais qu'il est toutefois possible de prévoir une réalisation par étapes de la prévoyance professionnelle, eu égard aux profondes modifications de la situation économique survenues depuis 1972.

Elle propose par conséquent un projet dont il est précisé à l'article 1^{er} qu'il s'agit d'une solution transitoire et qu'une révision doit intervenir après un délai de dix ans.

But visé en matière de prestations

La commission du Conseil des Etats renonce à définir le but visé en matière de prestations, tel que l'a décrit le Conseil national, sans déroger pour autant au mandat constitutionnel. Elle base sa conception sur la primauté des cotisations, ou plus précisément sur celle des bonifications de vieillesse. Les calculs effectués montrent qu'à l'état stationnaire, les prestations escomptées correspondent à celles prévues par le Conseil national.

Prévoyance-vieillesse

La commission a calculé le montant des rentes en se fondant sur l'avoir de vieillesse accumulé par l'assuré jusqu'à l'âge ouvrant droit à la rente. L'avoir de vieillesse se compose des bonifications de vieillesse annuelles, avec les intérêts.

Génération d'entrée

Les propositions de la commission ne prévoient pas de rentes minimales obligatoires pour la génération d'entrée. Elles contiennent cependant deux mesures destinées à améliorer ses rentes. D'une part, l'échelonnement plus prononcé des bonifications de vieillesse, et d'autre part, une composante de répartition supplémentaire qui servira indifféremment à compenser le renchérissement pour les rentes de vieillesse et à améliorer la situation de la génération d'entrée.

Pool de péréquation des charges sur le plan national

La commission du Conseil des Etats renonce au pool de péréquation des charges. Elle propose la création d'un fonds de garantie qui versera des subsides aux institutions de prévoyance dont la structure d'âge sera particulièrement défavorable.

Echelonnement des bonifications de vieillesse

A la place des bonifications de vieillesse échelonnées de 9 à 18 pour cent, prévues par le Conseil national, la commission du Conseil des Etats propose un échelonnement de 6 à 22 pour cent. Ce changement permet de:

- réduire le degré de capitalisation, donc les effets qui pourraient en résulter en cas de forte inflation;
- faire bénéficier plus vite la génération d'entrée de bonifications plus élevées, et par conséquent d'améliorer ses prestations;
- maintenir sans difficulté le système de financement appliqué jusqu'ici par de nombreuses institutions de prévoyance.

Prestations en cas d'invalidité et de décès

Les prestations en cas d'invalidité et de décès sont calculées sur la base des bonifications de vieillesse qui auraient été portées au crédit de l'assuré s'il avait pu travailler jusqu'à l'âge ouvrant droit à la rente.

Adaptation des rentes au renchérissement

Le projet prévoit deux solutions. D'une part, la compensation obligatoire du renchérissement pour les rentes de longue durée des invalides et survivants;

d'autre part, la compensation du renchérissement sur les rentes de vieillesse, y compris celles des rentiers actuels, par les caisses elles-mêmes, dans les limites de leurs possibilités financières.

Prévoyance plus étendue

La solution du Conseil des Etats n'exige pas la tenue d'une comptabilité séparée pour l'assurance plus étendue. Les dispositions légales ne constituent en effet que des prescriptions minimales. Il appartient donc à chaque institution de décider si elle veut faire une distinction entre la prévoyance légale et la prévoyance plus étendue.

Libre passage

L'avoir de vieillesse (total des bonifications de vieillesse, avec les intérêts) que l'assuré a acquis jusqu'au moment de quitter son emploi pour un autre est intégralement transféré. Les dispositions du CO en vigueur s'appliquent toutefois si les prestations de libre passage calculées selon ces dispositions sont plus élevées.

Cotisations

La commission a repris à son compte les principes élaborés par le Conseil national. Elle a toutefois ajouté une disposition obligeant l'institution de prévoyance d'adopter un taux indépendant de l'âge pour les cotisations périodiques.

2. Principaux points de concordance avec la conception du Conseil national

- L'étendue du régime obligatoire reste inchangée. L'assurance couvre les risques d'invalidité et de décès pour tous les salariés de 18 à 25 ans, et complémentairement le domaine de la prévoyance-vieillesse de 25 à 65 ans, pour les femmes jusqu'à 62 ans.
- Le système de *l'échelonnement des bonifications de vieillesse* est identique à celui du Conseil national. La commission du Conseil des Etats prévoit toutefois un échelonnement plus prononcé.
- Les limites inférieure et supérieure du salaire assuré, déterminant pour les cotisations, sont conformes à la décision du Conseil national (12 000 à 36 000 fr., réf. 1975).
- Le *libre passage intégral* des bonifications de vieillesse est garanti.
- La *gestion paritaire* correspond aux décisions du Conseil national.
- La répartition des cotisations entre employeurs et salariés correspond également aux décisions du Conseil national, selon lesquelles la contribution de

l'employeur doit, dans son ensemble, être au moins égale à la somme des cotisations de tous les salariés.

– Concernant la création d'une institution supplétive, les deux Conseils ont pris des décisions identiques.

3. Principales décisions s'écartant de celles du Conseil national

Reconnaissance

La reconnaissance, avec contrôle des règlements, telle qu'elle avait été prévue par le Conseil national, a été abandonnée. Selon la conception proposée par la commission, chaque institution de prévoyance qui le veut s'engage à participer à l'application de l'assurance obligatoire en se faisant inscrire elle-même dans le registre.

Prescriptions sur l'extension du champ d'application d'institutions de prévoyance d'organisations professionnelles

Le Conseil national avait prévu qu'une organisation professionnelle pourrait soumettre ses membres au régime obligatoire pour les trois risques d'invalidité, de décès et de vieillesse. La commission du Conseil des Etats renonce à déclarer obligatoire les prestations de vieillesse. Elle est d'avis que de nombreuses entreprises pourront pratiquer la prévoyance-vieillesse elles-mêmes, mais devront confier la partie «risques» à l'assurance collective.

Adaptation des salaires coordonnés à l'AVS

La commission du Conseil des Etats a atténué l'étroite relation prévue par le Conseil national entre l'adaptation du salaire coordonné et les décisions prises au sujet de l'AVS. Selon sa conception, le Conseil fédéral pourra s'écarter de l'AVS et tenir aussi compte de l'évolution des salaires.

Répartition des cotisations

D'après la formulation du Conseil national, il serait possible, avec la gestion paritaire, d'obliger l'employeur de payer des cotisations plus élevées que le salarié. La commission du Conseil des Etats élimine cette possibilité, en déclarant expressément que la contribution de l'employeur ne peut être augmentée sans son assentiment.

Montant des cotisations

Elément nouveau dans la conception du Conseil des Etats, chaque institution de prévoyance, voire chaque entreprise, doit prévoir un taux uniforme pour toutes les cotisations périodiques; celles-ci ne peuvent donc pas être fixées en

fonction de l'âge des assurés. Cette mesure devrait permettre de réduire à un minimum les éventuels effets négatifs de l'échelonnement plus étendu des bonifications de vieillesse pour la génération plus âgée.

Dans ce contexte, il n'est pas inutile de rappeler la distinction qu'il y a lieu de faire entre cotisations et bonifications de vieillesse.

Les *cotisations*, ce sont les sommes déduites du salaire et celles d'un même montant à payer simultanément par l'employeur. Les *bonifications de vieillesse*, ce sont les sommes qui, indépendamment des cotisations, sont portées au crédit du compte individuel de chaque assuré en fonction de son salaire et de son âge.

Âge de la retraite

La version du Conseil national prévoit la possibilité de reporter l'âge de la retraite au-delà de la limite prévue. Les propositions de la commission du Conseil des Etats doivent en outre permettre aussi une mise à la retraite anticipée, mais en réduisant en conséquence les prestations.

Primauté des cotisations et primauté des prestations

Le Conseil national avait prévu de laisser aux institutions de prévoyance le libre choix entre la primauté des cotisations et la primauté des prestations, en prenant toutefois comme point de départ la primauté des prestations en raison même du but visé en matière de prestations. La solution préconisée par la commission est basée sur la *primauté des cotisations*. On pourrait en fait parler d'une véritable primauté des bonifications de vieillesse. Tout le système des cotisations et des prestations repose sur les bonifications de vieillesse. Ce sont elles qui déterminent le montant des cotisations à verser par les employeurs et les salariés, mais aussi celui des prestations dues à l'assuré en cas de droit à une rente.

En se basant sur les bonifications de vieillesse, on garantit à chaque assuré que son capital individuel reste constamment à disposition, pour sa propre prévoyance, sans crainte qu'il puisse être affecté en répartition à d'autres fins ou utilisé en faveur d'autres personnes.

Prestations de libre passage

Les prestations de libre passage correspondent aux bonifications de vieillesse. L'échelonnement plus étendu des bonifications de vieillesse exige le maintien des dispositions de l'article 331 a et b du CO, afin de ne pas désavantager les classes d'âge plus jeunes qui quittent le régime obligatoire.

Génération d'entrée

Le Conseil national avait prévu les prestations en faveur de la génération d'entrée conformément à l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution. Selon son interprétation du mandat constitutionnel, la commission du Conseil des Etats ne propose certes pas d'abandonner le principe d'un but à

atteindre en matière de prestations, mais en renonçant au pool de péréquation des charges sur le plan national, elle renonce aussi à une garantie légale des prestations.

L'échelonnement plus étendu des bonifications de vieillesse compensera partiellement la suppression des prestations du pool en faveur de la génération d'entrée.

Réserve spéciale

La commission propose la constitution d'une réserve spéciale, qui sera alimentée par un apport annuel du 3 pour cent au moins des salaires coordonnés. Cette réserve spéciale servira à financer:

1. les montants nécessaires à la couverture des risques d'invalidité et de décès, ou les primes d'assurance y relatives;
2. les contributions au fonds de garantie sur le plan national;
3. la partie du fonds non utilisée en faveur de la génération d'entrée et pour compenser le renchérissement.

D'après les calculs effectués par la commission, ces fonds devraient largement suffire à payer les prestations prévues en moyenne sur le plan national durant les dix premières années.

Pool de péréquation des charges

La commission du Conseil des Etats a rejeté l'idée d'un pool de péréquation des charges sur le plan national prévu par le Conseil national, qui aurait dû assumer le paiement de toutes les prestations en faveur de la génération d'entrée, la compensation du renchérissement et les dépenses dues à l'insolvabilité possible d'une caisse.

Fonds de garantie

Pour remplacer le pool, la commission du Conseil des Etats a prévu la constitution d'un fonds de garantie. Il aura pour tâche, sur le plan des cotisations, d'aider les institutions qui, en raison d'une structure d'âge défavorable, devraient percevoir des cotisations trop élevées à cause de l'échelonnement étendu des bonifications de vieillesse. Se basant sur les calculs des experts, la commission estime que les bonifications de vieillesse nécessiteront environ 11,5 pour cent du salaire coordonné en moyenne sur le plan national. Une institution de prévoyance ayant besoin de ressources supplémentaires en raison de bonifications de vieillesse plus élevées devrait être à même de supporter une augmentation des cotisations jusqu'à concurrence de 3 pour cent en chiffre rond. Si le pourcentage nécessaire aux bonifications de vieillesse dépasse toutefois 15 pour cent, la plus-value des dépenses doit être supportée par le fonds de garantie. Selon certaines estimations, les dépenses globales du fonds de garantie devraient atteindre environ 1 à 2 pour mille du salaire coordonné.

C'est là l'unique prestation de solidarité qui ne soit pas limitée à l'entreprise ou à l'institution de prévoyance.

Echelonnement des bonifications de vieillesse

Si l'on édifie tout le système sur les bonifications de vieillesse, celles-ci prennent, de même que leur échelonnement, une importance particulière. Elles décident de l'ampleur des mesures en faveur de la génération d'entrée, du degré de capitalisation, ainsi que du montant des prestations aux invalides, veuves et orphelins. Ce sont elles aussi qui déterminent la somme dont l'institution de prévoyance doit en tout temps pouvoir disposer pour les prestations de libre passage. Elles déterminent également le degré de solidarité de la jeune génération à l'égard des salariés plus âgés au sein d'une même institution de prévoyance.

La commission a prévu l'échelonnement suivant :

Âge Hommes	Femmes	Pour-cent du salaire coordonné en bonifications de vieillesse
25-34	25-31	6
35-39	32-36	8
40-44	37-41	10
45-49	42-46	13
50-54	47-51	16
55-59	52-56	19
60-64	57-61	22

Les avantages de l'échelonnement plus prononcé résident avant tout dans le fait qu'il exige moins d'argent pour des prestations de vieillesse de même valeur sans devoir déroger au système de capitalisation. La version du Conseil national prévoyait 15 pour cent du salaire coordonné en moyenne sur le plan national pour les bonifications de vieillesse, alors que les expériences faites par des institutions de prévoyance existantes prouvent qu'en appliquant « l'échelonnement normal », moins de 12 pour cent suffisent déjà pour atteindre un but identique en matière de prestations.

La solution de la commission requiert environ 11,5 pour cent en moyenne sur le plan national pour l'avoir de vieillesse.

Compensation du renchérissement

La forme extrêmement compliquée de la compensation obligatoire du renchérissement pour les rentes en cours au moyen de la péréquation des charges sur le plan national n'a pas trouvé grâce devant la commission. Les caisses devront être habilitées à pourvoir elles-mêmes à la compensation du renchérissement dans les limites de leurs possibilités financières. Il ressort du message du

Conseil fédéral que la compensation du renchérissement pour les rentes de vieillesse ne créera pas de trop grands problèmes durant les dix premières années. L'évaluation des dépenses annuelles montre que la compensation du renchérissement exigera 0,03 pour cent des salaires coordonnés après cinq ans, mais qu'il ne faudra y affecter plus que 0,2 pour cent après dix ans. Nous ne devons pas oublier que dans l'assurance obligatoire, la compensation du renchérissement ne sera accordée qu'aux nouvelles rentes.

La solution de la commission du Conseil des Etats prévoit que cette compensation devra être réalisée au moyen d'une réserve spéciale encore à constituer, et que les fonds disponibles pourront être utilisés non seulement en faveur des nouvelles rentes, mais si possible aussi en faveur des rentes en cours.

Utilisation de la réserve spéciale

L'apport de 3 pour cent des salaires coordonnés dont doit être obligatoirement créditée la réserve spéciale suffit, en moyenne sur le plan national, à couvrir les prestations suivantes:

- montants nécessaires à la couverture des risques d'invalidité et de décès 1,7 pour cent
- contributions au fonds de garantie 0,2 pour cent
- amélioration de la situation de la génération d'entrée et compensation du renchérissement 1,1 pour cent.

En moyenne sur le plan national, les ressources de la réserve spéciale devraient suffire à couvrir les prestations visées pendant plus de dix ans. A l'issue de ce délai de dix ans, il y aura lieu de réexaminer s'il faut créditer la réserve spéciale d'un apport supplémentaire pendant un certain temps.

Intégration des caisses existantes

Les prescriptions légales pour l'intégration des caisses existantes auraient créé de très gros problèmes. La nouvelle réglementation prévue est sensiblement plus simple, car les caisses suffisamment structurées pourront généralement poursuivre leur activité sans changement. A l'exception de la communication annuelle du total des salaires coordonnés, aucun décompte principal ne sera requis, à moins qu'une petite caisse ne sollicite des prestations du fonds de garantie.

La loi fixe exclusivement des exigences minimales, et ne concerne par conséquent pas la prévoyance plus étendue accordée par les caisses.

Récapitulation

- Les principes définis plus haut réduisent considérablement les dépenses. La charge maximale selon la version du Conseil national s'élèverait à environ 24 pour cent du salaire coordonné, alors que celle de la commission du Conseil

des Etats atteint un plafond de 18 pour cent, avec une structure d'âge défavorable.

– Le projet apporte une extension sensible des libertés laissées aux institutions de prévoyance existantes.

– En renonçant au pool, les prestations de solidarité sur le plan national sont réduites à un minimum.

– Le degré de capitalisation moins élevé permet aux institutions de prévoyance autonomes de maintenir le système de financement qu'elles appliquent actuellement.

– En adoptant la primauté des cotisations, on ne garantit pas des prestations qui ne pourraient plus être accordées en cas d'évolution défavorable des salaires, du renchérissement ou des taux d'intérêts.

Remerciements

Je tiens en premier lieu à remercier très sincèrement le conseiller fédéral Hürlimann de sa collaboration des plus actives durant les longs débats de la commission sur le 2^e pilier. Il a, avec beaucoup de maîtrise et une grande compétence, rendu d'éminents services à la commission dans la recherche d'une voie nouvelle.

Mes remerciements vont également aux collaborateurs de l'OFAS qui, de nombreuses fois, ont dû élaborer de nouveaux avis et de nouveaux rapports en raison des constants changements d'optique et d'opinion de la commission. Un cordial merci aussi à notre précédent président, M. Jean-François Bourgnicht, ancien conseiller aux Etats, qui a dû se démettre de la présidence à la fin de l'année écoulée en raison de son départ du Conseil. Son engagement pour le projet fut total. Ma gratitude va également à ceux des membres de la commission qui l'ont quittée à fin 1979.

A la fin de l'année dernière, la commission avait également nommé trois experts, à savoir les professeurs H. Bühlmann et H.U. Gerber de l'Ecole polytechnique de Zurich, ainsi que M. W. Letsch, tous trois de Zurich. Au nom de la commission, je tiens à exprimer ma reconnaissance aussi à ces trois personnes qui lui ont rendu de très précieux services et qui l'ont conseillée dans toutes les épineuses questions actuarielles et techniques. Je voudrais en outre remercier M. A.C. Brunner, ancien conseiller national, qui, par son opposition fondée, contribua à l'échange d'idées critiques au sujet de la LPP, mais qui fut prêt aussi à collaborer, dans l'ultime phase des débats tant au sein de la commission qu'au cours des auditions d'experts, de même qu'en examinant certaines questions touchant au système préconisé, et qui a pris ainsi une part active à la réussite du projet.

Je remercie enfin tous les membres de la commission qui, au cours de nombreuses séances, ont fait preuve d'un grand engagement personnel et contribué de manière constructive à l'élaboration d'un projet, à notre avis parfaitement acceptable.

Remarques au sujet de quelques divergences fondamentales entre la commission du Conseil des Etats et le Conseil national

(Exposé de M. *Maurice Aubert*, docteur en droit, de l'Office fédéral des assurances sociales)

Introduction

Parmi les divergences entre la commission du Conseil des Etats et le Conseil national, certaines sont d'importance mineure, d'autres fondamentales. Dans le présent exposé, nous concentrerons notre attention sur quelques questions au sujet desquelles il règne parfois un certain flottement. Ce sont les suivantes:

- primauté des cotisations ou primauté des prestations;
- caractère minimal des normes légales;
- financement en capitalisation ou en répartition.

1. Primauté des cotisations ou primauté des prestations

Dans un système d'assurance, on peut fixer d'abord les prestations que l'on veut servir et calculer ensuite les cotisations nécessaires. C'est le système de la primauté des prestations. On peut au contraire fixer d'abord les cotisations que l'on veut consacrer à l'assurance, et calculer ensuite les prestations qui en découlent. C'est le système de la primauté des cotisations. Dans le premier cas, on accorde la priorité à la protection d'assurance, dans le second cas, c'est le coût de l'assurance qui est au premier rang. A cet égard, on peut affirmer que le Conseil national s'est inspiré de la primauté des prestations pour garantir aux assurés, notamment à la génération d'entrée, une protection sociale minimale. La commission du Conseil des Etats, au contraire, a craint qu'un tel système ne conduise à des dépenses excessives, et a préféré fixer d'abord le coût supportable par l'économie, et déterminer ensuite les prestations possibles. Si, sur le plan des principes, les positions apparaissent nettement tranchées, elles sont concrétisées de façon beaucoup plus nuancée dans le projet de loi. Le projet du Conseil national fixe, à l'article 15, le but à atteindre en matière de prestations (40 pour cent du salaire moyen coordonné des trois dernières années). Cependant, aucune institution de prévoyance n'est obligée, de par la loi, de payer des prestations de vieillesse exactement conformes à ce but. La prestation de vieillesse minimale correspond à l'avoir dit de libre passage. Celui-ci est constitué en faveur de l'assuré tout au long de sa carrière, au moyen des bonifications qui sont portées, chaque année, sur son compte. Le montant de la rente de vieillesse dépend donc des taux appliqués au calcul des bonifications de libre passage. Ces taux sont fixés dans la loi de telle manière

que l'objectif visé en matière de prestations soit atteint, dans des conditions économiques et démographiques normales. Telle est la solution du Conseil national, pour les assurés appartenant à la génération dite normale, c'est-à-dire pour les classes d'âge qui pourront cotiser de 25 à 65 ans. Il faudrait donc parler ici de primauté des bonifications plutôt que de primauté des prestations.

Ce système du Conseil national, la commission du Conseil des Etats l'a repris comme solution de base. Elle fixe dans la loi les taux des bonifications à porter au compte de l'assuré. Cet avoir de l'assuré permettra, le moment venu, de déterminer sa rente de vieillesse ou, si l'assuré quitte la caisse prématurément, sa prestation de libre passage. C'est aussi la primauté des bonifications. Seule la terminologie est différente: bonifications de vieillesse dans le projet de la commission (art. 17), bonifications de libre passage dans le projet du Conseil national (art. 27).

Toutefois, la concordance s'arrête là. Partant d'un principe identique, la primauté des bonifications, le Conseil national et la commission du Conseil des Etats ont développé des conceptions profondément divergentes.

Tout d'abord, le Conseil national a prévu que les taux légaux servant au calcul des bonifications seront adaptés par le Conseil fédéral s'ils ne correspondent plus au but de prévoyance fixé à l'article 15. La commission du Conseil des Etats, elle, refuse une telle délégation de compétence. Si les taux doivent être modifiés, il faudra reviser la loi, et tenir compte non seulement du but social à atteindre, mais aussi des possibilités de l'économie.

Ensuite, la commission du Conseil des Etats propose de calculer les rentes d'invalidité et de survivants selon les mêmes modalités que les rentes de vieillesse et non pas, comme l'a décidé le Conseil national, en fonction du dernier salaire de l'assuré. Il s'agit d'harmoniser la prévoyance invalidité-décès et la prévoyance-vieillesse et d'éviter que les rentes d'invalidité ne soient trop avantageuses par rapport aux rentes de vieillesse.

Enfin et surtout, c'est dans la manière de régler le sort de la génération d'entrée que la commission du Conseil des Etats s'écarte de manière décisive du projet du Conseil national. La génération d'entrée, c'est l'ensemble des assurés qui sont aujourd'hui trop âgés pour pouvoir bénéficier d'une durée d'assurance complète et qui, par conséquent, risquent de recevoir des prestations moins élevées. Le Conseil national a prévu d'améliorer les prestations de ces assurés en fonction de leur classe d'âge, de telle manière que le but visé en matière de prestations puisse être atteint, en moyenne sur le plan national, au bout de dix ans pour les petits revenus et au bout de vingt ans pour les autres assurés. Le Conseil national n'a pas abandonné le principe de la primauté des bonifications sur le plan individuel, mais il l'a complété par une garantie du niveau général des prestations pour chaque classe d'âge faisant partie de la génération d'entrée. Les dépenses en résultant seraient couvertes, en répartition, par l'intermédiaire d'un pool (fondation de péréquation des charges sur le plan national).

Selon la commission du Conseil des Etats, cependant, une amélioration substantielle des prestations en faveur de la génération d'entrée ne doit aboutir ni à des engagements financiers difficiles à prévoir, ni à l'instauration d'un système de péréquation des charges sur le plan national. Pour la commission du Conseil des Etats, le sort de la génération d'entrée doit être réglé par chaque institution de prévoyance elle-même, selon les possibilités financières.

Le régime de la génération d'entrée, dans le projet de la commission, est donc en principe le même que celui de la génération dite normale: le montant final de l'avoir de vieillesse, donc les taux des bonifications de vieillesse, déterminent le montant de la rente de vieillesse. Toutefois, comme l'échelonnement de ces taux est très accentué, la génération d'entrée sera la première à en profiter, et cela d'autant plus que le taux des cotisations des salariés, lui, doit être fixé sans égard à l'âge. Un fonds de garantie sur le plan national aura essentiellement pour fonction, non pas de financer des prestations garanties par la loi, comme le pool du Conseil national, mais d'alléger les charges des institutions de prévoyance dont la structure d'âge est défavorable. La génération d'entrée en profitera indirectement.

La commission du Conseil des Etats préconise, en faveur de la génération d'entrée, une autre mesure qui traduit bien sa volonté de maintenir les dépenses dans des limites strictes. Elle propose que chaque institution de prévoyance consacre 3 pour cent des salaires coordonnés à l'alimentation d'une réserve spéciale. Celle-ci devrait servir à financer d'une part l'assurance-risque (décès et invalidité) et, d'autre part, dans la mesure du possible, des mesures spéciales pour la génération d'entrée et des allocations de renchérissement. Ces prestations-ci ne seraient pas légalement garanties, elles dépendraient de l'état de la réserve spéciale de l'institution.

2. Caractère minimal des normes légales

La protection accordée par la LPP doit avoir un caractère minimal. Chacun est d'accord sur ce point, tant au Conseil national que dans la commission du Conseil des Etats. En d'autres termes, chaque institution de prévoyance doit avoir la possibilité d'offrir une protection plus étendue que celle fixée dans la loi: prestations plus importantes, salaire assuré plus élevé, retraite anticipée, et autres avantages non expressément prévus dans la loi.

Or, il est apparu que le projet adopté par le Conseil national, même s'il admet ce principe, risque de poser de graves problèmes aux institutions de prévoyance dont les prestations sont plus élevées que le minimum légal, ou qui existaient avant l'entrée en vigueur de la loi. Tel est l'avis de plusieurs praticiens que le Conseil fédéral a chargés d'examiner cette question à la suite des débats au Conseil national. Ceux-ci ont mis en cause le système de péréquation des charges sur le plan national. En effet, les subsides payés par le pool devraient être calculés, dans le projet du Conseil national, sur la base des prestations légales (minimales) dues aux assurés ou, ce qui revient au même, sur

la base de leur avoir de libre passage légal (minimal). Cela obligerait les institutions qui offrent une prévoyance plus étendue à scinder chaque compte de libre passage et chaque rente en deux parties distinctes, l'une relevant de la prévoyance dite obligatoire, et prise en compte par le pool, l'autre relevant de la prévoyance plus étendue. La même distinction devrait être opérée, dans les institutions existant avant l'entrée en vigueur de la LPP, entre la prévoyance obligatoire et la prévoyance préobligatoire. Cela risquerait de provoquer finalement la scission de la caisse en deux.

La commission du Conseil des Etats a voulu éviter cet écueil. En renonçant au pool du Conseil national, elle veut écarter le danger de scission. Mais le fonds de garantie sur le plan national, dont elle propose la création, ne risque-t-il pas de provoquer des difficultés identiques? Il ne le semble pas. En effet, le fonds de garantie, contrairement au pool, aurait pour but de soulager un nombre restreint d'institutions de prévoyance et d'entreprises dont la structure d'âge est très défavorable. Seules les institutions de prévoyance dont le taux moyen des bonifications de vieillesse dépasse 15 pour cent (moyenne suisse: 12 pour cent) auraient droit à des subsides. Le fonds de garantie interviendrait au stade de la formation du capital de vieillesse. Aucune caisse, à moins qu'elle ne soit devenue insolvable, n'aurait à distinguer entre les prestations qu'elle doit servir en vertu de la loi et celles qu'elle alloue en vertu de son règlement.

Sans doute les institutions de prévoyance devront-elles, pour calculer leur contribution au fonds de garantie, établir la somme des salaires coordonnés. Pour déterminer si elles ont droit à des subsides du fonds de garantie, elles devront en outre noter les bonifications légales de vieillesse de leurs assurés. De l'avis des praticiens, cela ne devrait pas provoquer de difficultés. De toute manière, les institutions de prévoyance devront être en mesure d'attester que les prestations servies correspondent au minimum légal (notamment en cas de changement de caisse), et elles y parviendront en indiquant, dans leurs comptes, l'avoir légal de vieillesse de chaque assuré.

3. Capitalisation et répartition

Il existe deux moyens de financer les prestations. Le premier consiste à utiliser les réserves formées durant la carrière de l'assuré grâce à l'accumulation des cotisations et des intérêts. C'est la capitalisation.

Le second moyen, c'est d'employer les cotisations versées par les autres assurés durant l'exercice en cours. C'est la répartition. Chacun de ces systèmes a ses avantages et ses inconvénients, ses partisans et ses détracteurs, notamment sur le plan économique. L'avantage de la répartition, c'est que l'on peut dès le début payer des rentes assez élevées aux nouveaux rentiers. Cela permet de résoudre sans difficulté le problème de la génération d'entrée. Mais cette méthode a un défaut: ceux qui payent aujourd'hui des cotisations pour finan-

cer les rentes d'autrui ne recevront eux-mêmes une rente, à l'âge terme, que si les générations futures sont en mesure de payer les cotisations nécessaires. C'est pourquoi le système de la répartition n'est admissible que lorsque sont remplies les conditions de la pérennité. C'est le cas dans l'AVS et, dans une certaine mesure, dans les caisses publiques. Pour les caisses privées, en revanche, qui sont exposées au risque de la liquidation, ce système n'offre pas de garanties suffisantes. On a recours à la capitalisation, tout comme pour les compagnies d'assurances.

Le projet du Conseil national a tenté de concilier les avantages des deux systèmes: capitalisation au niveau de l'institution de prévoyance, répartition au niveau de la fondation de péréquation des charges, du pool, une institution légale qui remplit les conditions de la pérennité. Conséquence de ce système: les dépenses spéciales occasionnées par la génération d'entrée et par l'adaptation des rentes en cours au renchérissement sont couvertes grâce aux cotisations de l'année courante. Le désavantage réside dans le cadre rigide que le pool impose aux caisses, et dans les complications comptables et administratives qui en résultent pour elles.

La commission du Conseil des Etats a renoncé, elle, à financer certaines prestations suivant le système de la répartition sur le plan national. Elle a aussi cherché à éviter les inconvénients d'une capitalisation exagérée, mais par d'autres voies. C'est au niveau des institutions de prévoyance elles-mêmes qu'elle propose des solutions.

Tout d'abord, en fixant des taux de bonifications beaucoup plus bas pour les jeunes que pour les vieux, elle concentre le processus de capitalisation en fin de carrière. Les engagements de l'institution de prévoyance envers les jeunes classes d'âge seront relativement faibles, et elle n'aura pas besoin de constituer des réserves mathématiques aussi considérables que selon le projet du Conseil national. Le «degré de capitalisation» sera ainsi plus bas.

Ensuite, le 3 pour cent des salaires coordonnés que chaque institution de prévoyance, selon le projet de la commission, devra consacrer à sa «réserve spéciale» sera un élément de financement en répartition. Cette mesure permettra d'allouer immédiatement des améliorations à la génération d'entrée sans capitalisation préalable. Elle ne mettra pas en danger l'équilibre de la caisse, puisque les assurés n'auront aucun droit absolu à ces suppléments de prestations. Quant à son degré d'efficacité, il variera sans doute d'une institution de prévoyance à l'autre, notamment en raison des différences de coût de l'assurance-risque.

L'organisation de la Division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité à l'OFAS

Plusieurs modifications se sont produites dans le personnel et l'organisation de l'OFAS depuis la dernière publication de l'organigramme dans la RCC d'octobre 1977.

Citons, en matière d'organisation, les innovations suivantes:

- Le partage, dès le 1^{er} juillet 1979 (cf. RCC 1979, p. 345), de l'ancienne section des centres de réadaptation et des organisations de l'aide aux invalides en deux sections: «Institutions de l'aide aux personnes âgées et aux invalides», et «Constructions pour les personnes âgées et les invalides»;
- La création du service des recours de l'OFAS (cf. RCC 1980, p. 109), devenu une section à partir du 1^{er} août 1980.

Les autres changements concernent le personnel.

L'organigramme aux pages 452 et 453 reflète la situation telle qu'elle se présente au mois d'août 1980.



Adjointes de la direction

Büchi Otto (61 90 21)
Charles Jean-François (61 91 39)
lic. ès sc. com. et écon.

Directeur

Schuler Ade
lic. ès sc. éc.

Services généraux

Collaboration à la direction de la division principale, législation, affaires parlementaires, Commission fédérale de l'AVS/AI, RCC, services de langue française et italienne, secrétariat (imprimés, formules, documentation)

Roth Renato

(61 90 94)

Gérance de la prévoyance et invalidité
Granacher

Division des cotisations et des prestations AVS/AI/APG

Achermann Karl, Dr en droit (61 90 09)

Service général de la division

Collaboration à la direction de la division, préparation de la législation, coordination de l'exécution et du service juridique, surveillance des organes de l'assurance

Haefliger Hans, Dr en droit * (61 91 04)
Müller Karl-Heinz, Dr en droit (61 91 37)

Section des cotisations

Obligation d'être assuré et de payer les cotisations, perception des cotisations, contrôles d'employeurs, assurance facultative, perception des cotisations pour l'assurance-chômage

Aubert Bernard, avocat (61 90 18)
Hübner Theodor (61 92 30)

Section des rentes

Droit aux rentes; exercice du droit, calcul, fixation et paiement des rentes et allocations pour impotents; remboursement des cotisations, instructions concernant des conventions et des arrangements administratifs, représentation de la division dans les négociations internationales

Berger Alfons, lic. en droit (61 90 33)
Reinhard Hugo (61 91 56)

Section des questions d'invalidité et des indemnités journalières

Définition et évaluation de l'invalidité, contrôle des commissions AI, procédure AI, allocations APG

Wys Franz, lic. en droit (61 92 03)
Höhn Michael, Dr en droit (61 92 16)

Section des prestations individuelles aux invalides

Droit aux mesures de réadaptation, subsides pour la formation scolaire spéciale, contributions pour mineurs impotents, moyens auxiliaires et remboursement de frais de voyage; exercice du droit, fixation et versement de ces prestations

Kuratte Hanspeter, Dr en droit (61 91 30)
Amiet Cuno, avocat (61 90 13)

Division de l'organisation AVS/AI/APG

Crevoisier Claude, lic. ès sc. com. et écon. (61 90 57)

Section des institutions de l'aide aux personnes âgées et aux invalides

Détermination des besoins, encouragement de la coordination, subventions aux institutions et aux centres formant des spécialistes, reconnaissance d'écoles spéciales et autres agents d'exécution

Lüthy Albrink * (61 91 32)
Bühler Blaise, lic. ès sc. écon. (61 90 23)

Section des constructions pour les personnes âgées et les invalides

Détermination des besoins, subventions pour la construction et les agencements des centres de réadaptation, des ateliers d'occupation et des homes pour invalides, ainsi que des établissements et d'autres installations pour personnes âgées

Villet Ernest, lic. en droit (61 91 87)
Ramseier Bruno (61 91 54)

Section de l'organisation juridique

Organisation juridique des organes de l'assurance, remise de tâches supplémentaires aux caisses de compensation, approbation d'actes législatifs cantonaux (sans les PC), révision des caisses et reconnaissance des bureaux de révision, contrôle de la gestion et des frais des offices régionaux AI, frais des commissions AI, obligation de garder le secret, conservation des dossiers, affaires administratives générales

Marignoni Bruno, Dott. in legge (61 91 42)
John Albert, lic. en droit (61 91 19)
Nussli Franz, Dr en droit (61 91 49)

Section de la comptabilité et de l'organisation technique

Comptabilité des caisses de compensation et des secrétariats des commissions AI, frais d'administration des employeurs et caisses de compensation, affranchissement à forfait, certificat d'assurance et compte individuel, harmonisation des techniques de travail des organes de l'assurance, utilisation d'installations techniques, en particulier d'ordinateurs électroniques, par les caisses et la Centrale de compensation

Gächter Thomas (61 90 80)
Amsler Jean-Pierre (61 90 14)

Section des subventions aux frais d'exploitation et tarifs

Subventions aux frais d'exploitation des écoles spéciales, centres de réadaptation, ateliers d'occupation permanente et homes pour invalides, conventions tarifaires avec des associations professionnelles, écoles spéciales, hôpitaux, ateliers et particuliers; conventions tarifaires en matière de transports d'élèves bénéficiant d'une formation scolaire spéciale et d'invalides

Zaug Hans-Kudolf, lic. ès sc. pol. (61 92 04)
Bourquin Jean-Marie, lic. ès sc. com. (61 90 43)

Section des prestations de la vieillesse

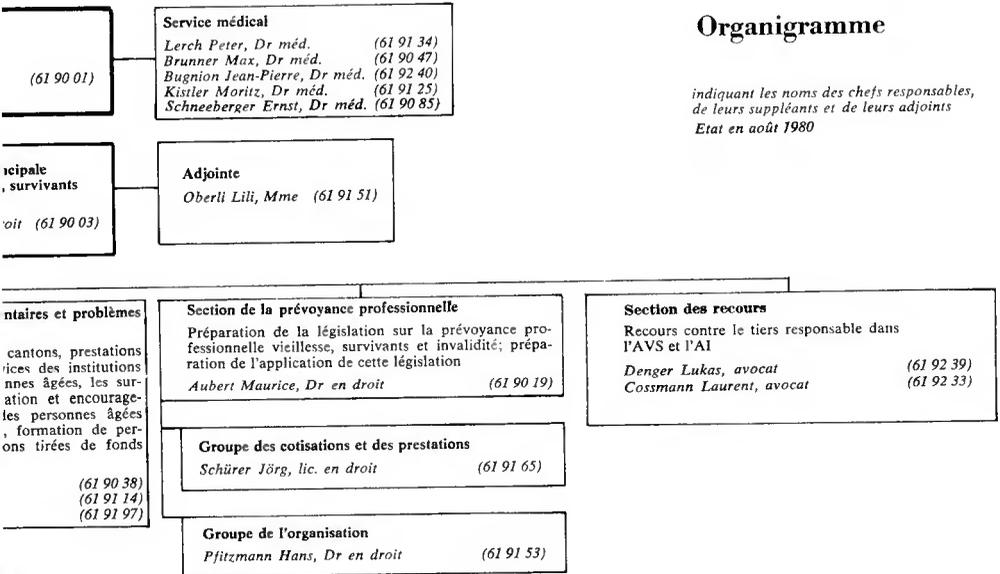
Prestations complètes en espèces, en nature, d'utilité publique, vivants et les inventaires des mesures (soins, contacts avec son personnel spécialisé)

Bise Armand, Dr
Huber François, Dr
Wettstein Rolf, Dr

* simultanément suppléant du chef de la division

Organigramme

indiquant les noms des chefs responsables,
de leurs suppléants et de leurs adjoints
Etat en août 1980



Problèmes d'application

La réadaptation passe avant la revision de la rente

(A propos de l'arrêt du TFA en la cause A. V., du 12 novembre 1979, v. p. 481.)

Le TFA a confirmé, dans cet arrêt, qu'il ne suffit pas, en procédure de revision, d'examiner le droit à la rente en se fondant uniquement sur les conditions de revenu effectives; il faut bien plutôt, au préalable, examiner dans chaque cas si le bénéficiaire de la rente est réadapté d'une manière suffisante (voir aussi le N° 231 des directives sur l'invalidité et l'impotence). Dans ces cas-là, la commission AI doit, selon le TFA, déterminer:

- si et dans quelle mesure l'assuré pourrait, grâce à l'amélioration de son état de santé, exercer une activité lucrative sur le marché du travail qui lui est accessible, compte tenu de ses aptitudes, et la situation de ce marché étant équilibrée, ou
- quelle activité lucrative il peut encore raisonnablement exercer, compte tenu de son infirmité et de sa situation personnelle.

Les possibilités de réadaptation doivent être déterminées de la même manière que lors du premier examen de la question de la rente: Le cas doit être, tout d'abord, médicalement bien clair. Les organes de l'AI doivent savoir notamment

- dans quelle mesure le rentier est entravé, selon l'avis du médecin, dans l'exercice de son ancienne activité ou de l'activité qu'il a eue jusqu'à présent;
- si le médecin entrevoit d'autres possibilités de travail, ou quels facteurs doivent être pris en considération (par exemple impossibilité de soulever des fardeaux, pas de travail où l'homme doive se baisser);
- quel rendement est prévisible dans une telle activité, etc.

Des incertitudes, des contradictions doivent être éliminées en posant des questions précises ou éventuellement en demandant des examens médicaux supplémentaires. Sur cette base, on étudiera alors les possibilités professionnelles qui s'offrent. On examinera, en premier lieu, si l'assuré peut être placé. Le TFA a déclaré à ce propos, dans l'arrêt en question, que l'aptitude à être placé peut exister, le cas échéant, même s'il n'y a pas eu de reclassement ou de placement par l'office régional. C'est ainsi, par exemple, que dans une situation équilibrée du marché du travail, il y aurait certainement, pour un manœuvre

relativement bien instruit, des emplois ne comportant pas de travaux pénibles, par exemple dans le secteur des services ou dans le commerce, si bien qu'un reclassement ne serait pas nécessaire (voir aussi RCC 1980, pp. 198 ss).

Une fois que la question de la réadaptation a été tranchée, et alors seulement, on peut examiner le droit éventuel à une rente. Peu importe, à cet égard, que l'assuré exerce ou non, effectivement, une activité qui est à sa portée. S'il peut être considéré comme apte à être placé, mais ne semble pas très empressé à chercher un emploi, on prendra en compte comme «revenu d'invalidé», malgré son chômage, le gain qu'il pourrait réaliser en exerçant une activité adéquate. Toutefois, on tiendra compte du fait que même en disposant d'une capacité de travail entière, il devra éventuellement, en exerçant une activité facile, accepter une certaine perte de revenu; en effet, les travaux auxiliaires pénibles sont évidemment mieux rétribués, et les salariés dont la santé n'est pas bonne sont souvent moins bien payés que les hommes valides. On tiendra compte de ce fait dans l'évaluation de l'invalidité.

AI. Remise d'une poussette en lieu et place d'un fauteuil roulant ¹

(Nos 9.01.1 ss des directives sur la remise de moyens auxiliaires)

Les poussettes ne sont pas mentionnées dans la liste de moyens auxiliaires de l'OMAI; elles peuvent cependant être remises en prêt, dans certains cas, en lieu et place de fauteuils roulants, étant plus adéquates. Pour assurer une pratique uniforme, on observera à ce propos les règles suivantes:

1. La poussette en question doit convenir spécialement bien à l'invalidité de l'intéressé, ou avoir été adaptée à cet effet;
2. Les conditions de la remise d'un fauteuil roulant (Nos 9.01.1 ss des directives) doivent être remplies;
3. Le médecin traitant doit confirmer que la poussette convient mieux qu'un fauteuil roulant;
4. La poussette ne peut être remise qu'en lieu et place d'un fauteuil roulant; elle ne peut l'être parallèlement à la remise d'un tel fauteuil;
5. La remise d'une poussette est refusée dans les cas où l'enfant, étant valide, aurait encore, vu son âge, besoin d'une voiture de ce genre.

A propos de la réédition des directives sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979 ¹

Quelques compléments ou précisions ont été demandés à propos de cette réédition. Après la parution du «modèle typographique» du 1^{er} juin 1978, l'application pratique révéla la nécessité de quelques modifications matérielles; celles-ci furent apportées lors de la réédition de 1979. Voici un bref aperçu des numéros qui ont été modifiés alors:

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 214.

Modèle typogr. du 1.6.78. N ^{os} marg.	Réédition du 1.1.79 N ^{os} marg.
78	78
170	170
202	202
237.1	237.1
249	249 dernier alinéa
258	258 dernier alinéa
287 a	287.1
287.1-287.3.5	287.5-287.7
287.4.1-287.8	287.9-287.10
306.1	306.1
325.12	325.12 dernier alinéa
341	341
357.2	357.2
357.3	357.3
358-359	358

Ces modifications sont valables dès la réception de la nouvelle édition (N^o marginal 358).

Les cas déjà traités doivent être revus à la lumière des nouvelles règles dès qu'il faut les réexaminer pour une raison quelconque (par exemple revision d'office ou sur demande, dépôt d'une demande pour l'obtention d'autres prestations, etc.). Ils doivent être, à ce moment-là, considérés comme des cas de revision, même s'il n'y a pas eu de changement des circonstances (par exemple de l'état de santé), lorsque leur réexamen d'après les nouvelles instructions aboutit à une modification du droit aux prestations. La date de l'adaptation à effectuer sera déterminée d'après l'article 88 bis RAI (N^{os} 201 ss des directives).

Contributions en faveur des mineurs impotents ¹

(Directives sur l'invalidité et l'impotence, N^o 341)

Ces contributions doivent-elles être accordées aussi pour les week-ends lorsque, par exemple, l'enfant ne rentre chez lui que le samedi et retourne à l'école déjà dimanche soir? Dans de tels cas, on peut se demander en effet si le versement de contributions aux frais de soins, parallèlement aux contributions pour la formation scolaire, est justifié. Cependant, le principe général selon lequel il faut considérer, dans l'indemnisation des agents d'exécution, les jours entamés comme des jours entiers, devrait être appliqué aussi pour le versement de contributions aux frais de soins. Par conséquent, on versera, pour le premier et pour le dernier jour, la pleine contribution de formation scolaire (ou la taxe d'hospitalisation) et la contribution aux frais de soins, au début et à la fin d'un stage de réadaptation, comme aussi en cas d'interruption prévisible (week-end, vacances).

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 214.

AI. Participation en cas de cumul de mesures d'instruction ou de réadaptation en internat, sans indemnités journalières, avec des rentes de survivants ou des rentes d'enfants de l'AVS/AI ¹

(6^e cas de cumul prévu par l'annexe de la circulaire du 8 juin 1979 sur la suppression ou la réduction de prestations en cas de cumul de diverses prestations, doc. N° 31.783/784)

Une participation au sens de cette circulaire, 6^e cas de cumul, ne peut être demandée que pour des jours *entiers* d'examen (instruction) ou de réadaptation. Ainsi, au début et à la fin d'un stage de réadaptation, ainsi que lors d'interruptions telles que week-ends et vacances, il faudra payer la taxe entière pour le logement et la nourriture, le premier et le dernier jour, mais renoncer à percevoir une participation.

En bref

L'AVS à la Foire des échantillons

Cette année, le visiteur de la Foire suisse des échantillons à Bâle aura pu se renseigner pour la première fois sur des questions en matière d'AVS, d'AI et de PC. Encouragées par les bonnes expériences faites par les caisses de compensation de Suisse orientale à l'exposition «Züspa» et à l'OLMA de Saint-Gall (cf. RCC N° 2/1980 pp. 105 ss), cinq caisses de compensation cantonales et cinq caisses professionnelles du nord-ouest ont monté un stand d'information à la Foire des échantillons. 2300 visiteurs se sont arrêtés à ce stand. Certes, cette statistique ne dit pas combien de fois on a pu répondre à un réel besoin d'information ou combien d'entre ces visiteurs ont plutôt saisi l'occasion de bavarder un peu. Pourtant, j'ai quand même pu constater plus d'une fois que des gens venaient avec des problèmes spécifiques et repartaient avec une réponse faite «sur mesure». A-t-on réussi, grâce au stand d'information, à réduire la timidité du public envers l'appareil administratif de l'AVS? Il faudra bien reconnaître en toute objectivité qu'on ne le saura pas; mais il faut y croire.

Les frais et la somme de travail nécessités par cette «expérience» ont été appréciables. Mais la phase préparatoire, riche en séances, a eu un effet secon-

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 214.

daire favorable, puisqu'elle a stimulé les bons rapports entre les caisses qui participaient à cette «première bâloise». Sept personnes étaient constamment présentes au stand d'information. Il fallait aussi veiller à ce que le matériel de vulgarisation ne s'épuise pas et surtout à ce que ceux qui demandaient des renseignements en français les obtiennent dans leur langue; en tout, cinquante fonctionnaires de caisse qualifiés durent prêter leur concours. Là aussi, l'opération a eu des effets secondaires positifs; elle a fait naître de nouvelles suggestions, encouragé le perfectionnement professionnel, apporté un changement stimulant, permis à bien des gens de faire connaissance et démontré que l'appareil administratif est là pour les assurés et non pas le contraire. Les caisses de compensation du nord-ouest organiseront de nouveau un stand d'information à la prochaine foire des échantillons qui aura lieu du 25 avril au 4 mai 1981.

Au nom des caisses cantonales et professionnelles
du nord-ouest:
H. Münch

Bibliographie

Georges-André Chevallaz: Brève initiation à la vie civique. 32 pages. Edition de 1980. Editions Payot, Lausanne.

Anton Franck et Josef Vogel: Sechs Gespräche mit Behinderten. Eine Erhebung über die Arbeitsbedingungen in der Band-Genossenschaft Bern. Travail de diplôme de la division «Ecole à temps partiel» des Ecoles réunies de travail social à Berne et Gwatt. 232 pages. 1980.

50 Jahre Schweizerischer Invalidenverband / 20 Jahre Schweizerische Invalidenversicherung. Série d'articles de Charles Bauer, Adelrich Schuler, Manfred Fink, Felix Mattmüller, Richard Laich, Hermann Hauri, Blurette Filippini, Frank Weiss, Bernhard Froidevaux. 135 pages. Publié par l'Association suisse des invalides, Olten, 1980.

Jörg Grond: Aspekte der Früherziehung Behinderter in der Schweiz. Fascicule 7 de la série «Aspekte», 23 pages. Editions de la Centrale suisse de pédagogie curative, Lucerne 1980.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Ziegler-Soleure, du 5 juin 1980, concernant les rentiers AVS encore en activité

Voici la réponse du Conseil fédéral à cette question (cf. RCC 1980, p. 408); elle est datée du 20 août:

«Selon les articles 29 bis, 1^{er} alinéa, et 30, 2^e alinéa, LAVS, on ne peut tenir compte, pour le calcul des rentes AVS ordinaires, que des cotisations qui ont été payées jusqu'à la naissance du droit aux rentes ou jusqu'au 31 décembre qui précède cette naissance. Le texte de la loi exclut ainsi une prise en compte des cotisations payées après l'âge-limite.

Dans son message du 7 juillet 1976 concernant la neuvième révision de l'AVS, page 25, le Conseil fédéral a déclaré que la question d'une prise en compte ultérieure des cotisations des personnes actives après l'âge-limite devait être tranchée par la négative, notamment parce qu'une solution de ce genre serait incompatible avec le système actuel des rentes. Une telle prise en compte devait d'ailleurs être essentiellement écartée en raison du fait que les recettes supplémentaires deviendraient pratiquement illusoires. La question a été abordée plusieurs fois lors des débats parlementaires; cependant, le principe selon lequel ces cotisations ne sont pas formatrices de rentes n'a pas été contesté (Bull. stén. Conseil national, 1977, pp. 292-300).

Les textes et les débats qui ont présidé à la naissance de la loi ne fournissent aucun indice qui plaide en faveur d'une interprétation s'écartant du texte, et permettant de prendre en compte les cotisations payées par les assurés actifs après l'âge-limite. Au contraire, ces travaux s'opposent sans équivoque à une telle interprétation. Une modification de la pratique ne serait donc possible que par une révision de la LAVS.»

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

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

«L'année 1981 sera l'Année internationale des personnes handicapées.

Le Conseil fédéral peut-il nous donner les renseignements suivants:

1. La Suisse a-t-elle déjà étudié les mesures qu'elle prendrait dans le cadre de cette «Année internationale»?
2. Dans l'affirmative, quels sont les projets retenus?
3. Dans la négative, quand et comment la Suisse s'organisera-t-elle en vue de participer concrètement aux projets qui seront réalisés en 1981 par la Confédération, les cantons et les autres collectivités publiques ou privées?
4. Quels seront en particulier les moyens financiers mis à la disposition des institutions susmentionnées par la Confédération?»

(5 cosignataires.)

Interpellation Letsch, du 16 juin 1980, concernant les conséquences de rapports d'experts sur l'économie suisse

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

« Ces dernières années, le Département fédéral de l'économie publique et la Banque nationale suisse ont chargé des experts d'établir des rapports sur la situation de l'économie suisse et sur les problèmes qui se posent à elle. On y abonde de questions de principe qui débordent largement les considérations qu'appelle le contexte actuel: citons par exemple les perspectives qui s'offrent à long terme dans le domaine de la sécurité sociale ou les problèmes que pose à l'Etat et aux entreprises un rigide automatisme en matière d'indexation des prix et des salaires tant sur le plan de l'économie générale qu'en ce qui concerne la politique de répartition des revenus. Etant donné que le poids donné à ces rapports tend à s'accroître dès que leur contenu est interprété à des fins politiques, je demande au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Comment apprécie-t-il les perspectives d'évolution à long terme mises en évidence par les experts dans le domaine de la sécurité sociale? Quelles conséquences en tire-t-il, notamment quant aux nombreuses nouvelles revendications touchant le développement de la sécurité sociale?

2. Le Conseil fédéral partage-t-il les avis exprimés par les experts quant aux dangers que comporte un rigide automatisme en matière d'indexation? Si tel est le cas, quelles possibilités voit-il de tenir compte, chaque fois, des conditions et des exigences de l'économie nationale lorsqu'il s'agit d'adapter les salaires, les rentes et d'autres prestations à l'évolution des prix, et à quels moyens pense-t-il recourir lui-même à cet effet? »

Motion Carobbio, du 18 juin 1980, concernant le salaire minimum garanti des invalides

M. Carobbio, conseiller national, a déposé la motion suivante:

« Les invalides adultes intégrés dans des ateliers protégés ou dans des ateliers d'occupation permanente bénéficient en général d'une rente extraordinaire d'invalidité. Pour les débiles mentaux ou les débiles souffrant d'une infirmité congénitale qui sont déclarés non intégrables (invalides dits précoces), la rente entière est de 733 francs, tandis que la demi-rente s'élève à 367 francs. Ces rentes sont nettement insuffisantes pour des personnes qui dépassent 20 ans.

Les soussignés demandent au Conseil fédéral:

1. Qu'on réexamine, dans le domaine de l'AI, toute la politique concernant les invalides adultes intégrés, dans des ateliers protégés ou dans des ateliers d'occupation permanente, ou encore dans le cycle normal de production, de façon à garantir non seulement l'intégration professionnelle, mais surtout l'insertion sociale;

2. Qu'on fixe, par des dispositions législatives appropriées, un salaire minimum garanti permettant de se suffire à soi-même;

3. Qu'on améliore d'urgence les rentes des assurés débiles mentaux ou des débiles affectés d'une infirmité congénitale qui sont déclarés non intégrables. »

(21 cosignataires.)

Texte italien:

« Gli invalidi adulti inseriti in laboratori protetti o in laboratori di occupazione sono in genere al beneficio di una rendita straordinaria di invalidità. Per i debili mentali o affetti da infermità congenite dichiarati non integrabili, i così detti invalidi precoci, tale rendita è di fr. 733 se intera e di fr. 367 se si tratta di mezza rendita. Si tratta di rendite nettamente insufficienti per persone che superano i 20 anni. I sottoscritti chiedono al Consiglio federale:

1. Il riesame, nell'ambito dell'AI, di tutta la politica concernente gli invalidi adulti inseriti in laboratori protetti o in laboratori di occupazione o nel normale ciclo produttivo in modo da garantire non solo l'integrazione lavorativa, ma soprattutto quella sociale;
2. Di fissare, attraverso adeguate disposizioni legislative, un salario minimo garantito quale premessa economica di autosufficienza;
3. Di, urgentemente, migliorare le rendite a favore degli assicurati debili mentali o affetti da infermità congenite dichiarati non integrabili.»

Postulat Cavelty, du 20 juin 1980, concernant l'adaptation des APG à l'évolution des salaires

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

«Le Conseil fédéral est chargé d'adapter à l'évolution des salaires, dans les plus brefs délais, le montant maximum de l'allocation totale fixé à l'article 16 a LAPG.»

Informations

Les fonds de compensation AVS/AI/APG en 1979

Le service de presse et d'information du Département fédéral des finances a publié le communiqué suivant (cf. aussi RCC 1980, p. 280):

«Le Conseil fédéral a approuvé le rapport du conseil d'administration et les comptes de l'année 1979 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG.

S'élevant à 12 637 millions, les dépenses globales des trois institutions sociales se répartissent comme il suit: AVS 10 103 millions, AI 2025 millions et APG 509 millions. En augmentation de 528 millions par rapport à l'année précédente, les recettes totales se montent à 12 474 millions. Les cotisations des assurés et des employeurs, qui se chiffrent à 9492 millions, couvrent environ 75 pour cent des dépenses. Les pouvoirs publics (Confédération et cantons) ont versé à l'AVS et à l'AI 2629 millions de francs de contributions. Les placements ont produit 354 millions de francs d'intérêts bruts. Le fonds de compensation a dû ainsi couvrir un excédent de dépenses de 162 millions; 193 millions concernaient l'AVS et 56 millions l'AI, le compte des APG s'étant par contre soldé par un excédent de recettes de 87 millions. L'excédent de dépenses est nettement plus faible que selon le budget de 1979 (358 millions) et le compte de 1978 (405 millions), en raison surtout de l'augmentation du volume des salaires, qui a provoqué un accroissement considérable des cotisations. Les mesures de consolidation prises lors de la neuvième révision de l'AVS produiront encore plus d'effet au cours des prochaines années, ce qui devrait permettre à moyen terme d'équilibrer à nouveau le compte d'exploitation de l'AVS. Cependant, il faut continuer de vouer une attention particulière à la situation financière encore précaire de l'AVS et de l'AI. Le rendement moyen des placements fermes a régressé de 4,93 pour cent en début d'année à 4,82 pour cent au 31 décembre 1979.

La fortune globale des trois institutions sociales s'est réduite à 9945 millions. Les place-

ments fermes enregistrés au 31 décembre 1979, d'un montant global de 6832 millions, se répartissaient comme il suit selon les différentes catégories:

Confédération et CFF 422 millions (6,2 pour cent)

Cantons 898 millions (13,1 pour cent)

Communes 1008 millions (14,8 pour cent)

Instituts de lettres de gage 1626 millions (23,8 pour cent)

Banques cantonales 1414 millions (20,7 pour cent)

Corporations et institutions de droit public 226 millions (3,3 pour cent)

Entreprises semi-publiques 947 millions (13,9 pour cent)

Autres banques 291 millions (4,2 pour cent).»

La commission du Conseil national chargée d'examiner la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle

Le bureau du Conseil national a institué sa commission chargée d'examiner la procédure d'élimination des divergences parlementaires à propos de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP). Il a nommé les 23 membres suivants:

Muheim Anton (président)	S ¹	(LU)	ancien ²
Deneys Heidi	S	(NE)	nouvelle
Meizoz Bernard	S	(VD)	ancien
Morel Félicien	S	(FR)	nouveau
Müller Richard	S	(BE)	ancien
Reimann Fritz	S	(BE)	nouveau
Zehnder Herbert	S	(AG)	ancien
Allenspach Heinz	R	(ZH)	nouveau
Ammann Ulrich	R	(BE)	nouveau
Barchi Pier Felice	R	(TI)	ancien
Fischer Otto	R	(BE)	ancien
Girard Gertrude	R	(VD)	nouveau
Rüegg Hans	R	(ZH)	nouveau
Barras Louis	C	(FR)	nouveau
Jelmini Camillo	C	(TI)	ancien
Jühne Josef	C	(SG)	nouveau
Landolt Josef	C	(ZH)	nouveau
Zbinden Paul	C	(FR)	nouveau
Ziegler Josef	C	(SO)	nouveau
Basler Konrad	V	(ZH)	nouveau
Fischer Hanspeter	V	(TG)	ancien
Coutau Gilbert	LIB	(GE)	nouveau
Kloter Theodor	U	(ZH)	ancien

¹ S = Groupe socialiste

R = Groupe radical-démocratique

C = Groupe démocrate-chrétien

V = Groupe de l'Union démocratique du Centre

U = Groupe des indépendants

² «ancien» signifie que les parlementaires faisaient déjà partie de la première commission du Conseil national chargée d'examiner la LPP (v. RCC 1976 p. 31).

M. Armin Horat, gérant de la caisse de compensation du canton de Schwyz de 1941 à 1980, prend sa retraite

Le 30 juin 1980, M. Horat a cédé sa place à un jeune collaborateur après avoir dirigé, pendant près de 40 ans, la caisse schwyzoise de compensation. Son départ nous semble particulièrement digne d'être mentionné; en effet, c'est la dernière fois que l'on assiste à la

démission, pour raisons d'âge, du gérant d'une caisse cantonale qui a, dès les origines, assisté et participé à la création de nos grandes institutions sociales. Ce seul fait, mais bien plus encore les mérites de M. Horat justifient cette brève évocation des activités variées et de l'œuvre infatigable de notre collègue et ami.

Elevé dans sa famille, à Sattel, point de jonction des régions intérieure et extérieure du canton de Schwyz, Armin Horat se prépara à ses tâches futures en travaillant à la banque cantonale comme apprenti de commerce. En 1940, il entra au service de la caisse de compensation du canton, qui venait d'être créée. Déjà un an plus tard, il se vit confier la direction de celle-ci. Cela devait être l'œuvre de sa vie. Il paraît quasi évident que M. Horat se soit occupé, parallèlement aux activités proprement dites d'un gérant de caisse, des intérêts de ses concitoyens âgés ou invalides. Il fut ainsi un pionnier et un collaborateur zélé de la fondation « Pour la Vieillesse » et contribua à la création de deux instituts pour les handicapés: la « Sonderschule Schwyz » et un atelier d'invalides pour ce même canton. Ses convictions le poussèrent en outre à participer à la fondation du centre de formation de Mattli à Morschach.

Dans toutes ces activités, il était grandement encouragé par sa foi et par son attachement envers sa famille.

Grâce à son caractère consciencieux et à son dévouement, M. Horat a pu être considéré comme un des meilleurs connaisseurs des affaires sociales; dans les services publics du canton, cette réputation lui fut acquise dès les premières années, ce qui lui valut d'être fréquemment consulté par ceux qui avaient besoin de ses avis. Il sut donner les conseils demandés avec autant de bienveillance que de compétence. Son grand savoir et son empressement à servir autrui ont également été sollicités par des collègues, au sein de la Conférence des caisses cantonales de compensation, ainsi que par l'OFAS, lorsqu'il a pris part aux travaux des commissions les plus diverses et à d'innombrables séances. Rappelons ici, notamment, son œuvre pour la conférence des gérants de la Suisse centrale, organisme dont il a présidé la première séance, à l'Hôtel de Ville de Schwyz, et dont il a dirigé les destinées pendant longtemps. Lors de sa dernière séance avec les membres de ce groupe, il a tenu encore à traiter les problèmes d'application en suspens. Ceux qui connaissent M. Horat savent en outre que ces réunions étaient toujours marquées, grâce à lui, par une atmosphère amicale et cordiale.

Bien entendu, l'œuvre de M. Horat ne peut être évoquée d'une manière complète dans ce bref exposé. Cependant, ces quelques notes suffiront à montrer combien l'on peut regretter le départ de cette personnalité sympathique, de ce collègue compétent et dévoué. Tous ceux qui ont collaboré avec lui, en particulier les autres gérants de caisses cantonales, le remercient d'avoir créé des liens d'amitié qui seront maintenus à l'avenir; ils espèrent que pendant sa retraite bien méritée – souhaitons-la heureuse et longue – il pourra se consacrer à des affaires personnelles qu'il a dû sacrifier jusqu'ici à l'accomplissement de ses lourdes tâches.

La Conférence des caisses cantonales
de compensation

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 34, autorité de recours du canton d'Appenzell Rh.-Ext.

Nouveau nom: Obergericht des Kantons Appenzell A.-Rh.

Adresse: Hôtel de Ville, 9043 Trogen.

Jurisprudence

Assurance obligatoire

Arrêt du TFA, du 26 mars 1980, en la cause C. K.
(traduction de l'allemand).

Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettres a et b, et article 3 LAVS. On considère comme assujetti à l'assurance obligatoire et à l'obligation de payer les cotisations l'étranger qui a son domicile en Suisse et y exerce une activité lucrative, même s'il s'est établi dans ce pays et y a entrepris une activité lucrative seulement après avoir atteint la limite d'âge AVS. Peu importe, à ce propos, que les cotisations payées après cette limite d'âge ne soient plus formatrices de rentes.

Articolo 1, capoverso 1, lettere a e b, e articolo 3 LAVS. Viene considerato assoggettato all'assicurazione obbligatoria e all'obbligo del pagamento dei contributi lo straniero avente domicilio e esercitante un'attività lucrativa in Svizzera, anche se si è stabilito in questo Paese e ha iniziato un'attività lucrativa soltanto dopo aver raggiunto il limite d'età AVS. Irrilevante a questo proposito è il fatto che i contributi pagati dopo detto limite d'età non siano più costitutivi di rendite.

C. K., ressortissant des Etats-Unis, s'est installé en Suisse à l'âge de 68 ans, en 1974, et travaille depuis lors dans ce pays au service de la maison Y. La caisse de compensation du canton de X a demandé à cette entreprise de payer des cotisations AVS/AI/APG/AC sur les rétributions versées à C. K. depuis 1979.

L'affaire a été portée devant l'autorité cantonale de recours, puis devant le TFA. Le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal a été rejeté par le TFA, dont voici les considérants:

1. C'est uniquement d'après l'article 1^{er} LAVS qu'il faut décider qui est assujetti à l'AVS et qui ne l'est pas. La neuvième révision de l'AVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1979, n'a rien changé à cette disposition.

Selon celle-ci, on considère comme obligatoirement assurées, notamment, les personnes qui ont leur domicile en Suisse ou y exercent une activité lucrative (1^{er} al., lettres a et b). Cette règle est valable pour les étrangers comme pour les citoyens suisses; peu importe à cet égard qu'ils aient élu domicile en Suisse ou y aient entrepris une activité lucrative avant ou après avoir atteint la limite d'âge AVS. Peu importe, également, qu'ils puissent prétendre ou non une rente de l'AVS suisse.

2. Quant à la question de savoir qui est tenu de payer des cotisations et qui est dispensé d'en payer, elle doit être tranchée d'après l'article 3 LAVS. Selon les règles valables jusqu'à fin 1978, les hommes assurés étaient soumis à cette obligation jusqu'au dernier jour du mois pendant lequel ils atteignaient l'âge de 65 ans. Lors de la neuvième révision, le cercle des personnes tenues de cotiser a été agrandi dans ce sens que, désormais, les assurés sont

soumis à ladite obligation aussi longtemps qu'ils exercent une activité lucrative. Ainsi, par exemple, les hommes qui reprennent une telle activité après l'âge de 65 ans sont soumis de nouveau à ladite obligation; on ne tient pas compte du fait que les cotisations payées après cette limite d'âge ne sont plus formatrices de rentes.

3. La commission de recours a exposé cette situation juridique d'une manière détaillée; elle en a conclu, à juste titre, que C. K. est assuré obligatoirement et qu'il est tenu de payer des cotisations pendant qu'il exerce son activité lucrative, bien qu'il se soit établi en Suisse après l'âge de 65 ans, mais avant l'entrée en vigueur de la neuvième révision, et qu'il y ait entrepris une activité lucrative qu'il poursuit depuis le 1^{er} janvier 1979. Il n'y a aucune raison de s'écarter ici de l'interprétation des règles de droit exposée dans le jugement attaqué.

AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 29 février 1980, en la cause W. I.
(traduction de l'allemand).

Articles 14, 2^e alinéa, lettre c, et 97 LAVS; article 41 RAVS. Dès qu'une décision de caisse a passé formellement en force, les cotisations personnelles fixées par elle sont dues par l'intéressé en vertu de la loi. Ces cotisations ne peuvent donc être réclamées en invoquant l'article 41 RAVS.

Articoli 14, capoverso 2, lettera c, e 97 LAVS; articolo 41 OAVS. Appena una decisione emanata da una cassa è passata formalmente in giudicato, i contributi personali fissati dalla stessa sono dovuti dall'interessato in virtù della legge. Questi contributi non possono dunque essere reclamati invocando l'articolo 41 OAVS.

W. I. exerce une activité indépendante. Par décision du 23 juin 1976, la caisse de compensation du canton de X a fixé ses cotisations personnelles pour 1976 et 1977. Le 29 juin 1978, W. I. a demandé à la caisse qu'elle lui rembourse une cotisation qui, à son avis, n'était pas due. Par décision du 21 septembre 1978, la caisse a refusé ce remboursement. Le recours de droit administratif interjeté par W. I. contre le jugement cantonal a été rejeté par le TFA; voici les considérants de celui-ci:

1. ...

2. Selon l'article 41 RAVS, celui qui a payé des cotisations non dues peut les réclamer à la caisse de compensation. En revanche, là où la cotisation – comme c'est le cas pour les cotisations personnelles des indépendants – est fixée par une décision de caisse formelle, les droits de l'assuré sont considérés comme suffisamment sauvegardés grâce à l'institution du droit de recours. En effet, si le cotisant n'est pas d'accord de payer la somme fixée par la décision, il a la possibilité de s'adresser dans les délais à l'autorité cantonale de recours; si le jugement de celle-ci ne le satisfait pas, il peut encore interjeter recours de droit administratif auprès du TFA. Si l'intéressé n'use pas de son droit de recours dans le délai fixé par la loi, la décision – qu'elle soit matériellement correcte ou non – passe formellement en force; rien ne s'oppose alors à son exécution. Si l'on voulait confier à la caisse et aux organes juridictionnels de l'AVS le soin de réexaminer la légalité de l'ancienne créance en cas de demande de restitution, lorsqu'une décision n'a pas été attaquée naguère par le cotisant, cela rendrait illusoire le système établi des voies de droit; ce serait donc contraire au

sens et à l'esprit des articles 84 et 97 LAVS, et d'une manière générale, contraire à des principes de droit qui sont constamment reconnus en ce qui concerne les décisions administratives et la possibilité de les attaquer. Dès qu'une décision de caisse a passé en force et que l'administration refuse de revenir sur l'affaire, la cotisation fixée par cette décision est légalement due; donc, dans un tel cas, on ne peut prétendre qu'il n'y ait pas de dette au sens de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS ou de l'article 41 RAVS (ATFA 1954, p. 111 = RCC 1954, p. 297; ATFA 1952, p. 64 = RCC 1952, p. 132).

3. De cela, il résulte que le recourant ne peut réclamer les cotisations payées en invoquant l'article 41 RAVS. La décision du 23 juin 1976 n'a pas été attaquée et a donc passé en force. On ne peut plus examiner, aujourd'hui, si ces cotisations ont été, naguère, perçues à tort.

Arrêt du TFA, du 14 décembre 1979, en la cause V. M.
(traduction de l'allemand).

Article 25, 2^e alinéa (teneur de 1978; c'est l'actuel alinéa 3), RAVS. Si un assuré entreprend, dans le courant d'une année civile, une activité indépendante, les cotisations dues jusqu'à l'année précédente doivent être fixées séparément pour chaque année, en se fondant sur les revenus annuels. Une conversion au sens du N° 151 des directives concernant les cotisations des indépendants et des non-actifs ne saurait être effectuée ici.

Articolo 25, capoverso 2 (tenore del 1978; è l'attuale capoverso 3), OAVS. Se un assicurato inizia, nel corso di un anno civile, un'attività indipendente, i contributi dovuti fino all'anno precedente devono essere fissati separatamente per ogni anno, fondandosi sui redditi annui. Una conversione ai sensi del N. marg. 151 delle direttive sui contributi degli indipendenti e dei non attivi non potrebbe essere effettuata in tal caso.

V. M. exerce une activité indépendante depuis le 1^{er} septembre 1975. Considérant les revenus de 1975 et 1976 tirés de cette activité et communiqués par l'administration fiscale cantonale, la caisse de compensation a rendu une décision de paiement de cotisations arriérées sur la différence par rapport au revenu déclaré par V. M.

Celle-ci a recouru; son recours a été admis par l'autorité cantonale. La caisse ayant interjeté recours de droit administratif contre le jugement cantonal, le TFA a admis ce dernier recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. En l'espèce, la prochaine période ordinaire pour laquelle la caisse doit fixer les cotisations selon la procédure ordinaire comprend les années 1978/1979. L'année 1977 représente l'année qui précède cette période. La période de calcul 1975/1976 se rattache à ces trois années. Les cotisations dues pour la période allant du 1^{er} septembre 1975 à décembre 1976 doivent être fixées pour chaque année civile sur la base des revenus annuels.

Selon l'article 25, 2^e alinéa, RAVS (teneur de 1978), la caisse doit donc se fonder, pour le calcul des cotisations selon la procédure extraordinaire, sur le revenu touché du 1^{er} septembre au 31 décembre 1975 et sur celui de 1976 (cf. RCC 1979, p. 77, 1973, p. 466, et 1960, p. 402). Cela signifie que la caisse ne doit pas se fonder sur le revenu annuel moyen converti de 1975/1976. La règle énoncée sous N° 151 des directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs est contraire à la loi, et ne peut donc être invoquée par la caisse, dans la mesure où elle enfreint cette prescription.

Contrairement à l'opinion de l'autorité de première instance, la cotisation de 1975 doit être fixée au prorata pour la période qui s'est écoulée depuis la modification des bases jusqu'à la fin de l'année, et cela d'après le revenu du travail obtenu entre cette modification et la

fin de l'année, et converti en un revenu annuel. Ainsi, on tient compte seulement du revenu touché effectivement pendant l'année considérée.

4. L'administration de l'IDN a déclaré, le 27 avril 1978, aussi bien pour 1975 que pour 1976, un revenu de 19 494 francs tiré d'une activité indépendante et un capital propre, engagé dans l'entreprise, de 15 760 francs.

L'assurée a allégué, en première instance, qu'elle avait touché un revenu annuel inférieur à 10 000 francs.

Le juge des assurances sociales ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales. De simples doutes quant à l'exactitude d'une taxation fiscale ne suffisent pas; en effet, la détermination ordinaire du revenu incombe aux autorités fiscales, et le juge des assurances sociales n'a pas à intervenir dans leur ressort en prenant ses propres mesures de taxation (RCC 1976, p. 275). V. M. n'a pas pu démontrer que la taxation fiscale des années en question fût inexacte ou qu'elle eût été infirmée par des constatations ultérieures plus exactes. Elle n'a pas dit, notamment, qu'elle ait touché des revenus différents en 1975 et en 1976 et que par conséquent la caisse de compensation se soit fondée, à tort, sur un revenu moyen de ces deux années. Il n'y a donc aucune raison de s'écarter de l'estimation effectuée.

AVS/AI. Contentieux

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

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS. Si les conditions d'une décision de constatation, qui est seulement provisoire, ne sont pas remplies, il n'est pas possible de rendre une décision sur des droits futurs qui ne sont pas encore actuels.

Articolo 84, capoverso 1, LAVS. Se le condizioni di una decisione di accertamento a carattere puramente provvisorio non sono adempite, non è possibile emanare una decisione circa dei diritti futuri non ancora attuali.

Par décision du 16 juillet 1973, l'AI a remis à Ch. V., agriculteur, une faucheuse mécanique de marque X. Le 30 janvier 1978, la caisse de compensation a informé cet assuré, par voie de décision, que les frais de réparations ne seraient plus assumés par l'AI – et ceci avec effet immédiat – parce que ce moyen auxiliaire avait été remis à tort.

L'autorité cantonale de recours a admis le recours formé par l'assuré et a annulé la décision de 1978.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en demandant l'annulation de ce jugement cantonal et le rétablissement de la décision de 1978.

Le TFA a ordonné un deuxième échange de lettres et a prié l'OFAS, entre autres, de préciser si la décision attaquée était éventuellement une simple décision de constatation concernant des frais de réparations futurs. L'OFAS a reconnu que l'appareil remis à l'assuré devait être considéré comme un moyen auxiliaire au sens du N° 13.01 * annexe OMAI. La participation aux frais d'acquisition prévue par cette disposition devait cependant être appliquée aux frais de réparations; donc, l'affaire devait être renvoyée à l'administration, en annulant le jugement cantonal et la décision de la caisse. L'administration devait se prononcer sur la participation de l'assuré aux futurs frais de réparations.

L'assuré a maintenu sa proposition de non-entrée en matière; toutefois, il se déclare prêt à assumer un tiers des frais, selon la proposition de l'OFAS, si des réparations doivent être faites à l'avenir.

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

1. Selon l'article 69 LAI, en corrélation avec les articles 86 LAVS et 202 RAVS, l'OFAS peut attaquer les jugements des autorités cantonales de recours par la voie du recours de droit administratif auprès du TFA (cf. art. 103, lettre b, OJ).

Il faut donc – contrairement à l'avis de l'intimé – examiner le recours de droit administratif.

2. Dans le second échange de lettres, l'OFAS reconnaît avec raison que la faucheuse remise à l'assuré peut être considérée comme un instrument de travail rendu nécessaire par l'invalidité au sens du N° 13.01 * annexe OMAI. Il estime, cependant, que la participation aux frais prévue par cette disposition doit s'étendre aux frais de réparation. La commission AI doit donc, selon lui, constater par prononcé que l'assuré devra supporter un tiers des frais en cas de réparations futures.

Une telle décision (ou un tel prononcé) ne peut être rendue; en effet, on ne peut rendre une décision sur des droits futurs, pas encore actuels, et les conditions d'une décision de constatation seulement provisoire (cf. RCC 1978, p. 466, consid. 1) ne sont pas remplies en l'espèce. La décision attaquée du 30 janvier 1978 doit donc être annulée.

3. Dans son jugement, sous considérant II C c, l'autorité de première instance a admis que d'après l'OMAI, la faucheuse mécanique n'a pas le caractère d'un moyen auxiliaire. Sous le considérant II C d, elle estime qu'il incombe à la caisse de compensation de vérifier, par voie de révision, si l'on peut permettre à l'assuré de continuer à utiliser l'appareil en question.

Ces deux allégations, le tribunal cantonal les a faites dans son dispositif (« dans le sens des considérants »).

D'après ce qui a été dit sous considérant 2, il faut donc annuler le jugement cantonal.

Arrêt du TFA, du 14 décembre 1979, en la cause H. K.
(traduction de l'allemand).

Article 86 LAVS; articles 106 et 132 OJ. Lorsqu'un jugement de recours est notifié par lettre recommandée et que l'assuré intéressé refuse de le recevoir, le délai de recours commence à courir au moment de cette notification qui n'a pu avoir lieu, comme si l'assuré avait pris connaissance du contenu de ce jugement.

Articolo 86 LAVS; articoli 106 e 132 OG. Quando una decisione sul ricorso viene notificata con lettera raccomandata e che l'assicurato interessato rifiuta di riceverla, il termine per il ricorso comincia a decorrere dal momento di questa notifica che non ha potuto aver luogo, come se l'assicurato avesse preso conoscenza del contenuto di questa sentenza.

En date du 4 janvier et du 26 avril 1979, H. K., architecte indépendant, a refusé de recevoir des lettres chargées par lesquelles des jugements de recours (des 18 décembre 1978 et 19 avril 1979) lui étaient notifiés; il s'agissait de décisions de cotisations pour les années 1976/1977 et 1978/1979. Les deux fois, il demanda que ces documents lui soient envoyés par lettre ordinaire.

La seconde fois, la commission de recours ne donna pas suite à cette demande, mais elle renvoya le dossier à H. K. le 18 juillet 1979 en y joignant une copie du jugement « pour information ». H. K. a attaqué les deux jugements par lettre du 23 juillet 1979. Le TFA n'a pas statué sur ces recours, et cela pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 132, en corrélation avec l'article 106, 1^{er} alinéa, OJ, il fallait interjeter recours de droit administratif contre les jugements cantonaux dans les trente jours dès la notification de ceux-ci.

b. Le recourant a confirmé, par lettre du 11 janvier 1979 adressée à la commission de recours, qu'il avait reçu le jugement du 18 décembre 1978. Dans la mesure où il s'agit de ce jugement, son recours de droit administratif du 23 juillet 1979 est à considérer d'emblée comme tardif; point n'est besoin de se demander si le délai de recours avait commencé à courir déjà lors du premier essai de notification, d'ailleurs vain.

Cependant, la question se pose à propos du second jugement, celui du 19 avril 1979. Le recourant, en effet, en a eu connaissance seulement cinq jours environ avant le dépôt de son recours de droit administratif, après qu'il eut empêché la notification le 26 avril. Il estime avoir eu le droit d'agir ainsi, parce que cette notification était sous pli recommandé et nécessitait un accusé de réception; il maintient qu'il a droit à une notification sous pli ordinaire. Or, cette opinion est erronée.

c. L'article 201 RAVS prévoit que les jugements des autorités de recours doivent être notifiés par lettre recommandée. La manière d'agir de l'autorité cantonale était donc conforme à cette règle de droit fédéral.

... En outre, ce mode de notification est conforme au droit cantonal de procédure; il ne saurait être question d'y voir une violation du droit fédéral, notamment de l'article 4 Cst. Ainsi, le refus de recevoir ces documents n'était pas justifié; juridiquement, les effets sont les mêmes que si le recourant avait pris connaissance de leur contenu (cf. ATF 82 II 167, § 187, 1^{er} al., en corrélation avec § 179, 2^e al., de la loi sur la procédure de l'Assemblée fédérale; Hauser/Hauser, § 190 IV/5). Le jugement du 19 avril doit donc être considéré comme notifié lors de l'essai infructueux de notification du 26 avril, ou lors de l'expiration du délai postal de retrait. Le délai de recours a donc commencé alors à courir, si bien que le TFA ne peut statuer sur le recours de droit administratif du 23 juillet, qui était tardif.

2. ...

Arrêt du TFA, du 28 décembre 1979, en la cause K. W.
(traduction de l'allemand).

Article 132, en corrélation avec l'article 104, lettres a et b, et l'article 105, 2^e alinéa, OJ. Le juge cantonal ne viole pas le droit fédéral s'il constate qu'une décision rendue par une caisse de compensation n'est pas «manifestement inexacte» et ne peut donc être reconsidérée.

Articolo 132, in correlazione con l'articolo 104, lettere a e b, e l'articolo 105, capoverso 2, OG. Il giudice cantonale non viola il diritto federale se constata che una decisione emanata da una cassa di compensazione non è «manifestamente inesatta» e non può dunque essere riconsiderata.

K. W. est un architecte indépendant. Dans sa comptabilité, où figure l'ensemble de sa fortune, les valeurs privées sont expressément désignées comme telles. Se fondant sur des communications fiscales rectifiées, la caisse de compensation du canton de X a rendu des décisions de cotisations pour les années 1971 à 1975; ces décisions ont remplacé et annulé celles qui avaient déjà été rendues pour ces mêmes années.

L'autorité cantonale de recours a rétabli les anciennes décisions en alléguant qu'elles n'étaient pas «manifestement inexactes» et qu'il n'y avait pas de faits nouveaux pouvant justifier une reconsidération. La caisse a attaqué son jugement par la voie du recours de droit administratif. Celui-ci a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. ... (compétence du juge).

2. ... (conditions d'une reconsidération).

3. En l'espèce, il faut examiner si le juge cantonal a eu raison lorsqu'il a admis que les décisions des 31 août 1971, 19 octobre 1972, 1^{er} février 1973, 30 mai 1975 et 28 juillet 1975 n'étaient pas « manifestement inexactes », si bien que la caisse n'aurait pas dû les reconsidérer. Pour répondre à cette question, il importe de savoir si les immeubles, ainsi que leur produit, qui n'étaient pas englobés dans lesdites décisions, ont été qualifiés certainement à tort de fortune privée ou de produit d'un capital. Contrairement à l'avis exprimé dans le jugement attaqué, c'est une question de droit et non pas une question d'appréciation.

4. Le juge cantonal a montré d'une manière pertinente, dans son jugement, à quelles conditions un bénéfice tiré d'un terrain devait être qualifié de revenu d'une activité lucrative, revenu sur lequel des cotisations sont dues. On peut renvoyer à ce jugement.

L'autorité de première instance a constaté en outre: L'intimé tient depuis des années une seule comptabilité qui englobe toute sa fortune et dans laquelle les valeurs privées sont désignées comme telles. Un compte séparé existe pour chaque immeuble. Pendant des années, aucun amortissement n'a été fait pour les immeubles déclarés par l'assuré comme éléments de la fortune privée; dans un cas, un tel amortissement a même été compensé dans la période fiscale suivante. Ces constatations de faits ne sont pas manifestement inexactes ou incomplètes, ni effectuées au mépris de règles essentielles de procédure; elles lient par conséquent le TFA.

Lorsque le juge cantonal est arrivé à la conclusion, en se fondant sur ces constatations, que l'autorité fiscale et la caisse de compensation pouvaient considérer ces immeubles aussi bien comme fortune privée que comme fortune commerciale, et que par conséquent l'ancienne qualification des produits de ces biens comme les produits d'un capital, non soumis à cotisations, et les décisions de cotisations fondées sur cette base n'étaient pas – vu la jurisprudence citée – manifestement inexactes, il n'a pas, ce faisant, violé le droit fédéral. Cela signifie aussi que la caisse n'aurait pas dû reconsidérer ces décisions. Les arguments contraires produits dans le mémoire de recours de droit administratif ne sauraient modifier cette conclusion.

Cette issue du procès ne préjuge cependant pas la question de la qualification juridique des éléments de fortune litigieux pour les périodes de cotisations postérieures à 1975.

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 25 janvier 1980, en la cause R. H.

(traduction de l'allemand).

Nos 13.01* et 13.04* annexe OMAI. Même si une mesure de réadaptation est simple et adéquate, l'administration peut limiter les prestations de l'AI à une participation aux frais, à la condition toutefois que les circonstances du cas justifient pareille limitation.

Cifre 13.01* e 13.04* allegato OMAI. Anche se un provvedimento d'integrazione è semplice e adeguato, l'amministrazione può limitare le prestazioni dell'AI a una partecipazione delle spese, a condizione tuttavia che le circostanze del caso giustificino tale limitazione.

L'assuré, né en 1951, est employé de commerce. Il souffre des suites d'une poliomyélite. Pour se rendre à son travail et visiter la clientèle, il se sert d'un véhicule à moteur personnel qu'il a acheté lors d'un séjour aux Etats-Unis et qu'il a muni d'une installation spéciale pour son infirmité scapulaire.

En mars 1977, R. H. a demandé à l'AI de prendre en charge les frais de transformation du véhicule. Par décision du 16 septembre 1977, la caisse de compensation lui accorda une contribution de 1500 francs; en même temps, elle nia que l'assuré eût droit à des amortissements, car il pouvait utiliser les moyens de transport publics.

L'autorité cantonale de recours a rejeté le recours de l'assuré en alléguant que celui-ci, même en étant valide, aurait besoin d'un véhicule à moteur pour se rendre à son travail. Puisqu'il lui était possible d'utiliser les moyens de transport publics et qu'il n'avait pas besoin de son véhicule à cause de son invalidité, il n'avait pas droit à la prise en charge par l'AI des frais de sa « motorisation ». En revanche, la transformation de son véhicule, c'est-à-dire son adaptation à son infirmité, pouvait être qualifiée d'« aménagement, nécessité par l'invalidité, de locaux au lieu de travail », puisque l'assuré avait besoin du véhicule pour visiter sa clientèle. La contribution allouée à cet effet, soit 1500 francs, paraissait équitable. L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que la caisse accorde une contribution supplémentaire de 7023 francs pour la transformation de son véhicule. Il allègue, dans l'essentiel, qu'il n'existe pas de communications adéquates, par transports publics, avec son lieu de travail à D.; ceci valait aussi bien pour son ancien domicile à R. que pour l'actuel à K. Les conditions prévues par le N° 10 de la liste des moyens auxiliaires étant remplies, il avait droit à la prise en charge de ces frais de transformation. Ce droit existait en vertu du N° 13.04* de la liste de l'OMAI (aménagement, nécessité par l'invalidité, de locaux au lieu de travail), parce que l'assuré avait besoin du véhicule pour son activité professionnelle. En fixant le montant d'une contribution, il faudrait tenir compte du fait qu'une demande présentée naguère, visant à accorder au véhicule en question l'autorisation de circuler, avait été rejetée par l'office de la circulation routière, faute de possibilité d'effectuer les transformations voulues; c'est seulement le modèle mis au point aux Etats-Unis qui avait permis la « motorisation » de l'assuré. La transformation du véhicule devait donc être considérée comme une mesure simple et adéquate au sens de la loi.

Tandis que la caisse de compensation renonce à se prononcer, l'OFAS conclut au rejet du recours.

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

1. ...
2. ...
3. L'administration et l'autorité de première instance ont admis que le recourant avait besoin du véhicule aussi pour son activité professionnelle, notamment pour les visites à ses clients. Comme il ne peut le conduire, incontestablement, qu'au moyen d'un dispositif adapté à son infirmité, il a droit en principe à la prise en charge par l'AI des frais de transformation que cela entraîne. Ce qui est litigieux, c'est l'étendue de ce droit. Le recourant allègue que la transformation effectuée en Amérique était alors la seule mesure possible, si bien que l'AI doit le dédommager pour tous les frais occasionnés (y compris le transport, l'examen et l'adaptation aux prescriptions valables en Suisse), s'élevant à 8523 francs. L'autorité de première instance, quant à elle, estime qu'une contribution de 1500 francs serait équitable; elle se fonde sur le N° 13.04* de l'annexe à l'OMAI (frais d'aménagement de locaux au lieu de travail de l'assuré) et sur la pratique administrative suivie dans ce domaine, pratique selon laquelle il incombe à l'OFAS de fixer dans chaque cas le montant de la contribution (N° 13.04.3* des directives). On doit se demander cependant si des mesures de ce genre ne doivent pas être prises en charge, plutôt, en vertu du N° 13.01* de la liste des moyens auxiliaires, où il est prévu qu'en principe, cette prise en charge est totale (cf. aussi N° 10.05.3 des directives). L'ancienne pratique suivie dans l'application de l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre h, RAI assimilait les transformations de véhicules à moteur aux installations auxiliaires au poste de travail (RCC 1973, p. 45; N° 183 de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires, valable dès le 1^{er} janvier 1969). On peut cependant renoncer à tirer des conclusions pour le cas présent, parce que l'administration n'est pas tenue – aussi dans le cadre du N° 13.01* – de prendre toujours

en charge la totalité des frais. Même si la mesure peut être considérée comme simple et adéquate, l'administration a le droit de limiter les prestations à une contribution aux frais lorsque des circonstances spéciales le justifient. L'OFAS estime avec raison qu'en l'espèce, de telles circonstances existent, puisque le recourant n'utilise son véhicule – contrairement à ce que font par exemple le chauffeur de taxi ou le commis voyageur – que partiellement pour l'exercice de son métier. Sa profession, en effet, il l'exerce principalement à son lieu de travail, et il ne fait ses visites à la clientèle qu'ici et là. On ne peut pas admettre que l'activité dans laquelle le recourant a besoin d'un véhicule à moteur dépasse proportionnellement, par rapport à l'activité dans son ensemble, la contribution accordée par l'AI. La décision attaquée ne peut donc être critiquée, aussi en ce qui concerne le montant accordé.

Arrêt du TFA, du 18 janvier 1980, en la cause L. U.
(traduction de l'allemand).

Article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI; article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI. Un enseignement individuel qui vise directement et principalement à enrichir les connaissances et à développer les aptitudes scolaires ne peut être considéré comme mesure pédago-thérapeutique. En effet, les mesures pédago-thérapeutiques servent avant tout à l'amélioration de certaines fonctions physiques ou psychiques parallèlement à l'enseignement en école spéciale.

Articolo 19, capoverso 2, lettera c LAI; articolo 8, capoverso 1, lettera a OAI. Un insegnamento individuale mirante direttamente e in modo essenziale ad arricchire le conoscenze e le capacità scolastiche, non può essere considerato come un provvedimento pedago-terapeutico. In effetti, i provvedimenti pedago-terapeutici servono in primo luogo al miglioramento delle funzioni fisiche o psichiche con riguardo all'insegnamento nella scuola speciale.

L'assuré, né en 1966, souffre depuis sa naissance d'une grave déficience de l'ouïe. Depuis le printemps 1972, il a fréquenté l'école de sourds-muets de B. en Suisse alémanique. Par décision du 5 mai 1972, la caisse de compensation lui a accordé des subsides pour sa formation scolaire spéciale jusqu'au 30 avril 1982; en outre, dans une décision datée du 15 novembre 1973, elle prit en charge, pour la même durée, les frais de mesures pédago-thérapeutiques (orthophonie, structuration du langage, entraînement auditif et lecture labiale).

Le 29 novembre 1977, le service médical des écoles de B. demanda à la commission AI que l'assurance prenne en charge les frais d'un enseignement individuel spécial, destiné à préparer l'élève aux cours de l'école secondaire dans les disciplines français, mathématiques et sciences naturelles. Le 28 décembre 1977, la caisse rejeta cette demande. L'AI ne pouvait, selon elle, vu les prescriptions applicables, accorder davantage, pour cette formation scolaire, que ce qu'elle versait déjà.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par le tribunal cantonal (jugement du 26 avril 1978).

Le père de l'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il demande tout d'abord que la circulaire de l'OFAS sur les mesures pédago-thérapeutiques de l'AI soit déclarée contraire à la loi, dans la mesure où elle admet (sous N° marginal 2) le caractère exclusif des mesures mentionnées. En outre, il faudrait tenir compte, en prescrivant et en appliquant des mesures de formation scolaire spéciale, non seulement du genre et de la gravité de l'invalidité, mais aussi du fait que celle-ci – lorsqu'il s'agit d'un enfant qui souffre depuis sa naissance d'une grave déficience de l'ouïe – se distingue sensiblement des autres formes d'invalidité, dans le domaine de la formation scolaire spéciale (N°s 1-3 du mémoire de recours). Par conséquent, l'enseignement spécial ici litigieux doit, selon le père de l'assuré, être reconnu comme une formation scolaire spéciale (N° 4 du mémoire).

Le recourant propose en outre (N° 5 du mémoire) que les frais de l'enseignement spécial destiné à préparer l'élève à l'école secondaire soient pris en charge, au moins partiellement, par l'AI, soit en versant directement à l'assuré la contribution aux frais d'école allouée jusqu'ici, soit en accordant une contribution supplémentaire pour la formation scolaire, soit encore en augmentant la contribution actuelle. Eventuellement, l'AI pourrait prendre en charge l'enseignement spécial en le considérant comme une mesure de nature pédago-thérapeutique. Les motifs invoqués dans ce mémoire de recours sont, autant que cela est nécessaire, rappelés dans les considérants ci-après.

La caisse de compensation a renoncé à donner son avis. Quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours.

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

1. Selon l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, l'AI accorde des subsides pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducables mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. La formation scolaire spéciale comprend la scolarisation proprement dite ainsi que, pour les mineurs incapables ou peu capables d'assimiler les disciplines scolaires élémentaires, des mesures destinées à développer soit leur habileté manuelle, soit leur aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec leur entourage.

Ces subsides comprennent aussi, selon le 2^e alinéa, lettre c, des indemnités particulières pour des mesures de nature pédago-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale. Ce sont, d'après cette disposition et d'après l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI, par exemple des cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreille.

2. Le mémoire de recours demande, sous N° 1, que le N° marginal 2 de la circulaire sur les mesures pédago-thérapeutiques soit déclaré contraire à la loi. Cependant, le juge des assurances sociales ne peut examiner une demande visant à vérifier – indépendamment du cas considéré – la légalité d'instructions de l'OFAS données sous forme de circulaires (contrôle abstrait des normes). Un jugement de tribunal est un acte juridique concret et individuel; son seul but est la sauvegarde du droit dans un cas particulier soumis au juge.

Le TFA ne statuera pas non plus sur les N°s 2 et 3 du mémoire. La publication d'instructions générales et abstraites sur la manière de traiter une certaine matière incombe par principe non pas au juge, mais à l'autorité administrative chargée de donner des instructions; elle incombe éventuellement au législateur. Toutefois, dans la mesure où les questions soulevées sous les N°s 1-3 du mémoire sont importantes pour le cas concret, il en est tenu compte dans les considérants ci-après.

En principe, l'objet du procès est déterminé et délimité par la décision administrative, dans la procédure de justice administrative des assurances sociales (ATF 104 V 179). La question de savoir si les subsides de formation scolaire versés jusqu'ici directement à l'école de sourds-muets doivent l'être désormais à l'assuré n'a pas été traitée dans la décision de caisse du 28 décembre 1977; elle n'a pas non plus été tranchée par le tribunal de première instance. Le TFA ne peut donc examiner la proposition visant à verser désormais ces subsides directement à l'assuré.

3. Le père de l'assuré a allégué, en première instance, que la demande du service médical du 29 novembre 1977 visait la prise en charge des frais de mesures pédago-thérapeutiques au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI. Dans le cas d'une personne souffrant d'une grave déficience de l'ouïe, tout ce qui est entrepris en vue de l'acquisition du langage, donc du savoir, représente une thérapie, où qu'elle soit appliquée. La formation scolaire spéciale d'un tel invalide implique nécessairement, jusqu'à un certain degré, une thérapie, et les mesures pédago-thérapeutiques ont toujours comporté des éléments propres à l'enseignement. Cette manière de voir a été reprise dans le recours de dernière instance.

On considère comme formation scolaire spéciale un enseignement spécial, donné au niveau de l'école publique et nécessité par l'invalidité de l'élève. Lorsque celui-ci en est capable, cette formation consiste en une instruction scolaire à proprement parler (art. 19, 1^{er} al., LAI). Elle vise par conséquent avant tout, et directement, à transmettre à l'élève des notions et à lui donner des aptitudes appartenant au domaine scolaire. Une mesure appliquée à un jeune invalide, et comportant avant tout l'acquisition d'un savoir scolaire, doit donc être considérée ou appréciée, en principe, dans le cadre de l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI; il est donc exclu de la considérer comme une mesure pédo-thérapeutique au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI.

La lettre envoyée par le service médical à la commission AI, le 29 novembre 1977, et à la présidente de la commission scolaire, le même jour, indique que l'enseignement individuel en cause vise à développer au mieux l'élève L. d'U. dans quelques disciplines scolaires importantes, afin de le préparer à l'école secondaire. Cette mesure est qualifiée de nécessaire parce que l'école de sourds-muets de B. (au niveau de l'école primaire) ne peut donner un enseignement de ce genre; ses élèves, en effet, réunis en une seule classe, présentent de grandes différences entre eux quant à l'intelligence, à la gravité de leur infirmité et aux performances scolaires. Le recourant doit « recevoir une formation intellectuelle plus poussée, qui réponde à ses aptitudes ». Le premier but de l'enseignement individuel litigieux est donc de donner à l'élève des notions scolaires pour lui permettre d'être admis à l'école secondaire. Les leçons en question comportent principalement des cours de français et de mathématiques, mais aussi de sciences naturelles (« phénoménologie »); le service médical définit ce terme comme un enseignement général des sciences naturelles). Ce dernier enseignement a pour but d'élargir les horizons scientifiques de l'élève. Dans cette discipline aussi, il s'agit donc avant tout de transmettre à l'élève le savoir qui doit lui permettre d'être admis à l'école secondaire.

4. Quant aux mesures pédo-thérapeutiques au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI, ce sont des mesures qui ne visent pas directement à inculquer des notions et à développer des aptitudes scolaires. Elles complètent l'enseignement de l'école spéciale; leur but principal est d'atténuer ou d'éliminer les effets de l'invalidité qui gênent cette formation scolaire (RCC 1975, p. 544). Le terme de « thérapeutique » utilisé dans lesdites dispositions montre que le traitement de l'affection est ici au premier plan (thérapie = procédé visant la guérison, traitement d'une maladie). Comme l'indique la liste des mesures figurant dans ces dispositions, il s'agit là principalement de l'amélioration de certaines fonctions physiques ou psychiques en vue de la formation scolaire spéciale. La délimitation entre ces mesures et les mesures médicales est assurée par la notion de « pédagogique ». Les mesures pédo-thérapeutiques prévues par lesdites dispositions et, d'autre part, la formation scolaire spéciale prévue par l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI peuvent donc être distinguées avec une netteté suffisante grâce au but prédominant qu'elles visent. Etant donné que l'enseignement individuel ici litigieux vise directement et principalement à développer des notions et aptitudes scolaires, il ne peut être rattaché à la catégorie des mesures pédo-thérapeutiques.

5. Les objections formulées contre cette manière de voir dans le mémoire de recours de dernière instance se révèlent sans valeur. Le fait que dans la formation scolaire d'une personne qui souffre d'une grave déficience de l'ouïe depuis sa naissance, l'enseignement proprement dit est lié à l'acquisition d'un vocabulaire qu'un élève du même âge, non invalide, possède déjà ne suffit pas – d'après ce qui vient d'être dit au sujet de la délimitation – à faire d'un enseignement scolaire spécial une mesure pédo-thérapeutique au sens de l'AI. Même si l'enseignant d'une école spéciale exerce une certaine action thérapeutique, l'enseignement de notions scolaires reste néanmoins, très nettement, le but principal de son activité. On ne peut donc pas dire que toute acquisition ou structuration du langage fasse partie des mesures pédo-thérapeutiques au sens des articles 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI.

6. Puisque l'enseignement litigieux ne peut être qualifié de mesure pédago-thérapeutique au sens de l'AI, il reste à examiner si l'on pourrait le considérer comme un « enseignement régulier en école spéciale » au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI. Cependant, cette question peut rester indécise. L'autorité de première instance a montré pertinemment qu'aucun droit particulier à des subsides pour la formation scolaire spéciale ne serait reconnu, même si l'enseignement individuel était reconnu comme formation scolaire spéciale. Ces subsides sont limités, selon l'article 10 RAI, à 15 francs par jour. En l'espèce, la contribution maximale a déjà été accordée par décision du 5 mai 1972. Elle ne peut être doublée ou complétée lorsque l'assuré reçoit une instruction scolaire de deux instituts distincts. Les considérants figurant sous N° 3 c du jugement cantonal doivent être confirmés.

Arrêt du TFA, du 12 février 1980, en la cause O. K.

Article 21 ter LAI (teneur valable jusqu'à fin 1978); article 4 OMAV. Lors du remplacement d'un moyen auxiliaire, il faut tenir compte aussi bien d'une aggravation éventuelle de l'invalidité que des progrès techniques réalisés depuis la dernière remise. Ce remplacement peut donc être plus cher que le moyen auxiliaire à remplacer.

Articolo 21 ter LAI (tenore valevole fino alla fine del 1978); articolo 4 OMAV. Nel caso di sostituzione di un mezzo ausiliario, occorre tener conto sia di un aggravamento eventuale dell'invalidità che dei progressi tecnici conseguiti dopo l'ultima consegna. Questa sostituzione può dunque risultare più costosa del mezzo ausiliare da sostituire.

L'assuré, né le 13 octobre 1912, autrefois ouvrier menuisier, fut mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 1976. Il était atteint d'affections pulmonaires et de thrombophlébite. Il souffre aussi d'hypoacousie depuis sa jeunesse et reçoit de l'AI des lunettes acoustiques à conduction osseuse depuis 1968. S'agissant de compléter ou renouveler de tels appareils, le docteur T., oto-rhino-laryngologiste, expert reconnu par l'OFAS pour l'octroi de moyens auxiliaires acoustiques, constata chez le patient une surdité de 95 à 100 pour cent en 1972 et pratiquement totale en 1973.

Le 16 mars 1978, l'assuré, alors rentier de l'AVS, demanda à l'AI de remplacer les lunettes acoustiques qu'il utilisait alors, en exposant qu'elles étaient usées. C'était un modèle à une branche active. Dans un rapport du 16 avril 1978, le docteur T. confirma que l'appareil actuel était usé; après avoir rappelé l'état du malade, il ajouta:

«En conclusion, il s'agit d'une hypoacousie très importante avec perte de 100 pour cent environ de la capacité auditive. Un nouvel appareillage est indiqué.

Etant donné l'importance de la surdité, nous proposons l'octroi d'une lunette à conduction osseuse à deux branches. Microphones Electret. Appareils à considérer: Viennatone ou Omikron par exemple.»

Après que des essais eurent montré que des modèles meilleur marché étaient inefficaces, la maison O. livra le 22 mai 1978 à l'assuré des lunettes « Viennatone » à deux branches actives, à conduction osseuse, au prix de 2712 fr. 40. Cependant, par décision du 26 juin 1978, la caisse de compensation – tout en reconnaissant que les lunettes prescrites par le docteur T. étaient le moyen auxiliaire simple et adéquat prévu à l'article 21, 3^e alinéa, LAI – n'accorda au requérant qu'un subside de 1322 francs, soit le prix que l'AI aurait eu à payer pour un modèle à une branche, cela en invoquant l'article 21 ter LAI. Effectivement, l'AI versa 1322 francs au fournisseur, qui factura à l'assuré la différence de 1390 fr. 40. Le 28 juin 1978, le docteur T. annonça à la commission AI que l'appareillage acheté donnait satisfaction. L'assuré recourut en alléguant qu'avec une lunette à une seule branche active, il n'entendait rien, d'une part, et qu'il lui était impossible de payer la différence de prix qui lui était réclamée, d'autre part.

La Commission cantonale de recours admit le recours par jugement du 23 janvier 1979. Ainsi que l'administration, elle considéra les lunettes «Viennatone» à deux branches actives comme le moyen auxiliaire adéquat, mais elle en déduisit que rien – notamment pas l'article 21 ter, 3^e alinéa, LAI – n'autorisait l'AI à réduire ses prestations dans un cas pareil. Elle mit donc à la charge de l'assurance la totalité de la facture de la maison O.

La caisse de compensation a formé en temps utile un recours de droit administratif contre le jugement cantonal, en concluant au rétablissement de sa décision du 26 juin 1978. Selon la recourante, l'intimé, en sa qualité d'assuré de l'AVS, ne peut faire valoir un droit acquis pour des appareils plus coûteux que ceux dont il bénéficiait à titre de moyens auxiliaires lorsqu'il était rentier de l'AI. D'ailleurs, les dispositions sous chiffres marginaux 6.01 et 6.02 de l'annexe à l'OMAI ne permettraient de remettre des appareils binauraux qu'exceptionnellement aux adultes dont l'activité lucrative exige une audition stéréophonique. En outre, on ne verrait pas pourquoi l'assuré, dont l'ouïe était bonne avec des lunettes à une branche active qui se sont trouvées être usées au printemps 1978, n'aurait plus entendu quelques semaines plus tard avec un appareil semblable. Enfin, le jugement attaqué créerait un précédent fâcheux et instaurerait une inégalité de traitement.

L'intimé n'a pas utilisé l'occasion qui lui a été offerte de se déterminer sur le recours.

L'OFAS conclut à l'admission du recours. Il ne pense pas que l'assuré de l'AVS dont l'invalidité s'aggrave et qui, de ce fait, demande un appareil du même genre que celui qu'il a reçu en qualité d'assuré de l'AI, mais plus perfectionné, dépasse la limite du droit qu'il a acquis. Cependant, d'après le service médical de l'office, «il est impossible de remettre en cause le caractère adéquat du type d'appareil acoustique précédemment octroyé par l'AI», parce qu'entre-temps l'invalidité de l'intimé ne s'est pas sensiblement aggravée.

Le juge délégué à l'instruction a requis des renseignements complémentaires du docteur T. La réponse de ce médecin a été soumise à l'OFAS, qui s'est déterminé à son sujet. Le contenu de ces documents sera évoqué au besoin dans la partie «droit» du présent arrêt¹. Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. L'article 21 ter LAI, en vigueur lorsque la caisse de compensation a pris la décision attaquée, le 26 juin 1978, s'exprimait en ces termes:

«Les assurés invalides, qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des articles 21 et 21 bis au moment où ils peuvent prétendre une rente de l'AVS, continuent d'y avoir droit, tant que les conditions nécessaires sont remplies.»

Lors de la neuvième révision de l'AVS, cet article de la LAI a été abrogé et, à la suite d'une cascade de délégations (art. 43 ter LAVS et 66 ter RAVS), remplacé par l'article 4 OMAV, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979. La nouvelle disposition ne s'applique cependant pas au cas de l'intimé O. K., les faits dont il entend déduire un droit s'étant tous passés sous l'ancienne réglementation.

Selon la caisse de compensation recourante, le rentier de l'AVS qui bénéficie d'un droit acquis en vertu de l'article 21 ter LAI ne saurait recevoir à ce titre un modèle de moyen auxiliaire plus perfectionné que le modèle qui lui avait été octroyé avant qu'il eût atteint l'âge AVS. Ainsi que le relève l'OFAS, cette opinion n'est guère soutenable. En la suivant, on en viendrait à remettre à des assurés dont l'invalidité s'est aggravée des appareils de remplacement inadéquats, voire qui ne leur serviraient plus à rien. Il faut admettre au contraire que, pourvu qu'il s'agisse toujours du même type de moyen auxiliaire, le titulaire du droit acquis peut prétendre le modèle le plus simple convenant à son cas (cf. art. 21, 3^e al., LAI), mais que ce modèle doit être adapté à l'état actuel de l'intéressé ou même correspondre à l'évolution de la technique éventuellement intervenue entre-temps; il peut donc être plus perfectionné que l'objet qu'il remplace.

2. La recourante allègue aussi que l'annexe à l'OMAI, sous chiffres marginaux 6.01 et 6.02, ne prévoit que la remise d'appareils acoustiques et non pas celle d'appareils acoustiques binauraux, en cas de surdité grave. C'est exact, dans ce sens que l'OMAI ne définit point

¹ C'est-à-dire dans les considérants du TFA.

ce qu'elle entend par « appareils acoustiques », de sorte qu'on pourrait tout aussi bien constater qu'elle n'exclut pas la remise d'appareils binauraux. Cependant, la caisse de compensation entend arguer surtout des directives sur la remise des moyens auxiliaires édictées par l'OFAS, valables dès le 1^{er} janvier 1977. On y lit sous Nos 6.01.3 et 6.02.3* :

« Des appareils binauraux peuvent être remis aux enfants, et exceptionnellement aussi aux adultes dont l'activité lucrative, la scolarisation ou la formation exigent une audition stéréophonique. La remise d'un tel appareil doit cependant être motivée de façon détaillée par l'expert. »

Ce passage des directives serait contraire aux articles 21, 2^e alinéa, LAI et 2, 2^e alinéa, OMAI, ainsi qu'au N° 6.01 de l'annexe à l'OMAI, s'il tendait à priver d'appareils acoustiques les assurés qui ne répondent pas aux conditions fixées par l'OFAS et qui, sans appareil binaural, n'entendent rien ou pratiquement rien. Cependant, le passage en question concerne manifestement les assurés qui entendent avec un appareil agissant sur une seule oreille, mais qui exigent davantage: l'audition stéréophonique, donc binaurale.

Par conséquent, l'issue du litige dépend, comme le soutient l'OFAS, de la réponse qu'il convient de donner à des questions de fait: l'état de l'ouïe d'O. K. s'était-il aggravé en 1978 à un point tel que les lunettes acoustiques à une branche active, dont l'intimé s'était accommodé jusque-là, ne constituaient plus un modèle adéquat et devaient être remplacées par des lunettes à deux branches actives? Ou de telles lunettes représentent-elles un progrès technique justifiant, à l'occasion du renouvellement du moyen auxiliaire précédemment accordé, leur octroi au requérant?

Interpellé par le juge délégué à l'instruction, le docteur T. a précisé le 5 novembre 1979: a. que l'hypoacousie de l'intimé, déjà grave en 1972, avait encore augmenté quelque peu en 1978; b. que, surtout, on faisait en 1978 d'excellentes lunettes à conduction osseuse à deux branches, ce qui n'était pas le cas en 1972.

Se déterminant sur cette réponse, l'OFAS relève que les progrès réalisés dans la fabrication de lunettes binaurales n'empêchent pas que, suivant les prescriptions émises d'accord avec la Société suisse ORL, les indications d'un appareillage binaural ne peuvent être que sociales.

En l'espèce, on ne saurait guère justifier l'octroi du moyen auxiliaire litigieux par l'aggravation de la surdité de l'intimé. En revanche, il est constant que ce dernier entendait très mal avec un appareil à une seule branche active, alors qu'il entend beaucoup mieux avec un appareil binaural de conception récente. Dans de telles circonstances, on ne peut subordonner l'octroi de lunettes à deux branches actives à l'indication sociale d'un tel appareillage, sous peine de contrevenir à l'ordre légal, comme il a été dit plus haut; il suffit que le moyen auxiliaire puisse être réputé d'un modèle simple et adéquat, condition remplie dans le cas particulier (cf. Nos 6.01.7 et 6.02.7 ss des Directives précitées, quant à l'étendue des obligations de l'assurance). A noter que, de l'avis même de l'OFAS, la remise d'un appareil acoustique binaural « ne représente plus aujourd'hui une mesure luxueuse, mais simplement appropriée ».

Vu ce qui précède, il faut donc rejeter le recours, ce dont il ne résultera pas à proprement parler une inégalité dans l'application de la loi, comme le soutient la recourante, mais une modification jurisprudentielle de la pratique administrative.

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 21 novembre 1979, en la cause J. G.
(traduction de l'allemand).

Articles 41 LAI et 88 a, 2^e alinéa, RAI. Lorsque le degré d'invalidité d'un bénéficiaire de demi-rente AI s'accroît et atteint deux tiers au moins, le droit à la rente entière prend nais-

sance dès que l'assuré a présenté une incapacité de travail des deux tiers au moins pendant trois mois, sans interruption notable, et présente en outre une incapacité de gain des deux tiers au moins, et non pas rétroactivement dès la survenance de la modification déterminante du degré d'invalidité. La rente entière est allouée dès le premier jour du mois au cours duquel la période de trois mois se termine. Cette réglementation est conforme à la loi.

Articoli 41 LAI e 88 a, capoverso 2, OAI. Quando il grado d'invalidità di un beneficiario di mezza rendita AI aumenta e raggiunge almeno due terzi, il diritto alla rendita intera nasce appena che l'assicurato è stato inabile al lavoro di almeno due terzi durante tre mesi, senza interruzione notevole, e presenta inoltre una incapacità al guadagno di almeno due terzi, e non retroattivamente dal momento in cui è sopravvenuta la modifica determinante del grado d'invalidità. La rendita intera è assegnata fin dal primo giorno del mese nel corso del quale ha termine il periodo di tre mesi. Questa regolamentazione è conforme alla legge.

L'assuré J. G., né en 1928, souffre d'angine de poitrine. Il a touché, depuis le 1^{er} mai 1977, une demi-rente de l'AI. Son état s'étant aggravé, il cessa de travailler vers la fin de novembre 1977; le médecin traitant le déclara entièrement inapte au travail. Le 10 janvier 1978, J. G. demanda à l'AI une rente entière. Cela lui fut accordé par décision du 1^{er} septembre suivant, avec effet au 1^{er} mars 1978; la date de revision fut fixée, en application de l'article 88 a, 2^ealinéa, RAI, à l'expiration d'un délai de trois mois compté depuis la cessation de l'activité lucrative.

J. G. demanda, par la voie du recours, que l'octroi de la rente entière prenne effet au 1^{er} décembre 1977.

L'autorité cantonale de recours admit ce recours en fixant la date de revision au 1^{er} janvier 1978 (au lieu du 1^{er} mars), donc au mois du dépôt de la demande. Selon le juge cantonal, le délai de trois mois prévu à l'article 88 a, 2^e alinéa, RAI n'est pas un délai d'attente à proprement parler; sa seule raison d'être est «de laisser s'écouler un certain laps de temps avant de tenir compte de la modification, de manière que la caisse de compensation ait la certitude qu'il s'agit là, effectivement, d'une modification qui influence les droits de l'assuré. Cependant, le versement d'une rente plus élevée doit être rétroactif».

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif et a proposé de fixer le début de la rente entière au 1^{er} février 1978, donc au début du mois pendant lequel le délai prévu à l'article 88 a, 2^e alinéa, RAI a expiré. Les motifs invoqués par l'OFAS sont examinés dans les considérants qui suivent.

L'assuré a conclu à la confirmation du jugement cantonal.

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

1. Le seul point litigieux est de savoir à quelle date il faut fixer le début du versement de la rente entière. Etant donné que la diminution de la capacité de gain qui a conduit à l'augmentation de la rente est due, incontestablement, à un phénomène pathologique labile, la question doit être jugée uniquement sous cet angle.

2. L'article 88 a, introduit dans le RAI le 1^{er} janvier 1977, dispose à son 2^e alinéa qu'en cas d'aggravation de la capacité de gain, la modification influençant le droit de l'assuré doit être prise en considération dès qu'elle a duré, sans interruption notable, trois mois; l'article 29 bis RAI est applicable par analogie.

Selon l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI (teneur valable dès le 1^{er} janvier 1977), la rente est augmentée – au cas où l'assuré demande la revision – au plus tôt depuis le mois au cours duquel cette demande a été présentée.

Le TFA a reconnu que la règle énoncée par l'article 88 a RAI ne sort pas du cadre fixé par la loi; elle est propre à garantir un calcul des rentes équitable, correspondant aux circonstances telles qu'elles se présentent effectivement (ATF 104 V 147 = RCC 1979, p. 286). Il

a constaté en outre que la disposition de l'article 88 a, 2^e alinéa, l'emporte sur celle de l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, lettre a; par conséquent, lorsque l'assuré demande la révision, la rente ne peut être augmentée depuis le mois de la demande que si, pendant ce mois, le délai fixé à l'article 88 a, 2^e alinéa, a expiré (arrêt S. du 11 octobre 1978).

3. L'autorité de première instance considère que ce délai (qui est de trois mois) n'est pas un délai d'attente à proprement parler (comme celui qui est prévu par l'art. 29, 1^{er} al., LAI); ce serait bien plutôt une sorte de délai d'observation. Le cas échéant, le versement de la rente augmentée devrait se faire, selon elle, avec effet rétroactif, dès le moment où s'est produite la modification propre à influencer le droit de l'assuré. Or, le TFA ne peut adopter cette opinion.

a. Ladite autorité cantonale allègue, à l'appui de sa déclaration, que le délai d'attente de 360 jours prévu à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI doit être considéré comme une règle définitive; il ne peut donc, en cette qualité, être prolongé par une disposition d'exécution.

Il est exact que l'on ne peut, par voie d'ordonnance, changer quoi que ce soit au délai d'attente à observer selon la variante II de cet article 29 LAI. Cependant, ceci ne vaut que dans le cadre d'un seul et même droit. Si l'assuré invoque un nouveau droit, ou un droit modifié, rien ne s'oppose à ce que l'on applique de nouveau les règles valables pour la variante II. C'était là la pratique constamment suivie sous l'ancien droit, valable jusqu'à fin 1976, selon lequel on posait pour condition – en appliquant par analogie l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI – les 360 jours d'incapacité de travail de deux tiers au moins en moyenne, suivie d'une incapacité de gain de la même étendue. Comme le rappelle l'OFAS, les nouvelles règles valables dès janvier 1977 n'apportent pas de modification de principe, mais permettent une simplification; en cas de révision effectuée selon la variante II, le délai d'attente ne doit plus être calculé de cas en cas. Il y a aussi une amélioration: les rentes peuvent être adaptées d'une manière plus souple à la situation effective. On ne saurait prétendre que ces nouvelles règles soient contraires à la loi.

b. En outre, l'autorité de première instance se réfère à l'article 29 bis RAI, déclaré applicable par analogie par l'article 88 a, 2^e alinéa. Cet article 29 bis ne prévoit pas de nouveau délai d'attente et montre ainsi que la règle de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI doit être considérée comme péremptoire et définitive. On ne voit pas, selon ce tribunal, pourquoi il en irait autrement dans les cas prévus par l'article 88 a, 2^e alinéa, RAI.

Contrairement à ce que pense ce tribunal, l'article 29 bis RAI n'élimine pas complètement le délai d'attente (à observer en principe dans la variante II), mais il prévoit comment il faut le calculer dans un cas spécial, soit en imputant un délai d'attente antérieur sur le nouveau délai à observer en principe en cas de renaissance de la rente. Ainsi que l'OFAS l'a exposé pertinemment, il y a des cas – aussi dans l'application de l'article 29 bis RAI – où un nouveau délai d'attente doit s'écouler, notamment lorsque l'assuré demande, après l'interruption d'une demi-rente, une rente entière (selon la variante II). On ne peut donc invoquer l'article 29 bis à l'appui des allégations du tribunal de première instance.

c. Enfin, celui-ci reproche à l'article 88 a, 2^e alinéa, RAI de ne pas prévoir la possibilité d'adapter immédiatement le droit à la rente lorsque l'état de santé s'est stabilisé, ce qui correspondrait à la 1^{re} variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Le délai d'attente de trois mois devrait-il être aussi accompli dans les cas prévus par cette variante (assez rares d'ailleurs, parce que la révision d'une rente est généralement nécessitée par une évolution)? Cette question peut rester indécise en l'espèce, car il y a ici, incontestablement, un phénomène pathologique labile.

4. En résumé, on peut donc dire qu'en l'espèce, la modification propre à influencer le droit de l'assuré ne pouvait être prise en considération qu'à l'expiration du délai de trois mois prévu à l'article 88 a, 2^e alinéa, RAI.

L'OFAS estime que ce délai a commencé à courir le 30 novembre 1977. Cela concorde avec les rapports du médecin traitant, datés des 9 février et 10 juin 1978, selon lesquels l'assuré est entré à l'hôpital à la fin de novembre 1977 pour une nouvelle opération; depuis cette

date, il a été considéré comme 100 pour cent incapable de travailler et n'a, en fait, plus entrepris d'activité lucrative.

Le délai de trois mois a donc expiré vers la fin de février 1978, si bien que la rente entière doit être accordée à partir du 1^{er} février 1978 (N° 204 des directives sur l'invalidité et l'impotence, manuscrit du 1^{er} juin 1978), comme l'OFAS l'a proposé justement. Le fait que la demande de révision a été présentée déjà en janvier n'importe pas, puisque l'article 88 a, 2 alinéa a la priorité sur l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI et qu'en janvier, le délai de trois mois n'était pas encore écoulé.

Arrêt du TFA, du 12 novembre 1979, en la cause A. V.
(traduction de l'allemand).

Articles 41 et 28, 2^e alinéa, LAI. Une rente ne peut en principe être supprimée ou réduite, par voie de révision, que lorsque son bénéficiaire est suffisamment réadapté. L'administration doit donc examiner d'abord si et dans quelle mesure l'assuré pourrait, grâce à l'amélioration de sa santé, exercer une activité lucrative dans le marché du travail entrant en ligne de compte pour lui, vu ses aptitudes. Un marché du travail équilibré offre suffisamment d'emplois qui permettent d'exercer une activité ne comportant pas d'efforts physiques.

Articoli 41 e 28, capoverso 2, LAI. Una rendita può essere, in linea di massima, soppressa o ridotta, tramite una revisione, soltanto se il suo beneficiario è sufficientemente reintegrato. L'amministrazione deve dunque esaminare dapprima se e in quale misura l'assicurato potrebbe esercitare, grazie al miglioramento della sua salute, un'attività lucrativa nel mercato di lavoro che entra in linea di conto per lui, considerate le sue attitudini. Un mercato di lavoro equilibrato offre sufficientemente delle occupazioni permettenti di svolgere un'attività che non comporta sforzi fisici.

Par décision du 6 août 1976, la caisse a accordé à A. V., ressortissant italien né le 29 août 1943, une rente AI entière dès le 1^{er} septembre 1975. L'assuré, en effet, souffrait d'une affection du dos. Lors d'une révision, la caisse décida, le 21 janvier 1977, de réduire cette prestation à une demi-rente. Le recours formé contre cette décision fut admis par l'autorité cantonale compétente; dans son jugement, daté du 7 juin 1977, ce tribunal estima que la réadaptation professionnelle de l'assuré avait été insuffisante. Son jugement passa en force. Selon une décision rendue par la caisse le 6 septembre 1977, l'assuré devait se soumettre à une expertise médicale dans un MEDAS du 24 juillet au 1^{er} août 1978. Celle-ci révéla qu'il était entièrement apte au travail; cependant, il ne pouvait soulever des fardeaux supérieurs à 10 kg, ni travailler en position baissée. Se fondant sur le résultat de cet examen, la commission AI fixa le degré d'invalidité à zéro. Le 29 août suivant, la caisse décidait de supprimer la rente avec effet immédiat.

Un recours, corroboré principalement par des certificats médicaux, fut formé contre cette décision; l'autorité cantonale l'admit, annula la décision du 29 août 1978 et ordonna à la caisse de poursuivre le versement de la rente entière. Dans l'exposé de ses motifs, ce tribunal déclara que la question du travail pouvant être exigé de l'assuré n'avait pas reçu une réponse suffisante. Donc, le degré de l'invalidité ne pouvait pas encore être déterminé. L'OFAS a attaqué ce jugement par la voie du recours de droit administratif. Il a proposé l'annulation du jugement cantonal et le rétablissement de la décision du 29 août 1978, éventuellement l'octroi d'une demi-rente AI. L'assuré, lui, demande que ce recours soit rejeté et qu'une rente entière lui soit accordée. Dans sa réponse au mémoire de recours, il se réfère à un certificat médical qui – tout comme les certificats produits en procédure de première instance – atteste, selon lui, que son incapacité de travail est totale.

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

1. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide dans une proportion de deux tiers au moins; il a droit à une demi-rente si cette invalidité est de la moitié au moins. La demi-rente peut, dans les cas pénibles, être accordée lorsque l'invalidité n'est que d'un tiers au moins (art. 28, 1^{er} al., LAI). Selon l'article 41 LAI, la rente doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité du bénéficiaire se modifie de manière à influencer le droit à cette prestation.

2. Comme le tribunal de première instance l'a rappelé pertinemment en se référant à la jurisprudence, la rente ne peut en principe être supprimée ou réduite que lorsque le bénéficiaire est suffisamment réadapté (RCC 1969, p. 355). L'administration devait donc, tout d'abord, examiner si et dans quelle mesure l'assuré, grâce à l'amélioration de sa santé, pouvait exercer une activité sur le marché du travail entrant en ligne de compte pour lui, vu ses aptitudes, ou quelle activité l'on pouvait raisonnablement exiger de lui, compte tenu de son infirmité et des autres circonstances personnelles (art. 60, lettre a, LAI). Contrairement à ce que croit le tribunal de première instance, la question du travail exigible a été suffisamment élucidée par l'expertise consciencieuse du MEDAS. Le médecin-chef de celui-ci a conclu, après un stage d'observation qui a duré une semaine, que l'intimé ne pouvait plus travailler comme aide-monteur d'installations sanitaires, ni effectuer des travaux en position baissée, ni soulever des fardeaux de plus de 10 kg. En revanche, il était apte au travail dans n'importe quelle autre activité appropriée, que ce soit en position assise, debout ou en marchant; un reclassement dans un métier remplissant cette condition pouvait être exigé de lui. L'éventail des possibilités de travail avait donc été défini, médicalement, d'une manière suffisante, aussi bien en ce qui concerne le genre que l'étendue de ces activités.

L'intimé, qui a travaillé bien des années dans diverses entreprises comme aide-mécanicien, isoleur, meuleur et polisseur sur métaux, aide-monteur d'installations sanitaires, etc., bénéficie donc d'une large expérience dans plusieurs métiers. Celle-ci, ainsi que son intelligence et sa connaissance relativement bonne de la langue allemande, devraient lui permettre de se tirer d'affaire même dans une activité qui lui serait peu familière et qui présenterait quelques difficultés, et d'y obtenir de bons résultats. Une situation équilibrée du marché du travail offre certainement des emplois dans les arts et métiers et dans le secteur des services (par exemple restauration, vente, etc.), ainsi que dans l'industrie (servir et surveiller des machines, effectuer des contrôles, etc.); dans toutes ces activités, il est possible de trouver un emploi qui ne comporte pas les efforts physiques déconseillés à l'assuré. Par conséquent, des mesures de reclassement spéciales (art. 17 LAI et 6 RAI) sont superflues. Il n'y a pas non plus de raison d'admettre que l'intimé ne pourrait pas, avec un peu d'initiative, trouver un emploi qui convienne à son état de santé. Il doit donc être considéré, au moment où a été rendue la décision, soit à la fin d'août 1978, comme suffisamment réadapté.

3. Selon l'article 88, lettre a, RAI, la modification qui influence le droit doit être, en cas d'amélioration de la capacité de gain, prise en considération – lorsqu'il est question de réduire ou de supprimer la rente – à partir du moment où l'on peut admettre que cette amélioration durera assez longtemps. Elle doit être prise en considération, en tout cas, lorsqu'elle a duré trois mois sans interruption importante et qu'elle se maintiendra à l'avenir, selon les prévisions.

Après l'opération de la spondylodèse, au printemps 1977, un médecin a déclaré, le 6 juin de cette même année, qu'une collaboration de l'intimé au commerce de son épouse pouvait être considérée comme exigible et que l'octroi d'une rente AI définitive lui semblait tout à fait injustifié; il a attesté ainsi que l'aptitude au travail était devenue sensiblement meilleure, comparée à l'état de santé qui avait donné lieu, naguère, à l'octroi d'une rente AI entière. L'expertise du MEDAS du 9 août 1978 affirme – sous réserve de quelques déficiences physiques particulières – que la capacité de travail est entière. Le médecin-chef n'avait apparemment pas de raison de penser que l'affection s'aggraverait sensiblement dans un proche avenir. Compte tenu de la capacité de travail qui a certainement existé pendant plusieurs mois avant l'examen au MEDAS, compte tenu aussi de l'expertise de ce centre médical, on

peut admettre une amélioration probablement durable de la capacité de gain (pronostic établi lors de la décision de révision du 29 août 1978).

Les circonstances telles qu'elles se présentaient au moment où fut rendue la décision attaquée sont déterminantes, en principe, pour le jugement du cas par l'autorité juridictionnelle. Les faits survenus plus tard doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et susceptibles d'influencer le jugement au moment de cette décision (ATF 99 V 102; RCC 1974, p. 192). Les divers certificats médicaux produits en cours de procédure ne peuvent, il est vrai, pas infirmer l'idée d'une amélioration durable de la capacité de gain. D'une part, ces certificats, qui se bornent à parler d'une incapacité totale de travail, ne disent pas à quels secteurs d'activité cette incapacité se rapporte. D'autre part, ils ne donnent, par rapport aux constatations de l'expertise, aucune précision nouvelle et objective qui puisse expliquer les affections dont l'existence a été alléguée et démentir ainsi le soupçon d'une aggravation de l'état de l'assuré. Le TFA n'a donc aucune raison de s'écarter, en jugeant la capacité de travail, de l'expertise du MEDAS, qui est consciencieuse et représente le résultat d'examen effectués pendant une semaine.

4. L'évaluation de l'invalidité nécessaire à l'octroi d'une rente AI s'effectue, dans le cas des assurés actifs, par la comparaison des revenus; le revenu que l'assuré devenu invalide pourrait obtenir, après l'application de mesures de réadaptation éventuelles, en exerçant une activité qui est à sa portée, dans une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il pourrait réaliser s'il n'était pas devenu invalide (art. 28, 2^e al., LAI). Pour évaluer le revenu qui pourrait être obtenu sans invalidité, on se fonde en règle générale sur le salaire moyen qui est usuel dans la branche en question (arrêts non publiés en les causes H., du 9 mars 1976, B., du 30 octobre 1963, et M. du 25 novembre 1966). L'intimé touchait un salaire de 12 fr. 30 par heure dans son dernier emploi, le 31 janvier 1975, avant d'être frappé d'une incapacité totale de travail dans son activité d'aide-monteur sur installations sanitaires, le nombre d'heures par mois étant de 195; cela faisait en moyenne un salaire mensuel d'environ 2400 francs. Le niveau du salaire aurait été un peu plus élevé en 1978, mais pas dans une proportion déterminante. Bien que l'intimé dispose d'une pleine capacité de travail, sous réserve de quelques déficiences physiques particulières, on doit admettre que son revenu d'invalide est sensiblement plus bas. Comme on le sait, des travaux de manœuvre pénibles, tels qu'il en avait effectués avant d'être invalide, sont mieux payés que des travaux légers. Or, ces travaux pénibles sont maintenant interdits à l'assuré. Il faut aussi noter que les salariés atteints dans leur santé – et bien entendu, obligés de le révéler à leur employeur – sont généralement moins bien payés que des travailleurs valides; les candidats à un emploi, s'ils sont atteints dans leur santé, ne peuvent guère exiger un salaire déterminé, sinon ils compromettent leurs chances d'être engagés. Dans le cas de l'intimé, il se peut qu'un horaire de travail réduit s'impose parfois, à cause de sa santé. Cependant, malgré ces restrictions, on peut admettre qu'il est capable de gagner plus d'un tiers de la somme qu'il toucherait en étant valide. En revanche, son état de santé et les circonstances mentionnées ne permettent pas de croire qu'un salaire dépassant la moitié d'un salaire d'ouvrier valide puisse être réalisé ici. Il faut donc accorder à l'intimé une demi-rente AI.

AI/Procédure

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1979, en la cause A. B.
(traduction de l'allemand).

Article 69, 3^e alinéa, RAI. Les membres d'une commission AI peuvent être experts pour le compte de l'AI; en revanche, ils ne peuvent contribuer, en qualité d'experts, à l'élaboration du prononcé dans un cas particulier.

Articolo 69, capoverso 3, OAI. I membri di una commissione AI possono funzionare come esperti per conto dell'AI; non sono abilitati invece a contribuire, in qualità di esperti, all'elaborazione della deliberazione in un caso particolare.

Saisi d'un recours de droit administratif, le TFA a énoncé les considérants suivants:

1. La recourante allègue tout d'abord que le psychiatre chargé de l'expertise est membre suppléant de la commission AI et n'aurait donc pas dû être appelé à faire cette expertise; il faudrait par conséquent demander une nouvelle expertise neutre.

Selon l'article 69, 3^e alinéa, RAI, les enquêtes sur place, ainsi que les examens médicaux ou autres, ne peuvent être effectués par des membres de la commission AI. Ainsi que le TFA l'a reconnu, cette disposition vise entre autres à garantir l'objectivité du prononcé rendu par la commission et à soustraire les membres de celle-ci à l'influence directe de l'assuré (RCC 1976, p. 334). Cela ne signifie pas, cependant, que les membres et les suppléants soient exclus de toute activité d'experts pour le compte de l'AI; il suffit, bien plutôt, que les membres appelés à rendre ensemble un prononcé dans un cas concret ne se soient pas déjà occupés de celui-ci en qualité d'experts. Cette règle permet de garantir que la constatation des faits déterminants et l'appréciation juridique de ceux-ci ne soient pas confiées aux mêmes personnes.

Dans l'espèce, le psychiatre qui a fait l'expertise n'a pas pris part en qualité de membre suppléant de la commission AI à l'élaboration du prononcé sur lequel est fondée la décision de caisse litigieuse. Il n'y a donc aucune raison de nier la validité de son expertise et de charger un autre médecin de procéder à une nouvelle expertise.

2. ...

Chronique mensuelle

- Les instruments de ratification de la *convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Norvège*, signée le 21 février 1979, ont été échangés à Oslo le 3 septembre dernier; la convention entrera dès lors en vigueur le 1^{er} novembre 1980. Jusqu'à présent, il n'existait entre la Suisse et la Norvège aucune réglementation en matière de droit de la sécurité sociale (cf. RCC 1979, p. 87). Un arrangement administratif facilitant l'application de cette convention a été signé à Berne et à Oslo le 22 septembre; il entrera en vigueur en même temps que la convention.
- La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP* s'est réunie le 11 septembre sous la présidence de M. Muheim, conseiller national, et en présence du conseiller fédéral Hürlimann. C'était sa première séance dans la procédure, actuellement en cours, d'élimination des divergences. On trouvera de plus amples détails dans le communiqué de la page 498.
- La *commission des problèmes d'application des PC* a siégé le 12 septembre sous la présidence de M. Bise, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné principalement la question de l'information des rentiers AVS et AI au sujet des PC.
- La *commission des problèmes d'application des APG* s'est réunie le 18 septembre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Il a été question de l'extension du droit des personnes seules à l'allocation de ménage, ainsi que de mesures destinées à accélérer le paiement des APG.
- La *commission des cotisations* a tenu une deuxième séance le 22 septembre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales (cf. RCC 1980, p. 325). Elle a achevé, à cette occasion, l'étude de plusieurs problèmes d'application, notamment des questions touchant les rétributions de minime importance tirées d'une activité accessoire, l'obligation des non-actifs de payer des cotisations et la prise en compte du montant-limite dans les cas d'intérêts moratoires.

Les aliments fournis bénévolement par les proches n'influencent pas les PC

On a abordé plusieurs fois, ces derniers temps, à la radio et dans la presse (courrier des lecteurs, etc.), la question des frais qu'entraîne le placement d'une personne âgée dans un home. Ces frais sont parfois très élevés, ce qui inquiète évidemment les enfants de ces personnes. Connaissant le montant de la rente que touchent leurs parents, ou le conjoint survivant, les intéressés se demandent qui doit payer la différence entre le prix de la pension et ces prestations d'assurance. Les réponses données rappellent en général l'obligation pour les proches de fournir des aliments (art. 328 CCS). Malheureusement, on oublie souvent de signaler, à ce propos, l'existence des PC. C'est une grande lacune, car les PC sont des prestations auxquelles l'intéressé a droit lorsque son revenu, après avoir subi quelques déductions, est inférieur à la limite fixée par la loi.

Dans son message concernant l'introduction des PC, le Conseil fédéral s'était déjà prononcé sur les rapports entre les PC et l'obligation de verser des aliments à des proches. Il a estimé qu'il importe, dans un système vraiment social, de ne pas prendre en compte ces aliments, ainsi que les prestations d'assistance aux indigents, dans le calcul des PC. Ce principe a été admis par le Parlement. D'après la loi et la Constitution, le but des PC est de couvrir, avec les rentes de l'AVS ou de l'AI, les besoins vitaux lorsque l'assuré n'a pas d'autres revenus suffisants et ne dispose pas d'une grande fortune. Les rentiers devraient, grâce aux PC, être en mesure de payer eux-mêmes au moins leur séjour dans un home d'utilité publique (qu'il soit public ou privé), sans devoir solliciter l'aide de leur famille. En effet, le séjour dans un home impose déjà à la personne âgée certaines restrictions; en outre, la santé pose souvent des problèmes. C'est pourquoi il faudrait éviter que des préoccupations financières ne viennent encore troubler la vie dans une maison de retraite.

Chaque fois qu'il est question de faire admettre quelqu'un dans un home pour personnes âgées et que cette admission pose des problèmes d'argent, qui semblent insolubles, il faut donc recommander à l'intéressé ou à ses proches de faire examiner son droit aux PC. Les demandes faites dans ce sens seront présentées aux agences communales de l'AVS¹, et l'on n'oubliera pas d'y joindre toutes les données nécessaires sur le revenu et la fortune. L'organe d'exécution des PC compétent (c'est en général la caisse cantonale de compensation) dira,

¹ Dans les cantons de Zurich, Bâle et Genève, les demandes seront déposées auprès des organes suivants:

Zurich: Service communal désigné comme compétent.

Bâle: Kantonale Alters- und Invalidenhilfe, Martinsgasse 6-10, 4001 Bâle.

Genève: Office des allocations aux personnes âgées, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, avenue Ernest-Pictet 28-30, 1211 Genève 13.

sous la forme d'une décision écrite, s'il existe un droit aux PC ou, sinon, dans quelle mesure la limite de revenu est dépassée dans le cas particulier. Si la rente et la PC, additionnées, ne suffisent pas à couvrir les frais de pension, cela ne signifie pas encore nécessairement que les enfants soient tenus de payer la différence. En effet, dans plusieurs cantons, les homes tiennent compte de la situation financière de leurs pensionnaires lorsqu'ils fixent les prix et ne demandent pas plus que ce qui peut raisonnablement être demandé d'eux. Précisons, pour terminer, que les prestations d'entretien ou aliments régis par le droit familial sont pris en compte entièrement dans le calcul des PC; en effet, il s'agit là d'une assistance qui est due à un tout autre titre. Sont également prises en compte entièrement les prestations qui sont versées en vertu d'un contrat d'entretien viager.

Les particularités du système des rentes AVS

Un bénéficiaire de rente AVS, estimant que le calcul des rentes actuellement appliqué lui était défavorable, s'en est plaint à l'OFAS. La réponse de celui-ci présente un intérêt général, car elle montre quels sont les buts et les principes de notre système de rentes; la RCC la reproduit donc ci-après en traduction.

«Monsieur,

En votre qualité de bénéficiaire d'une rente de vieillesse partielle, vous critiquez, dans votre lettre, le fait que l'on tienne compte seulement des années de cotisations entières lorsque l'on fixe l'échelle de rentes. En revanche, pour calculer le revenu annuel moyen déterminant pour la rente, le revenu brut est divisé par la durée totale des cotisations (y compris les mois de cotisations) «afin d'obtenir une rente plus basse». Vous y voyez une injustice à l'égard des assurés qui ne sont pas riches et, en outre, vous critiquez le caractère compliqué des tables de rentes. Celles-ci pourraient, selon vous, être beaucoup plus simples, et cela permettrait d'économiser du temps et de l'argent. Nous avons pris note de vos remarques et nous allons tenter d'y répondre. Ce faisant, nous devons, pour assurer une meilleure compréhension de la question, examiner d'un peu plus près le système des rentes AVS et les buts visés par les prescriptions légales.

L'AVS, qui est une assurance populaire générale et obligatoire, cherche avant tout à garantir un minimum vital modeste à ceux qui résident en Suisse d'une manière permanente, lorsqu'ils sont devenus vieux, et cela indépendamment du fait que la situation économique des intéressés ait été, naguère, bonne ou mauvaise. Les personnes qui, avant d'atteindre la limite d'âge, n'étaient pas assurées pendant une durée aussi longue que d'autres personnes du même âge, et n'ont pas cotisé aussi longtemps, ont leur part de cette assurance; mais,

compte tenu de leur durée de cotisations plus brève, elles ne touchent que des rentes partielles, calculées selon la méthode dite *pro rata temporis*.

Pour atteindre ce but, c'est-à-dire garantir un minimum vital à tous les assurés, l'AVS a prévu un système de compensation des prestations. Elle a institué, notamment, une solidarité étendue entre riches et pauvres; elle ne connaît pas de limite supérieure de l'obligation de cotiser sur le revenu. D'autre part, en ce qui concerne les prestations, l'assuré peut prétendre des rentes minimales relativement élevées, même si son revenu se situe aux échelons les plus bas. En outre, le montant de la rente est maximal (double de la rente minimale) déjà à partir de l'échelon moyen des revenus. Le système de la solidarité entre jeunes et vieux favorise tout particulièrement la génération d'entrée qui, depuis la création de l'AVS en 1948, a pu payer, jusqu'à la limite d'âge, moins de 44 ans de cotisations (années 1926 et précédentes). Cette génération reçoit en effet des rentes calculées sur la base de 44 années entières de cotisations. Citons encore un autre aspect très important de la compensation solidaire: ce sont les prestations des hommes en faveur des femmes, celles des célibataires en faveur des gens mariés, celles de la ville en faveur de la campagne.

Il est clair qu'il ne peut y avoir, les buts de l'AVS étant ce qu'ils sont, une équivalence réelle entre les cotisations et les rentes dans chaque cas particulier, telle qu'on la trouve souvent dans les assurances sociales étrangères (elle est d'ailleurs une chose évidente dans nos caisses de pensions). Les buts de l'AVS n'auraient pu être atteints si l'on avait adopté ce système de l'équivalence. Dans ces conditions, le législateur a estimé que l'échelonnement des rentes, pour l'application duquel le rapport entre les années de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge est déterminant, était parfaitement supportable. La prise en compte, en sus, de mois de cotisations qui s'ajoutent aux années, en général, aussi bien pour l'assuré que pour sa classe d'âge, et cela en nombre différent, aurait nécessité un échelonnement supplémentaire. On aurait alors pu se demander, à bon droit, quelle était la raison d'être d'un éparpillement si étendu des montants de rentes, puisqu'il existait un système généreusement conçu de compensation et de solidarité; et nous ne parlons pas des complications administratives que cela aurait entraîné, le nombre des rentes en cours étant bien supérieur à un million.

Si, d'autre part, le législateur a prévu une formule exacte pour calculer le revenu annuel moyen qui est déterminant pour le montant de la rente (revenu pour lequel, d'ailleurs, la durée de cotisations de la classe d'âge ne joue aucun rôle, contrairement aux règles concernant le choix de l'échelle), c'est notamment par souci d'équité envers tous les assurés. Si les années de cotisations étaient seules déterminantes ici, et non pas la durée effective des cotisations, on ne pourrait biférrer aucun mois dans le cas le plus défavorable, mais l'on en biférrerait onze dans le meilleur cas, lors du calcul de la rente. Cela conduirait – en particulier pour les assurés dont la période de cotisations est brève – à des inégalités sensibles qui ne seraient pas justifiées. Or, c'est précisément le souci

d'équité, et non pas des préoccupations mesquines ou la volonté de faire des économies, qui a inspiré cette réglementation.

Quant aux tables de rentes, ce sont des instruments de travail pour les caisses de compensation. Elles sont utilisées par celles-ci pour fixer et verser les rentes. L'édition de ces tables doit donc tenir compte de toutes les catégories et de tous les genres de rentes prévus dans la loi. Elle contient aussi les tables auxiliaires qui permettent de faciliter la tâche de ces caisses et d'assurer une pratique uniforme. Pour le calcul des montants et l'impression des tables, on a utilisé bien entendu, par souci d'économie, les méthodes électroniques les plus modernes. Malheureusement, depuis des années, on n'a pu – pour les mêmes raisons – publier une édition simplifiée, plus facile à comprendre et moins coûteuse, à l'intention des assurés eux-mêmes; en effet, au cours des années, on a dû constater qu'un tel document n'était pas souhaité par un nombre suffisant d'amateurs.

Nous espérons que ces quelques explications vous seront utiles. En vous remerciant de votre intérêt pour l'AVS, nous vous prions d'agréer,...»

Problèmes d'application

L'arrangement concernant la prévoyance (Versorgungsausgleich) dans les divorces selon le droit allemand ¹

La première loi réformant le droit familial et matrimonial est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1977 en Allemagne. L'arrangement concernant la prévoyance, qui doit être appliqué dans tous les divorces prononcés dans ce pays après le 1^{er} juillet 1977, constitue l'une des principales innovations. Il englobe les droits en cours d'acquisition et les perspectives de bénéfice de prestations de prévoyance pour cause de vieillesse ou d'invalidité, lorsque ces droits ou ces perspectives ont été créés ou maintenus pendant le mariage.

Or, il arrive fréquemment que dans les divorces prononcés en vertu du droit allemand, l'un des conjoints – ou tous les deux – ait payé des cotisations aussi à l'AVS suisse. Dans de tels cas, les tribunaux allemands compétents pour ces divorces et pour l'application de l'arrangement en question doivent se renseigner sur le montant des droits à la prévoyance en cours d'acquisition. Cependant, un calcul de ceux-ci n'étant pas possible dans l'AVS suisse, ces demandes

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 97.

de renseignements doivent être rejetées. Pour répondre néanmoins à ces demandes – et les caisses de compensation peuvent s'en charger elles-mêmes – on pourra utiliser le document ci-après élaboré par l'OFAS. Les organes romands de l'AVS/AI qui pourraient être appelés à traiter des cas de ce genre se serviront de ce texte que nous reproduisons ici, pour des raisons évidentes, en allemand.

Dans ce document, nous expliquons que le droit familial suisse ne connaît pas d'arrangements concernant la prévoyance dans les divorces, ni une autre institution analogue. La question du calcul de droits à des rentes acquis pendant le mariage ne se pose pas en Suisse, et il n'existe pas de règles à ce sujet dans le droit de l'AVS. D'autre part, l'AVS suisse présente des particularités qui ne permettent pas de déterminer d'une manière vraiment sûre et satisfaisante à tous égards les droits acquis pendant le mariage.

Notre système de rentes repose sur une assurance populaire générale qui n'est pas conçue strictement, comme l'assurance allemande, selon le principe de l'équivalence. Notre assurance ne verse pas seulement des rentes qui ont été acquises par le paiement de cotisations (rentes ordinaires); elle accorde aussi des rentes qui ne dépendent pas de tels paiements (rentes extraordinaires). Un droit en cours d'acquisition à des prestations de prévoyance peut donc exister aussi lorsque l'assuré n'a pas payé de cotisations ou n'en a payé que peu. Au moment du divorce, on ne peut déterminer ni l'existence, ni le montant de tels droits. En outre, on notera que les rentes ne sont pas nécessairement l'équivalent des cotisations payées. La solidarité, souvent appelée, entre assurés touchant des revenus élevés et assurés à revenus modestes a pour effet que les bénéficiaires de rentes minimales profitent des cotisations payées par les gros revenus; en effet, dans notre système d'assurance, l'obligation de cotiser est générale et n'est pas limitée par un plafond.

Il faut aussi tenir compte du fait que, dans notre système, l'épouse sans activité lucrative est assurée. Cependant, elle n'est pas tenue de payer des cotisations, l'AVS étant une assurance de famille. Les droits aux rentes acquis pendant le mariage ne pourraient être déterminés qu'en connaissant toutes les périodes de cotisations, ce qui n'est pas possible, car on ne sait pas, au moment du divorce, quelles seront les périodes de cotisations futures.

Signalons en outre que le montant de la rente ordinaire dépend de deux facteurs:

- rapport entre la durée de cotisations de l'assuré et celle de sa classe d'âge;
- montant des revenus sur lesquels des cotisations ont été payées.

La détermination des droits acquis pendant le mariage se heurte à des difficultés, précisément, dans la question de ce rapport entre la durée de cotisations de l'assuré et celle de sa classe d'âge. D'autres difficultés se présentent du fait que le calcul des rentes des femmes divorcées peut être influencé par les cotisations que l'ex-mari a payées.

Le document conclut:

«Vous comprendrez certainement que dans ces conditions, nous devons renoncer à déterminer l'étendue des droits en question. Toutefois, chaque assuré peut s'informer au sujet des cotisations qu'il a payées. Il a le droit de demander un extrait de CI à chacune des caisses de compensation qui tiennent pour lui un tel compte. La liste de ces caisses figure sur le certificat d'assurance de l'assuré.»

«Im schweizerischen Familienrecht ist der Versorgungsausgleich bei der Ehescheidung oder ein vergleichbares Institut nicht vorgesehen. Die Frage der Berechnung von während der Ehe erworbenen Rentenanwartschaften stellt sich in der Schweiz aus diesem Grunde nicht, weshalb entsprechende Regelungen im AHV-Recht fehlen. Die Durchführungsorgane der AHV sehen sich bei Anfragen von deutschen Gerichten betreffend Versorgungsanwartschaften vor verschiedene Schwierigkeiten gestellt. Einerseits ist, wie erwähnt, die Berechnung solcher Anwartschaften nirgends geregelt, anderseits weist das schweizerische System der AHV Besonderheiten auf, die eine zuverlässige und in jeder Hinsicht befriedigende Ermittlung der während der Ehezeit erworbenen Versorgungsrechte nicht zulassen. Ohne auf Einzelheiten einzutreten, möchten wir Ihnen im folgenden einige dieser Besonderheiten kurz erläutern. Unser Rentensystem beruht auf einer allgemeinen Volksversicherung, die nicht strikte nach dem Äquivalenzprinzip aufgebaut ist wie die deutsche Rentenversicherung. Es werden nicht nur Renten zugesprochen, die durch Beitragsleistungen erworben wurden (sogenannte ordentliche Renten), sondern auch Renten, die nicht von bestimmten Beitragsleistungen abhängig sind (sogenannte ausserordentliche Renten). Eine Versorgungsanwartschaft kann also auch bestehen, wenn gar keine oder nur wenige Beiträge entrichtet worden sind. Im Zeitpunkt der Scheidung lässt sich aber weder das Bestehen noch die Höhe einer derartigen Anwartschaft bestimmen. Ferner ist von besonderer Bedeutung, dass Renten nicht durchwegs das Äquivalent der Beitragszahlungen sind. Die besonders betonte Solidarität zwischen Versicherten mit höheren und niederen Einkommen führt dazu, dass die Bezüger von Minimalrenten von Beitragsleistungen höherer Einkommensklassen profitieren, weil in unserer Versicherung die Beitragspflicht umfassend und nicht durch einen Plafond beschränkt ist.

Zu berücksichtigen ist auch, dass in unserem System die nichterwerbstätige Ehefrau versichert ist. Im Sinne einer Familienversicherung ist sie jedoch von Beitragsleistungen befreit. Diese beitragslosen Zeiten sind für die Frau nur im Zusammenhang mit eigenen Beitragsleistungen vor oder nach der Ehe von Bedeutung. Daher liesse sich die während der Ehe erworbene Rentenanwartschaft nur in Kenntnis aller Beitragszeiten bestimmen, was nicht möglich ist, da man künftige Beitragszeiten bei der Scheidung nicht kennt.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Höhe einer ordentlichen Rente von zwei Faktoren abhängig ist:

- vom Verhältnis zwischen der Beitragsdauer des Versicherten zu derjenigen seines Jahrganges und
- von der Höhe der Einkommen, auf denen Beiträge geleistet worden sind.

Die Bestimmung der auf die Ehezeit entfallenden Anwartschaft stösst nun im Rahmen der Ermittlung des Verhältnisses zwischen der Beitragsdauer des

Versicherten zu derjenigen seines Jahrganges auf Schwierigkeiten. Eine ganz bestimmte Beitragsdauer während der Ehezeit kann nämlich das erwähnte, für die Höhe der Rente massgebende Verhältnis verschieden stark beeinflussen, je nachdem, welche Beitragsdauer der Versicherte vor und nach der Ehe aufzuweisen hat. Da die Beitragszeiten nach der Ehe im Zeitpunkt der Scheidung nicht bekannt sind, lässt sich der anteilmässige Wert der während der Ehe zurückgelegten Beitragszeiten an diesem Verhältnis im besagten Zeitpunkt höchstens hypothetisch und nur in ungenauen Rahmenwerten ermitteln. Ohne eine genaue Bestimmung dieses Wertes ist aber die auf die Ehezeit entfallende Anwartschaft nicht zuverlässig zu ermitteln.

Zuletzt kann noch auf diejenigen Schwierigkeiten hingewiesen werden, die sich aufgrund besonderer Bestimmungen bei der Berechnung der Renten für geschiedene Frauen ergeben. Zwar wird die der geschiedenen Frau zustehende Rente in der Regel nach ihren eigenen Beiträgen berechnet. Unter bestimmten Voraussetzungen können jedoch der Berechnung der Rente der geschiedenen Frau die Beiträge, die der geschiedene Mann geleistet hat, und ihre eigenen Beiträge zugrundegelegt werden. Würde man für die Berechnung der Anwartschaft der Frau allein auf ihre eigenen Beiträge abstellen und hätte der geschiedene Mann in der Folge einen Versorgungsausgleich zu leisten, so könnte es vorkommen, dass trotz erfolgtem Ausgleich die Rente aufgrund der Beiträge des geschiedenen Mannes und der geschiedenen Frau berechnet wird und dass damit die Frau von den Beiträgen des Mannes in zweifacher Hinsicht profitieren kann. Aus unseren Ausführungen ist ersichtlich, dass die Berechnung von Versorgungsanwartschaften im Rahmen der schweizerischen AHV nicht möglich ist.

Sie werden bestimmt Verständnis dafür haben, dass wir unter diesen Umständen von einer Berechnung und Mitteilung von Versorgungsanwartschaften absehen wollen.

Abschliessend ist noch darauf hinzuweisen, dass jeder Versicherte persönlich das Recht hat, sich nach den von ihm geleisteten Beiträgen zu erkundigen, indem er bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Konto (in diesem Konto sind alle Einkommen, für die bei der betreffenden Ausgleichskasse Beiträge bezahlt wurden, registriert) führt, einen Auszug aus diesem Konto einverlangt. Die kontenführenden Ausgleichskassen sind aus dem Versicherungsausweis des Versicherten ersichtlich.»

Remise d'appareils à communication sans fil pour l'entraînement auditif en vertu du N° 13.01* OMAI annexe ¹

L'assurance peut octroyer individuellement un appareil à communication sans fil (OTICON ATE, PHONIC EAR, etc.) à titre de moyen auxiliaire aux assurés souffrant de graves troubles de l'ouïe, pour faciliter leur formation scolaire. Cependant, il convient d'observer ce qui suit:

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 215.

1. On peut remettre cet appareil à un enfant en âge scolaire lorsque, grâce à son emploi, l'enfant peut fréquenter l'école publique ou le jardin d'enfants public. Si l'enfant bénéficie d'une formation scolaire spéciale (école ou jardin d'enfants pour sourds-muets ou appliquant un traitement d'orthophonie), l'école en question doit remettre ces appareils, mais pas les appareils acoustiques individuels qui sont nécessaires dans chaque cas. La remise est également possible en faveur des enfants qui fréquentent une autre école spéciale non pas à cause d'une infirmité de l'ouïe, mais à cause d'autres handicaps. Pendant la scolarité, l'appareil doit être utilisé pendant les cours, mais il peut aussi être utilisé à la maison si on le ramène chaque fois à l'école. L'utilisation de l'appareil pendant les cours implique l'accord de l'enseignant, parce que celui-ci devra porter un émetteur au cou.

2. Ces appareils sont des émetteurs-récepteurs radio-électriques soumis à la régle des télécommunications et, partant, sujets à concession. Les émoluments pour la concession de ces appareils se composent d'une taxe unique de 50 francs et d'une taxe d'un franc par mois, payable à l'année et d'avance dès que les PTT envoient la facture. L'AI assume également la totalité des frais de concession. Dans la décision, on invitera donc les assurés à transmettre chaque fois les factures des PTT à la commission AI compétente.

3. Si un assuré a déjà reçu un appareil acoustique avant cet appareil à communication sans fil et s'il y a incompatibilité entre ces deux accessoires, l'assurance lui remettra un nouvel appareil. En ce qui concerne le chargeur qui fait partie de l'installation, l'assurance veillera à ce que l'assuré ne reçoive que le modèle le moins cher. Pour de plus amples informations, prière de s'adresser à l'OFAS, téléphone (031) 61 91 18.

Envoi d'une copie de la décision aux fournisseurs de moyens auxiliaires (ch. m. 50, 54 et 63 des Directives sur la remise des moyens auxiliaires) ¹

Le secrétariat AI devra s'enquérir dans tous les cas du fournisseur désiré (libre choix de l'assuré selon l'article 26 bis LAI) lorsqu'il traitera une demande d'octroi de moyens auxiliaires. Pour pouvoir créer un lien juridique entre l'AI et l'organe d'exécution, il y aura lieu d'adresser une copie de la décision au fournisseur choisi par l'assuré. Le secrétariat AI aura avantage à joindre la formule 318.572 (accusé de réception de moyens auxiliaires) que l'on versera au dossier lorsqu'elle aura été signée par l'assuré et renvoyée par le fournisseur. Si, comme on l'a constaté ces derniers temps à plusieurs reprises, cette règle n'est pas observée, la procédure risque d'être perturbée et cela pourrait porter préjudice à l'ayant droit.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 215.

Durée du retrait de l'effet suspensif d'un recours ¹

(art. 97, 2^e alinéa, LAVS; art. 81 LAI; N° 237.1 des directives concernant l'invalidité et l'impuissance)

Selon les prescriptions en vigueur, la caisse de compensation doit, dans la décision de revision qui supprime ou diminue une rente, retirer l'effet suspensif à un éventuel recours. La commission AI doit l'indiquer dans le prononcé qu'elle communique à la caisse de compensation (l'OFAS tient à le rappeler, car il a constaté que cette règle est parfois oubliée). Le retrait de l'effet suspensif a pour conséquence que lors de la suppression d'une rente, par exemple, celle-ci n'est plus versée, même en cas de recours contre la décision de suppression de la rente. Si le recourant obtient gain de cause devant le tribunal – son droit à la rente étant donc confirmé – le montant de la rente lui est versé après la fin de la procédure; s'il perd, la rente reste suspendue. A ce propos, on s'est demandé ce qu'il fallait faire lorsque le tribunal renvoie le dossier à l'administration pour complément d'enquête, la situation n'étant pas suffisamment claire.

Dans son jugement du 8 février 1980, en la cause I. C. (v. ci-après, p. 506), le TFA, réuni en cour plénière, a décidé que dans un tel cas, la rente reste suspendue jusqu'à la notification de la nouvelle décision rendue sur la base du nouvel examen ordonné par le tribunal. Ceci est également valable lorsqu'une rente entière est ramenée à une demi-rente en cours de procédure de revision; dans ce cas, seule la demi-rente (non contestée) doit être versée jusqu'à la fin de la procédure. Evidemment – comme l'ajoute le TFA – il n'est pas admissible de notifier une réduction ou suppression de rente, sans examiner suffisamment les conditions de revision, simplement pour diminuer ou supprimer la rente le plus tôt possible.

Date à laquelle les contributions pour mineurs impotents doivent être adaptées aux nouvelles instructions ¹

(N° 341 des directives concernant l'invalidité et l'impuissance; RCC 1980, p. 456)

Pour cette adaptation, il faut appliquer par analogie l'article 88 bis RAI (N° 1492). Or, on s'est demandé si la présentation d'une facture pouvait être considérée comme une demande de revision.

La facture peut être assimilée à une telle demande. Par conséquent, les prestations doivent être adaptées aux nouvelles instructions à partir du mois pendant lequel la facture est parvenue à son destinataire. En outre, les nouvelles factures doivent également être corrigées d'office si elles concernent des prestations postérieures au 1^{er} janvier 1980. Ces corrections doivent être faites sous forme de décisions. En même temps, les décisions déjà rendues doivent être précisées, quant à leur contenu, en prévision de prestations futures. Enfin, les textes de décisions «standard» utilisés jusqu'à présent seront adaptés aux nouvelles règles.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 216.

Bibliographie

Patrick de Laubier et Jean-Pierre Fragnière (éditeurs): Droit et politique sociale. Articles de Philippe Graven, Alexandre Berenstein, Valy Degoumois, Philippe Bois, Pierre-Yves Greber, Charles Ricq, Guy Perrin, Patrick de Laubier. 116 pages. Editions Delta S.A., Vevey.

Andrea Picononi: Die Besteuerung der Familie im Einkommens- und Vermögensrecht unter Berücksichtigung der Sozialversicherung. 159 pages. Editions «Juris Druck», Zurich 1979.

Les principaux postulats de la dixième révision de l'AVS. «Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung», fascicule 36 du 4 septembre 1980, pages 627-630. Imprimerie «An der Sihl», case postale, 8021 Zurich.

Nos assurances sociales CNA/AM/AI. Bases, structures, critères médicaux, cotisations. Tirage à part du «Bulletin des médecins suisses», N^{os} 14 à 26, 1980. 47 pages. Editions Hans Huber, Berne.

Der vorzeitige flexible Altersrücktritt. Proposition du comité à l'assemblée des délégués 1980 de l'Association du personnel de l'administration générale de la Confédération. 65 pages. Secrétariat de l'association, Giacomettistrasse 15, 3006 Berne.

Le fascicule 3/1980 de la Revue suisse des assurances sociales contient notamment les articles suivants:

- **Alfred Maurer: Schweizerische Alters- und Hinterlassenenversicherung. – Die Leistungen und ihre Finanzierung.** Conférence donnée à la Österreichische Gesellschaft für Versicherungsfachwissen, à Vienne, le 31 janvier 1980. Pages 196-211.
- **Karl Heinz Müller: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1979.** Pages 239-251.
- **Hans Peter Tschudi: Arbeits- oder Sozialversicherungsrecht?** Pages 169-195. Editions Stämpfli, Berne.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Graf, du 18 juin 1980, concernant l'information au sujet des PC

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

«L'année passée, le Conseil national a adopté un postulat Ribi, daté du 27 septembre 1979, concernant l'information sur les prestations complémentaires à l'AVS. Son auteur faisait remarquer avec raison que beaucoup de vieilles personnes de condition modeste ne connaissent pas leurs droits ou ne sont pas suffisamment renseignées à leur sujet, à moins qu'elles ne renoncent aux prestations complémentaires par fausse honte. Le Conseil fédéral ayant accepté le postulat, je demande des renseignements sur les mesures qui ont été prises depuis lors pour remédier à cette situation choquante. Qu'a-t-on fait jusqu'à présent pour améliorer l'information des personnes âgées et qu'entend-on entreprendre à cet effet?»

Réponse du Conseil fédéral du 27 août 1980:

«Le postulat Ribi (information sur les PC) a été inspiré par les résultats, publiés en septembre 1979 lors d'une conférence de presse du Fonds national suisse, de l'étude sur «La situation économique des rentiers en Suisse», selon laquelle 4,2 pour cent de l'ensemble des rentiers âgés auraient renoncé à leur droit aux PC. Les organes d'exécution des PC ayant revu tous les cas examinés, il en est résulté que la proportion des renoncations en question était de 1,1 pour cent au plus (cf. numéro d'avril 1980 de la RCC pp. 183-187). En outre, on a pu constater que lesdits organes s'efforcent d'ores et déjà d'assurer une information appropriée des rentiers (cf. numéro de mai 1980, pp. 224-225). Néanmoins, le Conseil fédéral fait examiner actuellement par quelles mesures l'information pourrait être encore améliorée. Le rapport annuel 1980 sur l'AVS/AI/APG donnera à ce sujet les renseignements nécessaires.»

Interventions classées

Les Chambres fédérales ont accepté, en approuvant le rapport de gestion de 1979 du Conseil fédéral, du Tribunal fédéral et du TFA, que les interventions parlementaires suivantes soient classées, étant donné que les revendications qu'elles contiennent ont été satisfaites dans une large mesure; cette décision a été prise par le Conseil national le 16 juin 1980 et par le Conseil des Etats le 18 juin:

- Motion Tenchio du 21 juin 1967 concernant les allocations familiales pour les travailleurs (RCC 1967, p. 358, et 1968, p. 496). Cette motion était devenue un postulat;
- Motion Diethelm du 20 septembre 1967 concernant la révision de la LFA (RCC 1967, p. 494, et 1968, p. 496). Cette motion était elle aussi devenue un postulat;
- Postulat Rothen du 12 décembre 1974 concernant les centres de formation pour personnes aveugles ou faibles de la vue (RCC 1975, pp. 25 et 299);
- Postulat Deneys du 20 avril 1978 concernant le contrôle des caisses de compensation (RCC 1978, pp. 255 et 461);
- Postulat Spiess du 2 mai 1977 concernant la dixième révision de l'AVS (RCC 1977, p. 275, et 1979, p. 474).

Interventions parlementaires traitées pendant la session d'automne 1980

Les interventions suivantes, notamment, ont été traitées au cours de la dernière session des Chambres fédérales:

– Motion Reimann du 7 juin 1979 concernant les fonds des institutions de prévoyance en faveur du personnel (RCC 1979, p. 265).

Le Conseil national a transmis cette intervention sous forme d'un postulat le 25 septembre. Etant donné que le problème doit être résolu dans le cadre du projet de LPP actuellement en discussion au Parlement, le Conseil fédéral ne peut, pour le moment, accepter un mandat impératif sous forme d'une motion.

– Postulat Carobbio du 12 décembre 1979 concernant le traitement des infirmités congénitales dans l'AI (RCC 1980, p. 108).

Le Conseil national a accepté ce postulat le 25 septembre et l'a transmis au Conseil fédéral.

– Motion Forel du 13 décembre 1979 concernant une réforme de la LAI (RCC 1980, p. 108). Conformément à la proposition du Conseil fédéral, le Conseil national a accepté cette intervention le 25 septembre sous forme d'un postulat.

Postulat Cavelti du 20 juin 1980 concernant l'adaptation des APG à l'évolution des salaires (RCC 1980, p. 462).

Le Conseil national a transmis ce postulat, pour examen, au Conseil fédéral en date du 24 septembre.

Informations

Excédent de recettes dans les comptes de l'AVS/AI/APG pendant le premier semestre de 1980

Après une série de déficits qui ont duré quelques années, le compte de l'AVS, de l'AI et des APG se solde pour la première fois, au terme du premier semestre de 1980, par un excédent de recettes. Voici ce que dit à ce sujet le communiqué de presse du conseil d'administration du fonds de compensation AVS:

«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 43 millions de francs (année précédente —141). Les recettes se sont élevées à 6691 millions de francs (année précédente 6155) et les dépenses à 6648 millions de francs (année précédente 6296). La fortune globale a ainsi augmenté; elle se montait au 30 juin 1980 à 9988 millions de francs (AVS 9495, AI —356, APG 849).

Les avoirs en comptes courants et transitoires du fonds de compensation, qui font partie intégrante de la fortune, ont diminué de 60 millions de francs et se sont chiffrés à 2603 millions de francs. En outre, les placements fermes ont été réduits de 76 millions de francs. Il en est ainsi résulté, avec l'excédent de recettes d'exploitation, un afflux net de capitaux de 179 millions de francs. Ces fonds ont servi à accroître les liquidités, de manière à augmenter le volume des placements à court terme.

Au cours du premier semestre de 1980, 238 millions de francs de placements fermes ont été remboursés au fonds de compensation. 162 millions de francs ont pu être investis à nouveau, sous forme d'obligations essentiellement et de prêts à moyen terme. Les autorités du

fonds ont en outre approuvé la conversion de 157 millions de francs de prêts arrivés à échéance. Des placements sous forme de dépôts à court terme ont été effectués pour un montant de 3,7 milliards de francs.

L'ensemble des placements fermes de 6756 millions de francs se répartissait à fin juin, selon les catégories de placement respectives, comme suit:

	mio de fr.	%
Confédération	379	5,6
Cantons	899	13,3
Communes	971	14,4
Instituts de lettres de gage	1573	23,3
Banques cantonales	1419	21,0
Corporations et institutions de droit public	223	3,3
Entreprises semi-publiques	929	13,7
Autres banques	363	5,4

Le rendement moyen des nouveaux placements et conversions, effectués durant le 1^{er} semestre, s'est élevé à 5,07 pour cent. Celui de l'ensemble des placements se montait au 30 juin 1980 à 4,84 pour cent, alors qu'il était de 4,82 pour cent à fin décembre 1979.»

Prévoyance professionnelle

La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP) a tenu une première séance en vue de l'élimination des divergences entre les deux Conseils. Elle s'est réunie à Berne le 11 septembre sous la présidence de M. Muheim, conseiller national, et en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, et de ses collaborateurs.

Cette première séance était consacrée à l'information des membres de la commission. Après un exposé du conseiller fédéral Hürlimann, des représentants de l'administration ont commenté les aspects juridiques et techniques du projet. Le conseiller fédéral Hürlimann a informé la commission de la position du gouvernement face aux deux variantes de la loi issues des délibérations du Conseil national et du Conseil des Etats. Le Conseil fédéral recommande, dans l'intérêt d'une proche réalisation du 2^e pilier obligatoire, que la version du Conseil des Etats serve en principe de base à la procédure d'élimination des divergences. Il est disposé à jouer le rôle de médiateur entre le Conseil national et le Conseil des Etats.

La commission a chargé le Département de répondre à une série de questions en vue de la prochaine séance, par exemple sur les rapports entre le droit des obligations et la LPP dans le domaine du libre passage. Le Département préparera en outre, pour la fin de l'année, un rapport complémentaire au sujet des répercussions de la variante du Conseil des Etats sur les caisses de pension existantes.

La prochaine séance de la commission aura lieu les 13 et 14 octobre à Berne.

Entrée en vigueur d'une convention quadripartite de sécurité sociale

Tous les Etats signataires ont maintenant déposé auprès du gouvernement du Liechtenstein, à Vaduz, les instruments de ratification concernant la convention de sécurité sociale conclue entre l'Autriche, la Principauté du Liechtenstein, la République fédérale d'Allemagne et la Suisse (cf. RCC 1978, p. 513). La convention entrera dès lors en vigueur le 1^{er} novembre 1980.

Des conventions bilatérales de sécurité sociale existent déjà entre ces quatre Etats. Le nouvel accord constitue une sorte de convention faitière. Il accorde également, en effet, le

bénéfice des dispositions des conventions bilatérales aux ressortissants des autres Etats contractants. Il élargit en outre les règles de totalisation en vigueur, de telle sorte qu'à présent, pour l'ouverture du droit à des rentes allemandes ou autrichiennes, et en partie pour leur calcul, les périodes d'assurance accomplies dans les quatre Etats seront prises en considération. La nouvelle convention revêt donc une importance certaine pour les ressortissants des Etats contractants qui, à l'exemple de nombreux frontaliers, ont été assurés dans plus de deux Etats au cours de leur vie active.

L'arrangement administratif, fixant les modalités d'application de la convention, entrera en vigueur à la même date que la convention elle-même.

Ouverture d'un service médical AI d'observation (MEDAS) à Lucerne

Un nouveau MEDAS, celui de Lucerne, a commencé à déployer son activité en date du 9 septembre 1980. La création de tels organes avait été recommandée par le rapport final du groupe d'études chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI, car de bonnes expériences avaient été faites avec le MEDAS ouvert à Bâle en 1974, bien que celui-ci ne fût bientôt plus en mesure d'assumer les nombreux travaux qui lui avaient été confiés. En octobre 1978, un deuxième service de ce genre fut créé à Saint-Gall, mais là aussi, la demande d'examens médicaux ne tarda pas à dépasser les moyens disponibles.

Le MEDAS de Lucerne est dirigé par le docteur Paul Fischer, médecin généraliste FMH.

Adresse: Service médical d'observation de l'AI (MEDAS), Spitalstrasse 57, 6004 Lucerne.
Téléphone: 041/25 34 63; en cas de non-réponse: 041/25 11 25 (dès le 14 février 1981: 041/25 34 34).

La capacité des MEDAS, même après l'ouverture de celui de Lucerne, étant restreinte, l'OFAS a recommandé aux caisses cantonales de compensation, aux commissions AI et aux offices régionaux, par circulaire, de faire appel autant que possible aux médecins spécialisés et divisions spéciales des hôpitaux pour obtenir des expertises. On ne devrait recourir aux MEDAS que dans les cas difficiles et complexes, ou bien là où plusieurs expertises médicales, différant fortement les unes des autres, ont été établies.

La Centrale de compensation et la caisse suisse déménagent

A partir du mois d'août, les bureaux de la Centrale de compensation et de la caisse suisse, ainsi que le secrétariat du Conseil d'administration du fonds, ont été transférés dans de nouveaux bâtiments (cf. RCC 1975, p. 435) situés à l'avenue Ed.-Vaucher. Ce déménagement prendra fin en octobre. Depuis le 21 de ce mois, l'adresse valable pour tous ces services sera:

Avenue Ed.-Vaucher 18, 1211 **Genève 28**, tél. 022/97 21 21.

Cette adresse est également celle de la commission AI pour les assurés à l'étranger.

Prière de noter ces changements aux pages 6 et 29 du répertoire d'adresses AVS/AI/APG.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 36, administration de l'IDN du demi-canton de Nidwald, Stans:
nouveau numéro de téléphone: (041) 63 11 22.

Page 23, caisse de compensation «Métal»:

Nouvelle adresse et nouveau numéro de téléphone: Seestrasse 105, 8002 Zurich, téléphone (01) 202 45 11.

Jurisprudence

AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 25 mars 1980, en la cause C. S. A.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS; article 8, lettre c, RAVS. Les dons effectués par l'employeur au salarié à l'occasion de jubilés (dons de jubilé) font partie du salaire déterminant lorsque le salarié a la possibilité d'en recevoir du même employeur plus de deux fois au cours de sa période d'activité prévisible. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 5, capoverso 2 LAVS; articolo 8, lettera c OAVS. I regali elargiti dal datore di lavoro in occasione di giubilei fanno parte del salario determinante qualora il salariato abbia la possibilità di riceverli dallo stesso datore di lavoro per più di due volte nel corso del periodo prevedibile della sua attività. (Conferma della giurisprudenza.)

A l'occasion du dixième anniversaire de sa fondation, la maison C. S. .A. a fait des cadeaux en espèces à son personnel; elle a cependant négligé de faire le décompte avec la caisse de compensation pour les sommes en question. La caisse réclama, par décision, les cotisations dues sur ces cadeaux.

Un recours ayant été formé, la commission cantonale de recours rendit un jugement qui fut attaqué par recours de droit administratif. Celui-ci a été rejeté par le TFA, dont voici les considérants:

1. ...

2. Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, LAVS, des cotisations sont perçues sur le revenu tiré d'une activité salariée ou dépendante, appelé salaire déterminant. Celui-ci comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail (art. 5, 2^e al.). Le Conseil fédéral a usé de la compétence que lui confère le 4^e alinéa de cet article 5 lorsqu'il a prévu, à l'article 8 RAVS, des «exceptions du salaire déterminant»; ne sont pas compris dans celui-ci, notamment, certaines prestations sociales, ainsi que les versements effectués par l'employeur au salarié lors d'événements particuliers. Ainsi, d'après l'article 8, lettre c, RAVS, les dons de jubilé ne font pas partie du salaire déterminant.

L'OFAS a prescrit à ce propos, sous le n° 91 de ses directives sur le salaire déterminant, que l'on ne peut considérer comme dons de jubilé que les prestations «allouées aux salariés pour fêter la longue existence de l'entreprise. Il doit s'agir de prestations accordées au plus tôt 25 ans après la fondation de l'entreprise et, par la suite, à des intervalles de 25 ans au moins. Elles ne doivent pas dépasser la mesure habituelle et doivent être remises en principe à tous les salariés.»

Admettant le caractère exceptionnel de ces dons, le TFA a toujours confirmé qu'il ne faut pas excepter du salaire déterminant toute prestation accordée lors d'un jubilé de l'entreprise. Il a posé la règle selon laquelle l'obligation de cotiser subsiste lorsqu'un employeur fait des versements à ses salariés d'une manière régulière, à de brefs intervalles, sous forme de dons de jubilé; on admet donc l'existence d'un salaire déterminant lorsqu'un salarié a en principe la possibilité de recevoir un tel don plus de deux fois pendant sa période d'activité prévisible, l'employeur restant le même (ATF 101 V 1 = RCC 1975, p. 380; RCC 1976, p. 476). On ne peut, en principe, critiquer le fait que l'OFAS, se fondant sur cette règle, ait fait dépendre l'exemption de l'obligation de cotiser, notamment, d'une durée minimale de l'existence d'une entreprise. Un don de jubilé a-t-il un caractère exceptionnel seulement 25 ans après la fondation de l'entreprise? Cette question, le TFA n'y a pas répondu jusqu'à présent, et elle peut rester indécise aujourd'hui encore. En effet, en se fondant sur la jurisprudence citée, on peut affirmer que les dons de jubilé effectués déjà lors du 10^e anniversaire d'une entreprise ne peuvent par principe bénéficier de ladite exemption.

3. ...

Arrêt du TFA, du 27 mars 1980, en la cause L. B.
(traduction de l'allemand).

Article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. Pour que l'on admette que le paiement de cotisations personnelles ne peut raisonnablement être exigé, il faut que l'intéressé se trouve objectivement dans un état de gêne. Cela n'est pas le cas si des éléments de sa fortune sont certes bloqués, mais peuvent éventuellement être l'objet d'un emprunt. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 11, capoverso 1, LAVS. Per ammettere che il pagamento dei contributi personali non può essere ragionevolmente richiesto, occorre che l'interessato si trovi obiettivamente in difficoltà. Ciò non è il caso se elementi della sua sostanza sono sì bloccati, ma possono eventualmente essere oggetto di un prestito. (Conferma della giurisprudenza.)

L. B. exerce une activité indépendante. Par décision du 28 septembre 1979, la caisse de compensation a refusé de réduire ses cotisations personnelles pour 1978 et 1979, qui avaient été fixées par une décision passée en force. Le TFA a rejeté le recours de droit administratif que l'assuré avait interjeté contre le jugement cantonal rendu à ce sujet; voici ses considérants:

1. ...

2. Si le paiement de cotisations ne peut raisonnablement être exigé d'une personne obligatoirement assurée, exerçant une activité indépendante, ces cotisations peuvent, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée (art. 11, 1^{er} al, LAVS). Ce paiement ne peut être exigé, donc cette condition est remplie, lorsque la personne tenue de cotiser ne pourrait, ayant payé la totalité de sa cotisation, couvrir ses besoins et ceux de sa famille. Pour déterminer si cet assuré se trouve dans une situation difficile, il faut considérer l'ensemble de sa situation économique et pas seulement le revenu de son activité lucrative (ATF 104 V 61, consid. 1 a avec références; RCC 1978, p. 522). Selon la jurisprudence, il faut, pour assurer l'équité, qu'il existe un véritable état de gêne, objectivement démontré; il ne suffit pas que l'assuré se sente, subjectivement, dans une situation moins aisée que d'habitude (ATFA 1952, p. 198 = RCC 1952, p. 319). Si des éléments de fortune sont bloqués, cela ne constitue pas une raison suffisante pour justifier une réduction des cotisations; une telle situation justifie tout au plus l'octroi d'un sursis au paiement. On peut en conclure que l'assurance est en droit d'attendre, de la part de l'assuré,

l'effort consistant par exemple à faire un emprunt pour payer ses cotisations (RCC 1978, p. 523, consid. 3).

3. Dans son jugement, l'autorité de première instance constate notamment que le recourant possède des polices d'assurance-vie pour une valeur de 211 850 francs. Le recours de droit administratif ne prétend pas que cela soit inexact; le TFA est donc lié, dans le cadre de sa compétence (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ), par les constatations de l'autorité de première instance. Etant donné que le recourant dispose, du moins sous forme d'assurances-vie, d'une fortune sur laquelle il peut – comme ladite autorité l'a dit pertinemment – prélever des emprunts pour être en mesure de payer ses cotisations, on ne peut parler ici d'un réel état de gêne qui empêcherait le paiement des cotisations réclamées le 13 juillet 1979. C'est donc avec raison que la caisse et ladite autorité ont refusé la réduction de ces cotisations.

AC/Cotisations

Arrêt du TFA, du 26 février 1980, en la cause Société fiduciaire S.
(traduction de l'allemand).

Article 2, 1^{er} alinéa, LAC; article 5, 2^e alinéa, LAVS. Lorsque des salariés ont plusieurs rapports de service, le calcul de leurs cotisations à l'assurance-chômage se fait en considérant séparément la rémunération tirée de chacun de leurs rapports de service, même si la somme des salaires obtenus dépasse le maximum de 3 900 francs par mois.

Articolo 2, capoverso 1, LAD; articolo 5, capoverso 2, LAVS. Se dei salariati hanno parecchi rapporti di servizio, il calcolo dei loro contributi all'assicurazione contro la disoccupazione viene effettuato considerando separatamente la remunerazione percepita da ciascuno dei rapporti di servizio, anche se la somma dei salari ottenuti supera il massimo di franchi 3900 il mese.

S., G. et C. travaillent à plein temps au service de la Société fiduciaire S. & Co.; ils touchent en outre divers honoraires en qualité de membres du conseil d'administration. La caisse de compensation a réclamé, par décision, le paiement de cotisations d'AC sur ces honoraires versés en 1977.

Un recours ayant été formé, la commission cantonale de recours rendit un jugement qui fut attaqué par la voie du recours de droit administratif. Celui-ci a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa, de l'arrêté fédéral instituant l'AC, les cotisations d'AC sont payées sur la base du salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, mais au plus sur 3 900 francs par mois et par emploi.

a. La Société fiduciaire allègue que la LAVS soumet, certes, aux cotisations, en principe, les tantièmes des membres des conseils d'administration. Cette règle est tout à fait justifiée, puisque l'AVS ne connaît pas le plafonnement du revenu déterminant. Cependant, la LAVS ne dit jamais que le mandat d'un membre de conseil d'administration soit un rapport de service au sens du code des obligations. Il est donc faux de qualifier un tel mandat, par le biais de l'AVS, de contrat de travail et de prétendre que les revenus tirés de cette activité soient soumis à cotisations en vertu de la LAC. Il se justifie bien plutôt, dans de tels cas, d'adopter un point de vue économique, comme l'a fait le TFA dans un arrêt (ATF 102 V 226). Il faut donc

apprécier dans son ensemble l'activité d'un membre d'une société fiduciaire, par exemple, ou d'un avocat au service d'une entreprise. Les rétributions versées pour l'activité de membre du conseil d'administration peuvent certes être comptées dans le calcul de la somme soumise à cotisations, mais elles ne peuvent créer une obligation de cotiser indépendante. Les cotisations d'AC réclamées ont certainement été perçues sur des revenus qui, selon le droit de l'AVS, doivent être considérés comme le produit d'une activité salariée, et sur lesquels l'AVS a donc demandé le paiement de cotisations paritaires. Etant donné que la qualité de salarié doit être appréciée en principe, dans l'AC, d'après le statut en matière de cotisations AVS (ATF 104 V 201, consid. 1 c), les honoraires des membres du conseil d'administration – dont il s'agit ici – doivent être qualifiés de rétribution pour travail effectué, celle-ci étant soumise à cotisations selon la LAC. L'arrêt cité par la recourante (ATF 102 V 226) a été rendu sous le régime de l'ancien droit; il est tombé en désuétude dans la nouvelle situation juridique actuelle, qui remonte au 1^{er} avril 1977.

b. La Société fiduciaire allègue en outre qu'aucune cotisation d'AC n'est due, puisque les bénéficiaires d'honoraires ont déjà atteint par ailleurs la limite supérieure de l'obligation de cotiser, soit 46 800 francs. Selon elle, la limite supérieure de ladite obligation, par emploi, se justifie seulement là où survient, en cas de perte d'un emploi, un chômage partiel, donc là où prend naissance un droit à une assistance partielle.

L'obligation de cotiser sur des revenus allant jusqu'à 3 900 francs a été prévue par le législateur, expressément, pour chaque emploi pris séparément. Le législateur a, ce faisant – ainsi que l'OFAS le relève avec raison – accepté, pour assurer une application pratique plus facile, que des salariés ayant plusieurs emplois paient éventuellement des cotisations sur des revenus qui dépassent ensemble la limite maximale de 3 900 francs par mois. Le juge ne peut vérifier si des lois fédérales et des arrêtés fédéraux de portée générale sont conformes à la Constitution (art. 113, 3^e al., et 114 bis, 3^e al., Cst.). Il n'y a donc pas de place pour plus d'une interprétation aussi conforme que possible à la Constitution (ATF 99 I a 636). La manière de procéder de la caisse de compensation est conforme à l'ordre établi par l'arrêté fédéral instituant l'AC; elle est donc aussi conforme à la loi.

2. ...

AVS/AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 20 décembre 1979, en la cause J. R.
(traduction de l'allemand).

Article 97, 2^e alinéa, LAVS; article 81 LAI; article 55, 2^e à 4^e alinéas, PA. La suppression du retrait de l'effet suspensif d'un recours n'est justifiée que lorsque les motifs pouvant être invoqués en faveur de la suppression sont d'un poids manifestement supérieur à ceux d'une exécution immédiate de la décision. Les intérêts de l'assuré (dépendance de l'assistance pendant la procédure de recours, pas d'intérêt accordé en cas d'éventuel versement rétroactif des rentes) n'ont manifestement pas un plus grand poids que les intérêts de l'administration (rentes versées à tort irrécouvrables, difficultés administratives), en tout cas aussi longtemps qu'on ne peut pas admettre que l'assuré obtiendra vraisemblablement gain de cause en cours de procédure principale.

Article 49 LAI; article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. Le rejet du recours en cas de non-retrait de l'effet suspensif a pour conséquence que l'assuré doit rembourser les rentes touchées à tort jusqu'à la fin de la procédure de recours. Dans ce cas, la remise de l'obligation de restituer n'est pas possible car l'assuré doit, dans de telles circonstances, compter avec une restitution et ne peut donc pas se prévaloir de sa bonne foi.

Articolo 97, capoverso 2, LAVS; articolo 81 LAI; articolo 55, capoversi 2 a 4, PA. La soppressione del ritiro dell'effetto sospensivo di un ricorso è giustificata soltanto quando i motivi che possono essere invocati a favore della soppressione hanno manifestamente maggior peso di quelli riguardanti l'esecuzione immediata della decisione. Gli interessi dell'assicurato (dipendenza dall'assistenza durante la procedura di ricorso, mancata produttività di interessi nell'eventualità di versamento retroattivo delle rendite) non costituiscono palesemente un onere maggiore, rispetto all'interesse dell'amministrazione (inesigibilità delle rendite erogate indebitamente, difficoltà amministrative), in ogni caso per tutto il tempo in cui non si può ammettere che l'assicurato otterrà verosimilmente causa vinta nel corso della procedura principale.

Articolo 49 LAI; articolo 47, capoverso 1, LAVS. La reiezione del ricorso in caso di non ritiro dell'effetto sospensivo comporta per l'assicurato l'obbligo di restituire le rendite indebitamente riscosse fino al termine della procedura di ricorso. In questo caso, il condono della restituzione non è possibile poiché l'assicurato deve tener conto, in tali circostanze, di una restituzione e non può quindi prevalersi della buona fede.

Par décision du 26 avril 1979, la caisse de compensation a notifié à l'assuré J. R., né en 1951, que la demi-rente simple de l'Al, ainsi que les rentes complémentaires pour l'épouse et les enfants mineurs, versées depuis juin 1977, allaient être supprimées avec effet au 30 avril 1979, vu que le degré d'invalidité n'était plus que de 32 pour cent selon les constatations de la commission Al; l'effet suspensif serait retiré à un recours éventuel contre cette décision.

L'assuré a recouru en proposant que la décision soit annulée et que l'Al continue de lui verser une demi-rente simple avec des rentes complémentaires. En outre, l'effet suspensif du recours devait être restitué.

L'autorité cantonale de recours examina d'abord la demande de restitution de cet effet suspensif et admit celle-ci partiellement, dans ce sens que la caisse de compensation devait payer au recourant les rentes litigieuses pour le mois de mai 1979; pour le reste, elle rejeta le recours (décision du président prise le 28 mai 1979).

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il a demandé que le jugement cantonal soit modifié, c'est-à-dire que la restitution de l'effet suspensif du recours soit entièrement accordée; la caisse devait donc payer les rentes aussi pour la période s'écoulant à partir de juin 1979. L'assuré allègue que sa situation financière n'est pas bonne; en cas de retrait de l'effet suspensif, il devrait s'adresser à l'assistance publique, ce qui équivaldrait à un préjudice irréparable. Contrairement à l'avis de l'autorité cantonale de recours, un remboursement ultérieur éventuel des rentes ne serait pas plus désavantageux pour le recourant que l'exécution immédiate de la décision de suppression, cela d'autant moins que la restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé serait mis dans une situation difficile (art. 47, 1^{er} al., LAVS). L'ensemble des circonstances ne justifie pas le retrait de l'effet suspensif, d'autant moins que selon une expertise médicale qui n'a pas été contestée jusqu'ici, l'incapacité de travail est de 50 pour cent.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif interjetés contre des décisions au sens de l'article 5 PA en matière d'assurances sociales (art. 128, en corrélation avec l'art. 97, OJ). Selon l'article 5, 2^e alinéa, PA, on considère aussi comme décisions les décisions incidentes au sens de l'article 45 PA, dont font partie les décisions sur l'effet suspensif du recours (art. 45, 2^e al., lettre g, et 55 PA). De telles décisions ne sont séparément susceptibles de recours, selon l'article 45, 1^{er} alinéa, PA, que si elles peuvent causer un préjudice irréparable. Pour la procédure de recours en dernière instance, on notera en outre que selon l'article 129, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 101, lettre a, OJ, le recours de droit administratif contre des décisions incidentes n'est recevable que s'il est ouvert aussi contre la décision finale; c'est le cas en l'espèce (art. 86 LAVS). De même, la condition du préjudice irréparable qui menace peut, dans les circonstances alléguées,

être considérée comme remplie. Il faut donc examiner le recours de droit administratif qui a été interjeté à temps conformément à l'article 106, 1^{er} alinéa, OJ.

2. Selon le nouvel article 97, 2^e alinéa, LAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979 et applicable à l'AI selon l'article 81 LAI, la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire; au surplus, l'article 55, 2^e à 4^e alinéas, PA est applicable. Selon le 3^e alinéa de cette disposition, l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré; la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai.

Selon la jurisprudence rendue à propos de l'article 55, 1^{er} alinéa, PA, le principe de l'effet suspensif du recours ne signifie pas que seules des circonstances tout à fait extraordinaires puissent justifier son retrait. Il incombe bien plutôt à l'autorité qui est compétente selon l'article 55 PA d'examiner si les raisons qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision sont plus importantes que celles qui peuvent être invoquées en faveur de la solution contraire. A cet égard, l'autorité dispose d'une certaine marge d'appréciation. En général, elle fondera sa décision sur les faits tels qu'ils résultent du dossier, sans procéder à des investigations supplémentaires qui prennent trop de temps. En examinant les arguments pour ou contre l'exécution immédiate, on peut aussi tenir compte des perspectives concernant l'issue de la procédure pour le fond du litige; celles-ci doivent, il est vrai, être claires. Pour le reste, l'autorité compétente ne peut retirer l'effet suspensif que si elle peut alléguer, en faveur de cette décision, des motifs convaincants (ATF 98 V 222, consid. 4; 99 I b 220, consid. 5).

Ces principes sont applicables aussi dans le cadre de l'article 97, 2^e alinéa, LAVS. Puisque la caisse de compensation peut, selon la teneur de cette disposition valable depuis le 1^{er} janvier 1979, retirer l'effet suspensif d'un recours même si la décision concerne une prestation en espèces (paiement de cotisations), il faut lui concéder une large marge d'appréciation quand elle envisage de procéder à un tel retrait dans le cas des décisions qui ont pour objet des prestations d'assurance. Le juge ne peut intervenir dans de telles décisions que si les arguments invoqués contre ce retrait ont manifestement plus de poids que ceux qui parlent en faveur d'une exécution immédiate de la décision.

3. Ainsi que l'autorité de première instance le dit pertinemment, le rejet du recours, en cas de non-retrait de l'effet suspensif, a pour conséquence que l'assuré doit rembourser les rentes touchées à tort jusqu'à la fin de la procédure de recours (art. 49 LAI, en corrélation avec l'art. 47, 1^{er} al., LAVS). On ne peut, ici, contrairement à l'avis du recourant, appliquer l'article 47, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAVS, selon lequel l'assurance peut renoncer à la restitution lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile, parce que l'assuré, dans de telles conditions, doit s'attendre d'emblée à une telle restitution et ne peut donc invoquer sa bonne foi.

Il est évident que l'administration a intérêt à éviter le plus possible les demandes de restitution. Il suffit, à ce propos, de rappeler les complications administratives de telles opérations et le risque de ne pas pouvoir recouvrer ces créances. Le recourant, lui, ne peut alléguer la défense de ses droits qu'à propos de l'absence d'intérêts en cas de versement rétroactif des rentes et à propos de la nécessité de s'adresser à l'assistance pendant la procédure de recours. Ces droits n'ont certainement pas plus de poids que l'intérêt de l'administration à une exécution immédiate de la décision. En tout cas, on ne peut leur attribuer une importance décisive tant que l'on ne peut pas admettre que l'assuré obtiendra vraisemblablement gain de cause en cours de procédure principale. D'après les déclarations pertinentes de l'autorité de première instance, on peut admettre cela, en vertu de l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI, en ce qui concerne le droit à la rente pour mai 1979. Au-delà de cette période, en revanche, l'issue de la procédure est totalement incertaine. On ne peut donc accepter la demande – présentée en dernière instance – de restitution de l'effet suspensif du recours aussi pour le droit à la rente dès juin 1979.

Arrêt du TFA, du 8 février 1980, en la cause I. C.
(traduction de l'allemand).

Article 97, 2^e alinéa, LAVS; article 81 LAI. Si l'effet suspensif est retiré à un recours contre une décision de revision qui supprime ou diminue une rente, ce retrait dure, en principe, en cas de renvoi du dossier à l'administration pour complément d'enquête, également pendant toute cette procédure d'examen et jusqu'à la notification de la nouvelle décision.

Articolo 97, capoverso 2, LAVS; articolo 81 LAI. Se, in un ricorso contro una decisione di revisione che sopprime o riduce una rendita, l'effetto sospensivo è ritirato, questo ritiro dura, in linea di massima, nel caso di rinvio degli atti all'amministrazione per accertamenti supplementari, ugualmente durante tutta questa procedura d'esame e fino alla notifica della nuova decisione.

L'assuré, né en 1935, ressortissant italien, marié, est maçon. Par suite d'un accident survenu le 6 février 1976, il souffre des suites d'une maladie de Kienböck du côté droit, avec un status consécutif à la mise en place et à l'enlèvement d'une prothèse et finalement à une arthroplastie d'interposition; il présente en outre un syndrome de la main, de l'épaule et de la nuque, également à droite. De plus, on a diagnostiqué chez lui une grave névrose d'accident accompagnée de nombreuses autres doléances; le patient se plaint de maux d'estomac et de troubles cardiaques qui, toutefois, n'ont pu être objectivés lors d'un examen clinique. Enfin, il souffre d'un status consécutif à l'amputation du gros orteil gauche en 1968. L'AI, ayant admis que son degré d'invalidité était de 100 pour cent, lui a accordé à partir du 1^{er} janvier 1977 une rente simple entière, ainsi qu'une rente complémentaire pour son épouse et des rentes pour ses trois enfants (décision du 10 mars 1978).

Par décision du 17 mai 1978, la caisse de compensation a informé l'assuré que selon le prononcé de la commission AI du 4 avril 1978, la rente entière devait être, par voie de revision, réduite à une demi-rente dès le 1^{er} juin suivant, le degré d'invalidité étant de 50 pour cent seulement.

L'assuré ayant recouru, l'autorité cantonale compétente a annulé cette décision, admettant ainsi le recours (jugement du 10 août 1978).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant que ce jugement soit annulé et que l'affaire soit renvoyée à l'administration pour complément d'enquête. On reviendra, dans les considérants ci-après, sur les motifs invoqués dans ce recours.

L'assuré conclut au rejet de celui-ci; en même temps, il demande l'assistance judiciaire gratuite.

Le dossier a été complété par un mémoire – demandé à l'OFAS – sur les effets de la réduction d'une rente par voie de revision. L'intimé a fait usage de son droit de s'exprimer sur ce document.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1.a. Si le degré d'invalidité du bénéficiaire d'une rente se modifie dans une mesure suffisante pour influencer le droit à cette prestation, celle-ci doit être, selon l'article 41 LAI, augmentée ou réduite en conséquence, voire supprimée, et cela pour l'avenir. Si la capacité de gain s'améliore, la modification doit être prise en considération, pour réduire ou supprimer la rente, à partir du moment où l'on peut admettre qu'elle persistera probablement assez longtemps; en tout cas, elle doit être prise en considération lorsqu'elle a duré, sans interruption notable, trois mois et que ce nouvel état se maintiendra probablement encore à l'avenir (art. 88 a, 1^{er} al., RAI).

b. Selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, l'évaluation de l'invalidité nécessaire à l'octroi d'une rente AI s'effectue, dans le cas des assurés actifs, par la comparaison des revenus; le revenu que l'assuré devenu invalide pourrait obtenir, après l'application de mesures de réadaptation éventuelles, en exerçant une activité qui est à sa portée, dans une situation équi-

librée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il pourrait réaliser s'il n'était pas devenu invalide. Il en résulte que l'on doit aussi tenir compte de revenus que l'assuré néglige ou renonce à obtenir, faute de bonne volonté.

L'AI ne peut donc accorder aucune rente lorsque l'assuré, après s'être soumis à des mesures de réadaptation – ou, si de telles mesures ne sont pas nécessaires, en faisant preuve de l'énergie voulue – serait probablement capable de réaliser un gain qui exclut l'existence d'une invalidité donnant droit à une rente (RCC 1970, p. 401).

2.a. La commission AI a décidé, le 4 avril 1978, de remplacer la rente entière du recourant, avec effet immédiat, par une demi-rente, ayant été informée par la CNA que l'incapacité de gain était inférieure à 50 pour cent. Elle estimait que l'on pouvait raisonnablement demander à l'assuré, relativement jeune, d'entreprendre une activité excluant le droit à une rente; cependant, elle a renoncé à supprimer complètement celle-ci. Elle a fait déterminer par un médecin, le 27 avril 1978, le degré d'incapacité de travail considéré du point de vue purement médical.

Alors que la commission AI avait proposé, dans son premier préavis du 7 juin 1978, le rejet du recours de l'assuré, elle a déclaré, après avoir lu le rapport médical du 19 juin 1978, qu'elle était prête à revenir sur son prononcé du 4 avril et à maintenir l'octroi de la rente entière.

b. Dans l'expertise en question, le médecin conclut que l'incapacité de travail de l'intimé était de 100 pour cent si l'on incluait la névrose d'accident et de rente accompagnée d'une grave dépression. Il fallait selon lui accorder la rente AI entière pour une durée indéterminée, ou bien alors décider l'assuré à se faire examiner par un psychiatre, éventuellement à suivre un traitement. Si l'on pouvait obtenir, sur le plan psychique, une amélioration notable, on pourrait envisager un enraidissement du poignet droit, ce qui permettrait de supprimer presque entièrement les douleurs de celui-ci et d'abaisser l'incapacité de travail (estimée d'après les lésions purement physiques) au-dessous de 50 pour cent.

c. L'autorité de première instance estime que l'élément psychique de l'invalidité est à considérer comme une atteinte à la santé au sens de l'article 4 LAI, si bien qu'il faut accorder ici une rente AI entière.

L'OFAS, lui, est d'avis que selon les déclarations du médecin, la question d'une éventuelle revision en vertu de l'article 41 LAI ne peut être tranchée sans un examen plus approfondi. Il faut absolument soumettre l'assuré à un examen psychiatrique, que l'on pourrait compléter éventuellement par l'expertise d'un interniste. L'évaluation de l'invalidité ne pouvait, en outre, être effectuée d'une manière correcte qu'en examinant aussi, en plus des aspects purement médicaux, les possibilités de réadaptation professionnelle.

d. Il faut donner raison à l'OFAS. La question de savoir si le degré d'invalidité s'est modifié d'une manière propre à influencer le droit à la rente AI ne peut être tranchée d'après le dossier en l'état actuel. L'invalidité ne pourra être évaluée avec sûreté que lorsque l'on aura les résultats d'un examen psychiatrique, complétés par l'expertise d'un interniste, et que l'on sera fixé, en outre, à propos des possibilités de réadaptation professionnelle. Rien ne s'oppose à l'observation de l'assuré dans un centre de réadaptation et à l'examen d'un éventuel reclassement, comme le propose l'OFAS.

Il en résulte que le jugement cantonal, ainsi que la décision du 17 mai 1978, doivent être annulés.

3. On doit se demander depuis quelle date la réduction de la rente prend effet si – comme en l'espèce – la décision de revision a été annulée par le juge en procédure de recours et l'affaire renvoyée à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision. Une question juridique se pose: Dans une procédure de revision régie par l'article 41 LAI, si le juge a annulé la décision de revision et a renvoyé l'affaire à l'administration pour compléter le dossier et rendre une nouvelle décision, la réduction ou la suppression des prestations au sens de l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI est-elle liée à l'ancienne décision de caisse ou à la nouvelle décision à rendre?

Si l'on s'en tient à des considérations purement formelles, la décision de revision attaquée est annulée, ainsi que l'OFAS l'a montré pertinemment, en cas de renvoi de l'affaire à l'administration. Cela fait tomber en même temps, par la décision de renvoi prise par l'autorité de recours, le retrait par analogie – ou décidé expressément – de l'effet suspensif du recours (cf. RCC 1977, p. 164, et l'instruction donnée par l'OFAS à la page 156 du même volume; voir aussi art. 81 LAI en corrélation avec l'art. 97, 2^e al., LAVS). Ainsi, l'ancienne décision de prestations passée en force devrait, entre temps, continuer de déployer ses effets. La rente accordée devrait donc, par exemple, être versée jusqu'au moment de la nouvelle décision à rendre, même si cette dernière confirme l'ancienne décision de revision annulée en procédure de recours, par laquelle la rente a été réduite ou supprimée.

Cependant, cette manière formelle de considérer le problème conduit à un résultat qui n'est pas satisfaisant quant au fond, parce qu'elle omet de tenir compte du fait que la procédure de revision n'est pas encore terminée, matériellement, lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision.

a. Les conséquences juridiques qui viennent d'être montrées ne se produisent pas, en effet, lorsque l'autorité de recours effectue elle-même les investigations encore nécessaires et, suivant le résultat de celles-ci, confirme ou corrige la décision de revision attaquée. Pour éviter des inégalités choquantes, on ne peut faire une différence selon que ces investigations complémentaires et la promulgation d'une nouvelle décision sont l'œuvre de ladite autorité ou de l'administration.

b. Si l'administration confirme, après l'enquête supplémentaire demandée par l'autorité de recours, la décision de revision attaquée et annulée, une restitution au sens de l'article 49 LAI, en corrélation avec l'article 47 LAVS, serait – dans les cas où la prestation a continué d'être accordée dans le sens de l'ancienne décision – souvent difficile, voire impossible. En revanche, si l'enquête de l'administration révèle que la décision de revision était incorrecte, le paiement arriéré de la prestation doit être décidé. L'assuré ne subit ainsi un dommage que si la décision de revision attaquée a été rendue, sans examen suffisant des conditions de revision, seulement pour que la revision prenne effet à une date aussi ancienne que possible. La question de savoir ce qui doit être fait, dans un tel cas, pour la protection de l'assuré peut rester indéterminée en l'espèce. Toutefois, la possibilité d'instruire l'administration, prévue par l'OFAS dans son préavis, semble judicieuse. Selon l'OFAS, il faudrait prescrire aux organes d'exécution de l'AI de ne retirer l'effet suspensif à un recours éventuel – et cela également dans le domaine de la revision des prestations – que si une telle mesure semble absolument nécessaire (cf. N° 372 k du supplément 3 aux directives sur la perception des cotisations, du 1^{er} janvier 1979).

c. Si l'ancienne décision de prestations continuait de déployer ses effets en cas de renvoi de l'affaire à l'administration, l'assuré pourrait être tenté de retarder le plus possible la nouvelle décision. Dans l'intérêt de l'équité, une telle manœuvre doit être empêchée.

d. En outre, on notera que la voie du recours reste libre pour s'opposer au retrait de l'effet suspensif (art. 81 LAI et 97, 2^e al., LAVS, en corrélation avec l'art. 55, 3^e al., PA). Ainsi, la protection juridique est garantie.

Conformément à la décision du TFA, c'est-à-dire de sa cour plénière, à qui cette question a été soumise, il semble donc indiqué – sous réserve d'une décision abusive qui avancerait le plus possible la date de la revision – de prolonger le retrait de l'effet suspensif du recours, lié à la réduction ou à la suppression d'une rente ou d'une allocation pour impotent, l'affaire étant renvoyée à l'administration, encore pour la durée de cette procédure d'instruction, jusqu'à ce que soit rendue la nouvelle décision administrative.

4. ...

AI/Procédure de demande et d'instruction

Arrêt du TFA, du 21 avril 1980, en la cause R. B.
(traduction de l'allemand).

Article 46 LAI. En s'annonçant à l'AI, l'assuré sauvegarde, en principe, tous ses droits à des prestations de l'assurance existant jusqu'au moment de la décision. Cependant, l'obligation de la commission AI d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, vu l'état de faits et les pièces figurant au dossier, peuvent entrer normalement en considération. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 46 LAI. Annunciandosi all'AI, l'assicurato conserva, in linea di massima, ogni diritto alle prestazioni dell'assicurazione esistente fino al momento della decisione. Tuttavia, l'obbligo della commissione AI di esaminare il caso si estende solamente alle prestazioni che, stando ai fatti e agli atti contenuti nell'incarto, possono entrare normalmente in considerazione. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né le 5 juin 1975, souffre de dyskinésies cérébrales congénitales. Saisie d'une demande datée du 10 avril 1976, la caisse de compensation lui a accordé des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale N° 390, ainsi que la prise en charge de frais de voyage (décision du 3 juin 1976).

Dans une lettre datée du 27 juin 1977, le home-école de X a demandé pour R. B. la prise en charge de mesures pédo-therapeutiques. Cela fut accordé par décision du 28 juillet suivant. Le 17 août 1979, le père demanda à la caisse de payer les contributions aux frais de soins depuis la deuxième année de la vie de l'enfant. Dans sa décision du 27 septembre 1979, la caisse constata que R. B. avait besoin, dans une mesure importante, de surveillance et de soins, et que l'on pouvait admettre l'existence d'une impotence grave; l'assuré avait donc droit à une contribution de 13 francs par jour à la maison, et en cas de séjour dans un établissement, à une contribution supplémentaire de 10 francs pour les frais de pension. La naissance du droit à ces prestations fut fixé avec effet rétroactif au 1^{er} août 1978, soit douze mois avant le dépôt de la demande.

Le père a recouru en demandant que la contribution soit payée déjà à partir du 5 juin 1977. L'autorité cantonale rejeta ce recours le 15 novembre 1979 en niant, notamment, son obligation de payer des arriérés au sens de l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI.

La demande d'octroi d'une contribution aux frais de soins dès le 5 juin 1977 a été renouvelée par la voie du recours de droit administratif.

Tandis que la caisse de compensation conclut au rejet de celui-ci, l'OFAS a renoncé à présenter une proposition.

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

1. Selon la jurisprudence rendue à propos de l'article 46 LAI, l'assuré préserve, en déposant sa demande auprès de la commission AI, en principe tous ses droits pouvant exister envers l'assurance jusqu'au moment où est rendue la décision, même s'il ne les précise pas en remplissant la formule de demande. Cependant l'obligation de la commission AI d'examiner les cas s'étend seulement aux prestations que l'on peut mettre, raisonnablement, en corrélation avec l'état de fait et avec des pièces figurant déjà au dossier. Si une telle obligation fait défaut, et alors seulement, on peut se poser la question traitée d'abord par l'autorité de première instance, celle d'un paiement éventuel d'arriérés à effectuer en vertu de l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI (ATF 103 V 70 = RCC 1977, p. 566; ATF 101 V 111 = RCC 1976, p. 46).

2. On ne peut reprocher à l'autorité de première instance d'avoir nié l'existence d'une telle obligation, de la part de l'administration, en ce qui concerne la première demande présentée

le 10 avril 1976, puisque les contributions aux frais de soins n'étaient pas actuelles à cette époque, ne serait-ce qu'en raison de l'âge du recourant. Ladite autorité a omis cependant la demande présentée le 27 juin 1977 par le home-école. La commission AI s'est prononcée sur cette demande le 25 juillet 1977, et la décision a été rendue le 28. A cette date, le recourant avait dépassé l'âge de deux ans, si bien que la question de la contribution aux frais de soins se posait d'une manière pressante. La commission AI aurait donc dû examiner cette question. Par conséquent, la demande du 27 juin 1977 observait le délai dans lequel elle devait légalement être présentée pour que ladite contribution puisse être accordée depuis la deuxième année de l'enfant. L'administration devra encore examiner si les autres conditions d'octroi de cette prestation dès le 5 juin 1977 étaient elles aussi remplies.

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 3 mars 1980, en la cause O. G.
(traduction de l'allemand).

Article 16 LAI. L'accomplissement de la 9^e année scolaire obligatoire et éventuellement de la 10^e année sous la forme d'une «classe de bureau» qui sert à développer le zèle au travail et à connaître les aptitudes et dispositions professionnelles, et non à la formation ou à la préparation au métier d'aide de bureau, n'appartient pas à la formation professionnelle initiale. L'utilisation de certains moyens d'enseignement appartenant au secteur commercial, et favorisant ainsi l'acquisition d'aptitudes pour l'exercice d'une activité d'aide dans ce domaine, ne modifie pas le caractère scolaire d'une classe de bureau.

Articolo 16 LAI. L'adempimento del nono anno scolastico obbligatorio e eventualmente del decimo sotto forma di una «classe d'ufficio» mirante a stimolare lo zelo al lavoro e a conoscere le attitudini e le disposizioni professionali, e non alla formazione o alla preparazione di aiuti d'ufficio, non è ritenuto formazione professionale iniziale. L'utilizzazione di determinati mezzi d'insegnamento appartenenti al settore commerciale e permettenti l'acquisizione di attitudini per l'esercizio di un'attività commerciale ausiliare, non modifica il carattere scolastico di una classe d'ufficio.

L'assuré, né en 1959, souffre d'une infirmité du dos; sa taille n'atteint que 135 cm environ, et il ne pèse que 40 kg. Jusqu'au printemps 1975, il a fréquenté la classe spéciale C d'une école pour invalides sensoriels, puis la classe d'orientation professionnelle du studio X. L'AI lui a accordé, pour cela, des subsides de formation scolaire spéciale. Au printemps 1976, l'assuré entra pour une année dans la «classe de bureau» du service communal de l'instruction publique.

Dans un rapport daté du 27 juillet 1976, l'office régional AI proposa que l'AI prenne en charge les frais de la fréquentation de cette classe de bureau à titre de formation professionnelle initiale. La caisse de compensation a refusé cette prestation en alléguant que la fréquentation de cette classe ne pouvait être considérée ni comme une formation professionnelle initiale, ni comme une préparation à celle-ci.

Par jugement du 22 septembre 1978, l'autorité cantonale de recours a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision. Elle a montré, dans ses considérants, qu'un droit à la formation professionnelle initiale ne pouvait naître qu'après l'accomplissement de la scolarité obligatoire. De plus, la fréquentation d'une classe de bureau d'une année ne pouvait être assimilée à une mesure d'orientation professionnelle au sens de l'article 15 LAI. L'assuré a interjeté recours de droit administratif en demandant que l'AI prenne en charge les frais de la fréquentation de ladite classe, cette fréquentation étant une mesure systé-

matique destinée à le préparer à une formation professionnelle initiale. Contrairement à ce qu'a dit l'autorité de première instance, il a accompli sa scolarité obligatoire. La caisse de compensation a renoncé à se prononcer. Quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Les assurés qui n'ont pas encore exercé une activité lucrative et qui doivent, en raison de leur invalidité, supporter des frais supplémentaires importants pour leur formation professionnelle initiale ont droit, selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI, au remboursement de ces frais, si cette formation correspond vraiment à leurs aptitudes.

Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, RAI, il faut considérer comme formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé.

2. Le recourant allègue que, contrairement à ce que croit l'autorité de première instance, il a accompli sa scolarité obligatoire. Cette affirmation s'avère exacte si l'on tient compte du rapport de l'office régional du 27 juillet 1976. Il reste donc à examiner si la fréquentation de la « classe de bureau » d'une année peut être reconnue comme une mesure de formation professionnelle initiale au sens des articles 16 LAI et 5 RAI.

Dans une « feuille d'information » datée du 26 juin 1975, le service communal de l'instruction publique déclare expressément que la classe dite de bureau n'a pas pour but d'instruire ses élèves pour en faire des aides de bureau. Le recourant, lui, se réfère à un renseignement donné par écrit par le même service le 12 janvier 1977; celui-ci déclarait entre autres, dans ce document:

« Notre programme, tel que nous l'appliquons dans cette classe de bureau, est idéal à notre avis pour l'assuré O. G. Sur les 40 heures d'enseignement par semaine, 12 sont consacrées à la culture générale et 28 à des travaux d'ordre commercial. Cela a permis de combler les lacunes de l'enseignement scolaire reçu par l'assuré et, d'autre part, de le préparer consciencieusement à une activité future dans un bureau. Il a appris, chez nous, à se servir d'une machine à écrire et d'une machine à calculer, à tenir des fichiers, à classer des documents, à boucler des comptes selon un système simplifié et à téléphoner. Sa bonne volonté a permis de lui trouver un emploi dans le bureau d'une maison d'éditions musicales pour le printemps prochain. »

Dans son préavis du 3 janvier 1979 sur le recours de droit administratif, l'OFAS objecte que dans la classe de bureau en question, il est possible d'accomplir sa 9^e année d'école obligatoire et éventuellement sa 10^e; cette classe – ainsi que l'établissement scolaire en cause le déclare lui-même dans sa feuille d'information – sert à développer le zèle de l'élève et à déterminer ses aptitudes professionnelles, et son but n'est pas d'enseigner à l'intéressé le métier d'aide de bureau. Par conséquent, une telle institution n'est pas de nature à donner une formation professionnelle initiale au sens de l'AI. Il s'agit ici, bien plutôt, d'une formation scolaire complémentaire pour laquelle on utilise, notamment, des moyens d'enseignement appartenant au domaine commercial. Le TFA partage cet avis. L'instruction donnée par cette classe dite de bureau ne perd pas son caractère de formation scolaire élémentaire par le fait que certains moyens d'enseignement, qui appartiennent au domaine commercial, sont utilisés en vue de l'activité future supposée, ni par le fait que l'engagement futur de l'assuré dans une activité auxiliaire, ressortissant à ce domaine, est facilité par les aptitudes acquises de cette manière.

Arrêt du TFA, du 26 février 1980, en la cause J. B.
(traduction de l'allemand).

Article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI; article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI. Seuls les troubles de la langue écrite ou parlée (dyslexie, dysorthographe) valent comme troubles d'élocution, et non pas la faiblesse en calcul (dyscalculie).

Articolo 19, capoverso 2, lettera c LAI e articolo 8, capoverso 1, lettera c OAI. Sono considerati gravi difetti di eloquio soltanto le turbe della lingua scritta o parlata (dislexia, disortografia) e non la debolezza nel calcolo (discalcolia).

L'assuré est né en 1961. En 1969, pour la première fois, on demanda pour lui des prestations de l'AI, parce qu'il souffrait d'un retard dans son développement. Le médecin qui le traitait alors était le Dr S., qui diagnostiqua une psychose infantile en date du 25 février 1970. Quant au professeur F., il parla, dans son rapport du 6 décembre 1970, d'un retard psychomoteur aggravé par des symptômes d'autisme. L'AI prit en charge les frais de mesures pédagogiques thérapeutiques (thérapie psychomotrice) et d'un traitement médicamenteux. Par décision du 10 mars 1972, la caisse de compensation constata que selon le N° 401 de la liste de l'OIC, l'AI ne pouvait accorder des prestations; en revanche, elle pouvait accorder, avec effet au 16 août 1971, des subsides pour la formation scolaire spéciale et, à titre de mesures accessoires, un traitement psycho-thérapeutique. Ces prestations furent ensuite prolongées jusqu'à la fin de l'année scolaire 1976/1977. Par décision du 22 décembre 1976, la caisse prit en charge, dès avril 1977, les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, d'une formation professionnelle initiale (y compris les frais de transport), qui consistait en un apprentissage élémentaire dans un atelier pour jeunes invalides, à Z. Le 24 avril 1978, la caisse décida de prolonger cette mesure professionnelle jusqu'au printemps 1979.

Par lettre du 22 août 1978, le père de l'assuré informa la commission AI que son fils était en traitement à cause de ses difficultés dans les opérations de calcul; il demanda que l'AI prenne en charge les frais de ce traitement. Par décision du 7 septembre 1978, la caisse rejeta cette demande. Selon elle, un droit à des mesures pédo-gogico-thérapeutiques ne peut exister, après la fin de la période scolaire ordinaire, que si ces mesures ont déjà été accordées par l'AI pendant ladite période, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. D'autre part, le traitement de la dyscalculie ne pouvait être assumé en vertu de l'article 12 LAI, car il représentait le traitement de l'affection comme telle.

Le père de l'assuré a renouvelé sa demande en recourant contre cette décision. Si le traitement de la dyscalculie n'a pas commencé plus tôt, c'est uniquement parce qu'il n'y avait pas encore de centres thérapeutiques reconnus au temps où l'assuré était à l'école. En outre, la mesure en cause visait la réadaptation professionnelle et non pas le traitement de l'affection comme telle.

La commission cantonale de recours a donné raison à l'administration dans ce sens qu'elle qualifia, certes, la dyscalculie de grave difficulté d'élocution; cependant, elle estima que selon la règle impérative de l'article 8, 3^e alinéa, RAI, le traitement de tels troubles ne pouvait être pris en charge par l'AI que s'il avait été entrepris déjà avant la fin de la période scolaire normale. Cette condition n'est pas remplie si des prestations doivent être accordées en vertu de l'article 12 LAI, ce qui ne peut être déterminé que si un rapport d'experts constate qu'il s'agit là d'une grave difficulté d'élocution. L'administration devait éclaircir ce point. En même temps, il fallait examiner si la dyscalculie était causée par une infirmité congénitale assurée. Par jugement du 20 septembre 1979, la commission de recours a admis dans ce sens le recours de l'assuré.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en posant que le jugement de la commission de recours soit annulé et que la décision de caisse soit rétablie. D'après le dossier, il est établi qu'il n'y a pas, ici, d'infirmité congénitale assurée. La dyscalculie ne constitue certainement pas une difficulté d'élocution; elle ne figure pas dans la plus récente circulaire

de l'OFAS sur le traitement des troubles du langage. Le traitement demandé ne peut être considéré comme une mesure médicale puisque, selon l'article 14, 1^{er} alinéa, LAI, une telle mesure doit être appliquée par le médecin lui-même ou, d'après ses instructions, par du personnel paramédical, dans un établissement ou au domicile du patient; cela n'est pas le cas ici. Or, s'il n'y a pas d'infirmité congénitale, si des mesures médicales sont exclues et si des mesures pédo-pédagogiques ne peuvent être appliquées, selon la commission cantonale de recours, il serait superflu de renvoyer l'affaire à l'administration pour complément d'enquête.

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

1. Est litigieux, en l'espèce, le droit de l'assuré au traitement de la dyscalculie (faiblesse en calcul).

L'administration et l'autorité de première instance ont admis qu'il s'agissait là d'une difficulté d'élocution au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI; cependant, elles ont refusé des mesures pédo-pédagogiques en alléguant que le traitement avait commencé seulement après l'âge ordinaire de scolarité. L'OFAS objecte avec raison que la qualification de la dyscalculie comme une difficulté d'élocution est déjà erronée. En ce qui concerne les circonstances du cas présent, le père de l'assuré a signalé, dans sa réponse au recours de droit administratif, que son fils n'a jamais souffert d'une difficulté d'élocution; c'est seulement dans la décision attaquée qu'il a, pour la première fois, entendu parler d'une telle affection. En outre, dans un arrêt du 19 octobre 1971, le TFA a montré d'une manière détaillée que les difficultés d'élocution englobent seulement les troubles du langage parlé ou écrit (dyslexie, dysorthographe), tandis que les difficultés éprouvées dans le calcul (troubles de la fonction mathématique) ne sont pas visées par la règle de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI (ATF 97 V 167 et suivantes, en particulier consid. 4, p. 171; RCC 1972, p. 475). Dans un autre arrêt (RCC 1975, p. 544), le TFA a finalement nié le droit à des leçons particulières de calcul en alléguant que les mesures pédo-pédagogiques ne servent pas directement à inculquer à l'intéressé des connaissances et à développer son habileté en vue des travaux scolaires; elles visent bien plutôt à atténuer ou à éliminer les effets de l'invalidité qui gênent la formation scolaire. Le fait que le teneur (valable dès le 1^{er} mai 1972) de la circulaire de l'OFAS sur le traitement des difficultés d'élocution dans l'AI, applicable ici, admette la dyscalculie comme difficulté d'élocution (N^o marg. 16.10) est incompatible avec cette jurisprudence; c'est donc à tort que l'autorité de première instance s'est référée à cette circulaire. Dans la nouvelle teneur de celle-ci, valable dès le 1^{er} novembre 1978, la dyscalculie ne figure plus dans la liste de ces troubles du langage (cf. N^o 23). Ainsi, le traitement de la dyscalculie ne peut être pris en charge par l'AI à titre de mesure pédo-pédagogique, déjà pour la seule raison qu'il ne s'agit pas ici d'une grave difficulté d'élocution au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI.

2. L'autorité de première instance a jugé bon de renvoyer l'affaire à l'administration parce qu'il fallait examiner si la dyscalculie représentait le résultat d'une infirmité congénitale (art. 13 LAI) ou si, éventuellement, des prestations devaient être accordées en vertu de l'article 12 LAI. Quelle infirmité congénitale pourrait exister en l'espèce? Cela n'est pas précisé dans son jugement, et d'ailleurs, cela n'est pas facile à déterminer, puisqu'en 1972, déjà, des prestations en vertu du N^o 401 de la liste de l'OIC (psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes se sont manifestés avant la fin de la 5^e année) ont été refusées par une décision de caisse passée en force (décision du 10 mars 1972). Lorsque le patient souffre d'oligophrénie congénitale (N^o 403 de ladite liste), l'AI n'accorde ses prestations que pour le traitement du comportement éréthique ou apathique; dans le cas présent, rien n'indique l'existence d'une telle infirmité. Cependant, ce qui est déterminant, c'est qu'aucune mesure médicale au sens de l'article 12 ou de l'article 13 LAI n'est en discussion. En effet, selon l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI, les mesures médicales comprennent seulement «le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical». Cela n'est manifestement pas

le cas des leçons de calcul données par G. (docteur en mathématiques), et il n'est pas nécessaire d'examiner si le caractère labile de l'affection s'opposerait aussi à la prise en charge de cette mesure dans le cadre de l'article 12 LAI, comme l'a admis l'administration. Or, si le droit de l'assuré à la prise en charge du traitement de la dyscalculie est nié déjà à cause de ce seul argument, il ne reste plus de place – ainsi que l'OFAS l'a montré pertinemment – pour une enquête complémentaire de l'administration sur les faits. Le renvoi décidé par l'autorité de première instance ne peut donc être confirmé.

Assurance-maladie ¹

Arrêt du TFA, du 30 novembre 1979, en la cause L. G.

Dans le cas où, ajoutées à la rente AI, les prestations de la caisse-maladie dépassent le total de la rente de veuve précédemment accordée et de la perte de salaire encourue, on peut admettre qu'il y a surindemnisation choquante et qu'une réduction des indemnités journalières de l'assurance-maladie se justifie. Dans les autres cas, il n'y a pas surassurance. (Considérant 2.)

Vu l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, dans la mesure où un assuré s'est annoncé à l'AI et ne met pas en péril ses droits éventuels par sa passivité, une caisse ne devrait plus avoir de raison de refuser d'allouer la totalité de l'indemnité journalière souscrite pour le motif qu'il risquerait d'en résulter une surindemnisation, si une rente AI venait à être accordée. (Considérant 4.)

Nel caso in cui, aggiunte alla rendita AI, le prestazioni della cassa malati superano il totale della rendita per vedova precedentemente accordata e della perdita di salario incorsa, si può ammettere che vi è sovrindennizzo patente e che si giustifica una riduzione delle indennità giornaliere dell'assicurazione malattie. Negli altri casi non v'è sovrassicurazione. (Considerando 2.)

Visto l'articolo 20, capoverso 2, LAVS, nella misura in cui l'assicurato si è annunciato all'AI e non pregiudica i suoi diritti eventuali con la sua passività, la cassa non dovrebbe più aver ragione di rifiutare l'assegnazione della piena indennità giornaliera sottoscritta, adducendo il rischio di un sovrindennizzo ove venisse accordata una rendita AI. (Considerando 4.)

L. G., née en 1923, mariée et mère de famille, était assurée de longue date auprès de la caisse-maladie et accidents X; depuis le 1^{er} septembre 1975, elle l'était en particulier pour une indemnité journalière de 30 francs. Totalement incapable de travailler à partir du 6 décembre 1976 pour cause de maladie, L. G. a régulièrement touché les prestations assurées susmentionnées jusqu'au 30 novembre 1977, époque à laquelle elle a été invitée par l'administration de la caisse-maladie à s'annoncer à l'AI – ce qu'elle a fait – en vue de recevoir une rente. N'ayant pu obtenir la garantie que les prestations de cette assurance allouées rétroactivement lui seraient versées directement, à concurrence des indemnités journalières payées au-delà du 30 novembre 1977 et dans la mesure nécessaire pour éviter une surindemnisation prohibée par la loi, la caisse X a décidé le 28 mars 1978 de ne plus payer provisoirement, depuis le 1^{er} décembre 1977, qu'une indemnité réduite à 10 francs par jour jusqu'au moment où serait connue la décision de l'AI. La caisse entendait ainsi, d'une part, éviter que l'assurée ne réalise un gain illicite et, d'autre part, se garantir contre le risque de ne pouvoir récupérer ultérieurement des prestations éventuellement accordées à tort.

¹ Extrait de RJAM, jurisprudence et pratique administrative de l'assurance-maladie, 1980/3, page 113.

Elle justifiait le versement de 10 francs par jour en partant d'une perte de salaire de 1265 francs par mois, dont 950 francs environ seraient compensés par la rente que verserait probablement l'AI.

L. G. a recouru contre cet acte administratif, en contestant qu'une caisse-maladie reconnue puisse verser partiellement seulement l'indemnité journalière souscrite à un assuré dans l'attente d'une décision de rente de l'AI.

Par jugement du 21 juin 1978, l'autorité de recours du canton de Y a admis le recours et condamné la caisse X à payer « la pleine indemnité journalière de 30 francs dès le 1^{er} décembre 1977, tant que les conditions d'octroi de celle-ci seront données et qu'il n'y aura pas de surassurance ». Les premiers juges ont retenu en bref que les caisses reconnues ne peuvent refuser de verser tout ou partie de l'indemnité journalière convenue pour le motif qu'il pourrait résulter une surindemnisation de l'octroi ultérieur, rétroactif, d'une rente AI. L'autorité cantonale a estimé que lesdites caisses disposent, dans le domaine de l'assurance d'une indemnité journalière, des mêmes garanties de remboursement par l'AI qu'en matière de frais médicaux et pharmaceutiques, malgré le sens peu clair de l'article 17 ord. III. Par ailleurs, le tribunal de première instance a déclaré qu'il n'était pas licite de procéder à une réduction de l'indemnité assurée, à titre préventif, lorsque l'octroi d'une rente ou le montant de cette dernière est incertain.

La caisse X a interjeté recours de droit administratif. A l'appui de ses conclusions, qui tendent au rétablissement de sa décision, elle fait valoir en bref que la loi n'oblige pas les caisses-maladie reconnues à fournir des prestations préalables, en cas de concours avec l'AI, dans le domaine de l'assurance d'une indemnité journalière, et qu'il incombe auxdites caisses de prendre toutes mesures utiles pour éviter une surindemnisation proscrire par la loi. A cet égard, interdire de tenir compte de prestations de tiers, assureurs ou non, qui ne sont pas encore fournies, au risque de ne constater un gain illicite qu'au moment où ce dernier se produit et où il ne sera peut-être plus possible de faire marche arrière, est en contradiction avec le système de la loi.

L'assurée n'a pas fait usage de la faculté de répondre au recours.

Dans son préavis, l'OFAS propose de rejeter le recours. Il estime en particulier que l'article 17, 3^e alinéa, ord. III, s'applique également aux prestations d'indemnité journalière et relève que l'AI reconnaît aux caisses-maladie le même droit qu'à l'assurance-accidents et à l'assurance militaire, « soit la compensation de ses paiements rétroactifs avec leurs créances en restitution ». L'OFAS renvoie à l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, applicable en matière d'AI en vertu de l'article 50 LAI.

Le juge délégué à l'instruction a requis la production du dossier de l'AI. Il en ressort que l'assurée est décédée le 24 octobre 1978; qu'elle a bénéficié d'une rente de veuve (avec une rente d'orphelin) de 1248 francs par mois jusqu'au 31 octobre 1977 et d'une rente d'invalidité (avec rente complémentaire pour enfant) de 1456 francs par mois dès le 1^{er} novembre 1977; enfin, que son salaire, lorsqu'elle était active, s'élevait à quelque 1300 francs par mois en tout cas.

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

1. Bien qu'en principe le juge des assurances se place, pour statuer, à la date à laquelle la décision administrative en cause a été rendue, il se justifie en l'occurrence de faire exception à la règle, par économie de procédure, et d'examiner les droits de l'assurée pour toute la période s'étendant du 1^{er} novembre 1977, date à partir de laquelle une rente entière de l'AI lui a été accordée rétroactivement, jusqu'à son décès, le 24 octobre 1978. Dans ces conditions, il n'est pas indispensable de décider si la caisse était fondée à limiter ses versements à 10 francs par jour, pour éviter un hypothétique enrichissement illégitime, depuis le 1^{er} décembre 1977; car le paiement de l'indemnité non réduite ne pouvait pas conduire à une surindemnisation en l'espèce, pour les raisons qui vont être exposées ci-après.

2. Il est communément admis aujourd'hui (voir par exemple A. Maurer, Cumul et subrogation dans l'assurance sociale et privée, Berne 1976, pp 6, 49/50 – citant le message du Conseil fédéral pour l'introduction de l'AVS – 81, 97) que la victime d'un événement dont les consé-

quences sont prises en charge par une assurance sociale (et cela vaut aussi pour les survivants de cette victime) ne doit pas se trouver, après la survenance dudit événement, dans une situation économique meilleure qu'elle ne l'était auparavant. Il s'agit en général d'éviter que ne se produise une surindemnisation choquante. En l'état actuel de la législation, il faut reconnaître qu'une telle surindemnisation n'intervient pas forcément lorsqu'une veuve qui, avant de devenir invalide et de bénéficier d'une rente d'invalidité, touchait une rente de survivant de l'AVS et retrait en outre un gain de l'exercice d'une activité lucrative, reçoit à côté de sa rente AI des indemnités d'une caisse-maladie destinées à compenser la perte de revenu subie du fait de l'affection invalidante. A moins que, ajoutées à la rente AI, les prestations de la caisse-maladie ne dépassent le total de la rente de veuve précédemment accordée et de la perte de salaire encourue. Dans cette éventualité, mais alors seulement, on peut parler de surindemnisation choquante et estimer qu'une réduction des indemnités journalières de l'assurance-maladie se justifie. Cette idée se retrouve du reste dans la réglementation des articles 66 quater RAVS et 39 bis RAI, dans la mesure où le montant que le conjoint de l'assuré a touché, avant l'octroi d'une rente de vieillesse ou d'invalidité pour couple, à titre de rente d'invalidité ou de vieillesse, n'est pas pris en compte pour la réduction des prestations prévue aux articles 48 LAVS et 45 LAI (art. 66 quater, 3^e al., lettre b, RAVS; 39 bis, 3^e al., lettre b RAI); ou encore dans la mesure où, dans les autres cas de remplacement d'une rente simple par une rente pour couple, on ne tient compte que du montant de cette prestation qui correspond à la rente calculée sur la base des seules cotisations de l'assuré (encore que cette solution des art. 66 quater, 4^e al. RAVS et 39 bis, 4^e al., RAI ne soit pas pleinement satisfaisante, comme l'a déclaré la Cour de céans dans son arrêt du 24 octobre 1979 dans la cause Roggo). Or, dans l'arrêt publié dans ATF 102 V 8 et RJAM 1976, N° 241, le TFA a appliqué l'article 39 bis, 3^e alinéa, lettre b, RAI à l'assurance-maladie, domaine dans lequel les principes à la base de cette réglementation ne peuvent ainsi qu'être valables eux aussi. Au demeurant, le tribunal a rappelé (RJAM 1978, N° 314, p. 39, plus spécialement consid. 3 b, pp. 46-47) que des circonstances spéciales peuvent justifier, dans le cadre de l'article 26 LAMA, l'imputation partielle seulement d'une rente de l'AI. On se trouve sans doute en présence de telles circonstances lorsqu'une rente d'invalidité succède à une rente de veuve. S'agissant d'une assurée ayant la charge d'un enfant qui donne droit à une rente complémentaire, cette dernière doit alors être prise en compte également, comme la rente d'orphelin que cette prestation a remplacée.

3. Appliqués au cas d'espèce, ces principes conduisent à constater que l'assurée a encouru de son vivant, pendant la période prise en considération, une perte de gain de quelque 15 600 francs (1300 fr. x 12) au moins. La différence entre le montant des rentes de survivant (1248 fr.) et celui de la rente d'invalidité (avec la rente complémentaire, 1456 fr.) est de 208 francs par mois. Le préjudice économique subi entre le 1^{er} novembre 1977 et le 24 octobre 1978 s'est donc élevé en tout cas à 13 100 francs en chiffre rond. Le versement pendant une année de l'indemnité de 30 francs par jour ne pouvait – et de loin – pas occasionner une surindemnisation. Il sied donc de liquider l'affaire en invitant la caisse recourante à verser à qui de droit le solde des prestations dues, sous réserve de l'épuisement éventuel de ces dernières (art. 12 bis, 3^e et 4^e al., LAMA).

4. Bien qu'il ne fût pas applicable en l'occurrence, il n'est peut-être pas inutile d'attirer l'attention de la recourante sur l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, qui dispose:

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

Dans son message du 7 juillet 1976 concernant la neuvième révision de l'AVS, le Conseil fédéral relevait ce qui suit à propos de cette disposition (chap. 6. 61, art. 20):

«Jusqu'à présent, les prestations échues de l'AVS/AI ne pouvaient être compensées qu'avec des créances de la LAVS et de la LAI ainsi que du régime des APG, de la LFA et de la LPC. Afin d'arriver à une meilleure coordination entre les diverses branches des assurances sociales..., on a créé une base légale pour permettre la compensation des créances en restitution de rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie avec des prestations échues de l'AVS/AI. C'est surtout dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire et de l'assurance militaire qu'il peut y avoir matière à réduction rétroactive de rentes pour éviter des surindemnisations selon les articles 48 LAVS et 45 LAI, parce que l'AI paie, rétroactivement, des sommes souvent considérables.»

Cette nouvelle règle légale confère désormais aux caisses reconnues qui en font usage la garantie qu'elles recevront directement de l'administration de l'AVS/AI les prestations allouées rétroactivement par ces institutions qui pourraient conduire à une surindemnisation prohibée par la loi. Dans la mesure par conséquent où un assuré s'est annoncé à l'AI et ne met pas en péril ses droits éventuels par sa passivité, une caisse ne devrait guère avoir de raison de refuser d'allouer la totalité de l'indemnité journalière souscrite pour le motif qu'il risquerait d'en résulter une surindemnisation, si une rente de l'AI venait à être accordée.

Chronique mensuelle

- *La sous-commission spéciale de la Commission fédérale de l'AVS/AI pour le traitement des indemnités de départ et prestations de prévoyance dans l'AVS* a tenu une troisième séance le 1^{er} octobre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a mis au point la proposition qui doit être présentée à la Commission plénière lors de la séance des 11 et 12 novembre.
- *La commission du Conseil national chargée d'examiner l'élimination des divergences à propos du projet de LPP* a tenu une deuxième séance les 13 et 14 octobre. On trouvera des détails à ce sujet dans l'information de la page 542.
- *La Commission des rentes et des indemnités journalières de l'AI* s'est réunie le 24 octobre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné la réglementation de la procédure à suivre dans les travaux d'un centre d'observation professionnelle de l'AI, dit BEFAS, ainsi que le statut d'un tel organe (cf. l'article de la page 520).
- *Le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS* a siégé le 28 octobre sous la présidence de M. W. Bühlmann. Il a liquidé les affaires ordinaires et pris connaissance, en outre, du plan financier de 1981-1985. Les documents consacrés à cette question indiquent que l'AVS et les APG devraient, désormais, boucler leurs comptes avec des excédents de recettes; dans l'AI, en revanche, il y aura de nouveaux déficits. Le conseil a établi en outre des directives fixant les limites des placements; l'éventail de ceux-ci pourra être encore plus étendu. Plusieurs membres vont quitter le conseil à la fin de l'année; il s'agit de M. Debétaz, conseiller aux Etats, vice-président du Conseil d'administration, de M. Neukomm, de M. Huber, ancien directeur, membre du Comité de direction, et de M. Hofmann, ancien conseiller aux Etats. Le président a rappelé les mérites de ces personnes et les a remerciées du travail qu'elles ont fourni dans l'intérêt des institutions sociales.

Au sujet de la prochaine mise en service de centres d'observation professionnelle dans l'AI (BEFAS) ¹

I. But de l'institution

Tous les praticiens ont été confrontés à ces cas où le médecin parle d'une incapacité de travail de 50 à 100 % dans la profession exercée jusque-là – par exemple lorsqu'il s'agit d'un assuré qui a exercé un métier pénible et souffre à présent d'une lésion dorsale – mais admet en même temps que la capacité de travail serait entière, ou du moins partielle, dans l'exercice d'une activité physique plus légère. Dès lors, il faut se demander quels travaux légers sont à envisager et paraissent raisonnablement exigibles, dans quelle mesure ces travaux peuvent être effectués dans l'économie libre et avec quelles perspectives de rétribution. Pour ces cas et d'autres encore, les statuts ci-après prévoient une *nouveauté*, à savoir des examens d'observation professionnelle dans des centres spécialisés, appelés BEFAS, examens qui complètent ceux du médecin. Souvent, en effet, les rapports médicaux tiennent trop peu compte de la question de la capacité de travail raisonnablement exigible dans l'activité exercée jusque-là (par exemple en ce qui concerne les changements possibles au sein même de l'entreprise), ou dans une autre profession. Il arrive aussi que le médecin et l'office régional aient des opinions divergentes sur les possibilités de placement et de réadaptation. *Un examen professionnel sur le plan pratique* est alors nécessaire. Le TFA a d'ailleurs refusé plusieurs fois de se fonder uniquement, dans ces cas-là, sur les résultats d'une expertise médicale.

Certes, la création des BEFAS n'apporte pas de changement radical, puisqu'il a toujours fallu disposer de données claires au sujet des possibilités pratiques de mise en valeur de la capacité résiduelle sur le marché du travail. Cependant, dans les cas critiques, ces données n'étaient pas toujours recherchées d'une manière suffisamment systématique, compte tenu du but à atteindre, de telle sorte que le principe d'une appréciation uniforme était mis en danger. Depuis longtemps, le centre de réadaptation de Pomy a accompli un travail de pionnier en matière d'examen d'ordre professionnel. D'autres institutions ont également effectué avec succès les examens d'observation professionnelle que prévoient les instructions (N^{os} 132 et 133 de la circulaire sur la procédure, du 1^{er} avril 1964).

¹ Abréviation de l'expression allemande «Berufliche Abklärungsstellen».

Toutefois, ces séjours d'observation (qui dureraient trois mois) subissaient des retards, et leur déroulement correspondait mal au but recherché. D'autre part, on y faisait souvent d'une manière insuffisante la distinction entre l'examen d'observation professionnelle, destiné à fournir des données qualitatives et quantitatives sur la capacité de travail, et la réadaptation professionnelle (ou le placement) à proprement parler. A cet égard, les nouveaux centres devraient rendre de précieux services. Au reste, les BEFAS ne seront pas des institutions autonomes sur le plan juridique et administratif, et ils continueront d'être intégrés à des centres de réadaptation existants. Cette solution permet de profiter des expériences réalisées par les centres de réadaptation et assure une entrée en fonction rapide des BEFAS. Ce qui est commun à tous ces nouveaux organes, c'est le caractère systématique des travaux d'observation professionnelle et leur exécution selon une certaine répartition géographique. Là où des MEDAS existent déjà ou sont en voie de création, une collaboration étroite sera assurée entre eux et les BEFAS.

II. Déroulement de la procédure et innovations essentielles dans les examens d'observation professionnelle

Le déroulement de la procédure est caractérisé essentiellement par les principes ci-après :

1. Données générales et médicales suffisantes pour être admis dans un BEFAS

Un examen d'observation professionnelle n'a de sens que si l'équipe qui doit l'assumer dans un BEFAS dispose au départ de données médicales suffisantes qui ont montré la nécessité ou, au contraire, l'inutilité d'un tel examen. Inversement, une investigation médicale complète n'est possible qu'à partir du moment où la situation professionnelle auprès de l'employeur précédent ou actuel a été préalablement éclaircie par l'office régional AI et où ce dernier a déjà fourni les premières indications sur le «spectre» professionnel à envisager (le cas échéant, dans une activité similaire à l'ancienne profession). Ici, la collaboration entre médecin (MEDAS) et conseiller professionnel (office régional AI) est d'une importance primordiale.

2. L'examen professionnel doit être simple et rapide

Ce principe sera concrétisé, dans la pratique, sous plusieurs formes.

a. Tout d'abord, la durée normale de l'examen d'observation dans un BEFAS ne sera plus de 3 mois, mais de 30 jours. Pour tenir compte de toutes les circonstances du cas particulier, malgré une procédure accélérée, il est prévu qu'avec l'accord de l'assuré, le directeur du BEFAS pourra prolonger le séjour d'une nouvelle période de 30 jours. De telles prolongations doivent cependant représenter des exceptions. Cela montre que la procédure doit être relativement flexible, sans qu'il soit possible toutefois de renoncer à des directives précises sur l'exécution des examens.

b. Il faut que la décision d'entreprendre de tels examens dans un BEFAS puisse être prise rapidement. C'est à la commission AI qu'il appartient de confier un mandat d'observation professionnelle dans chaque cas particulier, en général sur proposition de l'office régional. Exceptionnellement, la commission AI pourra confier un tel mandat sans proposition préalable de l'office régional, mais alors en accord avec son spécialiste de la réadaptation et avec le représentant de l'office régional, ainsi qu'avec le directeur du BEFAS. Dans les cas où les données d'ordre médical et professionnel paraissent insuffisantes, mais laissent prévoir d'emblée la nécessité d'un examen d'observation professionnelle à une date ultérieure, la commission AI peut fixer la durée et le mode de prise en charge de l'ensemble des examens (par exemple examen dans le MEDAS puis dans le BEFAS) en un seul et même prononcé.

3. Collaboration étroite entre office régional et médecin (MEDAS) et MEDAS/BEFAS

Dans la phase préparatoire et dans l'exécution, on attachera une importance particulière à la collaboration entre office régional et MEDAS, ainsi qu'entre BEFAS et MEDAS. Dans les régions où les MEDAS existants ou projetés seront liés étroitement aux nouveaux BEFAS, il importera tout spécialement d'assurer une telle collaboration sur les plans matériel et personnel pour que les observations médicales et professionnelles aboutissent à des résultats intéressants. On pourra y parvenir, par exemple, en invitant le médecin d'un MEDAS à donner son avis au BEFAS, dans un cas donné.

4. Perméabilité entre la phase d'observation et celle de la réadaptation

Bien que l'examen d'observation, qui vise à poser un «diagnostic» professionnel, doive être strictement séparé de la mesure de réadaptation qui y fait suite (par exemple d'un reclassement), aussi bien matériellement que dans son exécution, il faut assurer, pour faciliter le passage d'une phase à l'autre, une certaine perméabilité. Il faut être en mesure de préparer une décision pour une mesure de réadaptation professionnelle déjà pendant l'examen d'observation, et le rapport final du BEFAS doit être considéré comme une invitation à la

commission AI d'accorder cette mesure. Le directeur du BEFAS peut aussi décider – quoique dans un cadre limité – la mise en œuvre immédiate d'une mesure de réadaptation à titre d'essai.

III. Flexibilité des règles de la procédure

Le projet de création des BEFAS est le fruit d'une collaboration intensive entre les représentants des offices régionaux, des centres de réadaptation, des MEDAS et de l'Office fédéral des assurances sociales. Ici également, la jurisprudence du TFA a démontré qu'il est urgent de combler certaines lacunes dans la procédure d'examen de l'AI. Pour ne pas imposer d'emblée un cadre trop rigide à l'exécution des examens professionnels envisagés, ce qui empêcherait les adaptations nécessitées par la pratique, on a opté pour une procédure aussi souple que possible qui, néanmoins, s'en tient aux directives. Après une phase expérimentale et le début des observations professionnelles selon le modèle des BEFAS, en automne 1980, les directives provisoires seront remplacées par une circulaire définitive.

IV. Suite des travaux

Conformément au statut des BEFAS, on prépare actuellement l'organisation de centres d'observation professionnelle dans les institutions suivantes:

- Centre de réadaptation Appisberg/Männedorf (ZH)
- Centre ORIPH Pomy/Yverdon (VD)
- Centre de réadaptation «Milchsuppe Basel»
- Centre de travail Brändi/Horw (LU)
- Centre de travail et de formation scolaire à Berthoud (BE).

Ces centres d'observation pourront commencer leur activité en 1981. La date précise de leur mise en activité sera communiquée par l'OFAS aux organes de l'AI en temps utile; ceux-ci recevront aussi les directives provisoires sur la procédure pour les examens d'observation professionnelle.

A propos de l'état actuel des travaux parlementaires en vue de la LPP

Lors de l'assemblée générale de la Conférence des autorités cantonales de surveillance des fondations, les 9 et 10 octobre 1980, MM. M. Aubert et H. Pfitzmann, de l'Office fédéral des assurances sociales, ont montré où en étaient les travaux législatifs consacrés au projet de LPP. Il a été question spécialement des sujets les plus importants pour lesdites autorités. Voici un résumé des discours qui ont été prononcés par ces représentants de l'OFAS.

I

Au cours de sa session de juin 1980, le Conseil des Etats a adopté le projet de loi sur la prévoyance professionnelle (LPP), non sans avoir apporté des modifications considérables au projet initial. Sur des points fondamentaux, la conception du Conseil des Etats diffère de celle du Conseil national. C'est dire que l'élimination des divergences entre les deux conseils prendra encore du temps. Le numéro 7 (juillet 1980, pp. 361 ss) de la RCC présente le nouveau projet de LPP sous forme de tableau comparatif entre la version du Conseil national et celle du Conseil des Etats¹. Les numéros 6 et 8 de la même revue contiennent d'autres documents explicatifs qui conservent toute leur valeur aujourd'hui, puisque pour l'essentiel, le Conseil des Etats a suivi les propositions de sa commission.

II

Certains points méritent tout particulièrement l'attention des autorités de surveillance.

Les dispositions consacrées à la surveillance (art. 59 et 60) n'ont subi aucun changement. Le principe de la surveillance par l'autorité cantonale a donc été admis, et il est conseillé aux cantons dans lesquels la surveillance des fondations de prévoyance est encore exercée par les communes de prendre en temps utile les mesures d'adaptation qui s'imposent.

La modification d'autres dispositions du projet aura des répercussions sur le rôle de l'autorité de surveillance et sur les conditions dans lesquelles devra s'exercer son activité:

La procédure de reconnaissance des institutions de prévoyance, prévue aux *articles 48 et suivants* (version du Conseil national), a été remplacée par une *procédure d'enregistrement*. Cela allégera sans doute l'examen préalable des

¹ Le tirage à part du tableau comparatif peut être commandé à l'Office central fédéral des imprimés sous N° 318.875.04.

conditions à remplir par les institutions désireuses de participer à l'application de la loi; mais l'accent est ainsi mis sur la surveillance matérielle proprement dite, sur le contrôle des engagements pris par les institutions de prévoyance pour l'application du régime obligatoire.

Selon *l'article 46 a, 3^e alinéa*, les dispositions légales relatives à l'organisation, à l'administration et au financement ne devraient pas s'appliquer aux *caisses publiques*. La tâche de l'autorité de surveillance en serait allégée d'autant. Elle aurait, dans ces cas, un caractère plus formel que matériel.

L'article 50, 3^e alinéa, prévoit que «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». Cette disposition obligera les autorités de surveillance à examiner les règlements des institutions de prévoyance avec attention, si elles ne veulent pas être rendues responsables des défauts dont ils sont entachés.

L'article 51, 4^e alinéa, relatif à la *gestion paritaire*, prévoit que dans certaines circonstances, en cas de différend au sein de l'organe dirigeant de l'institution de prévoyance, l'autorité de prévoyance peut être appelée à désigner un arbitre. Il s'agit là d'une nouvelle compétence de l'autorité de surveillance.

Le problème de la *génération d'entrée* (art. 31) et celui de *l'adaptation des rentes en cours au renchérissement* (art. 37) ne seront pas résolus grâce à un «pool» sur le plan national; ils le seront au sein de chaque institution de prévoyance, dans les limites de ses possibilités financières. L'autorité de surveillance devra veiller à ce que les institutions de prévoyance établissent à ce sujet des dispositions appropriées. Les litiges au sujet de l'établissement de ces dispositions seront du ressort de l'autorité de surveillance, contrairement aux contestations relatives à leur application, qui seront tranchées par le juge.

L'offre de places aux élèves des écoles spéciales

Bien que l'on ait créé, durant les dix premières années déjà après l'introduction de l'AI, environ 10 000 places d'écoles spéciales, les besoins toujours croissants de possibilités de scolarisation pour des mineurs invalides n'ont pas pu être couverts pendant longtemps encore. Le plus grand retard concernait les débiles mentaux pratiquement éducatibles. Ce n'est qu'en 1976, lorsque la baisse du nombre des naissances, mais aussi les progrès de la prophylaxie, de

la thérapie et de l'éducation précoce eurent commencé à déployer leurs effets, que l'on a observé des tendances à la régression dans la demande de places pour la formation scolaire spéciale et, parallèlement, certains signes de saturation. On a procédé alors, en novembre 1977, à une enquête sur les taux d'occupation dans les écoles spéciales. Au 15 novembre 1979, on a de nouveau enquêté auprès de quelque 500 écoles spéciales reconnues dans l'AI par l'Office fédéral des assurances sociales, cette fois en collaboration avec les services cantonaux compétents en matière de formation scolaire spéciale. N'ont pas été touchées les écoles qui ne reçoivent que des cas d'AI isolés et qui, de ce fait, bénéficient seulement d'une reconnaissance cantonale.

Par rapport à l'enquête de 1977 – 16 000 places d'école, dont 9000 avec internat – le nouveau relevé a montré une diminution importante de l'offre: 15 000 places d'école, dont 6800 avec internat (cf. tableau). Ce recul est dû en particulier au fait que les écoles spéciales se sont vues dans l'obligation, pour des raisons pédagogiques, de réduire les effectifs des classes et des groupes édu-

Places offertes pour des «élèves AI» selon les genres de handicaps, dans toute la Suisse

Etat en novembre 1979

Ecoles spéciales pour	Places en école		Places en internat	
	Nombre	%	Nombre	%
Handicapés physiques	1 110	7	566	8
Handicapés de l'ouïe	1 310	9	650	10
Enfants qui souffrent de troubles du langage	1 259	8	333	5
Handicapés de la vue	313	2	180	3
Handicapés mentaux	8 859	59	3 568	52
Enfants qui souffrent de troubles du comportement	2 063	14	1 521	22
Enfants hospitalisés	120	1	—	—
Total	15 034	100	6 818	100

catifs, parce que la proportion des mineurs gravement handicapés – surtout des handicapés multiples – montait sensiblement. Alors que cette évolution s'est déjà fait sentir dans les internats lors du développement des possibilités de scolarisation offertes aux externes, elle est maintenant également apparue dans les externats. Actuellement, par suite des années de faible natalité, les enfants atteints d'infirmités légères peuvent suivre dans une plus grande mesure l'enseignement de l'école publique. La diminution de l'offre de places, liée à celle des effectifs dans les classes et les groupes éducatifs, n'apporte pas d'économies en personnel et aux locaux, parce que, avec des frais fixes constants, le nombre de journées d'école et de séjour diminue, si bien que les frais par élève et par jour augmentent en proportion.

Entre 1977 et 1979, neuf homes-écoles, représentant un total d'environ 150 places, ont dû être fermés, ayant perdu de leur utilité du fait de leur situation défavorable; ils sont maintenant voués à d'autres affectations. Il s'agit uniquement de homes datant d'une époque où l'on n'accordait pas beaucoup d'attention au maintien des relations familiales avec les enfants handicapés. Comme il existait déjà, dans tous les cas, des écoles spéciales adéquates qui n'étaient pas trop éloignées, ces fermetures n'ont pas diminué la qualité de l'offre en écoles spéciales.

L'offre actuelle de places d'école et d'internat peut être qualifiée d'équilibrée dans sa quantité et sa répartition géographique. Il était donc juste, apparemment, que l'on ait observé, au cours de ces dernières années, une certaine retenue dans le domaine des subventions AI pour la construction et l'agrandissement d'écoles spéciales.

Les enfants nés pendant les années de forte natalité (1963-1965) sont encore nombreux dans les degrés supérieurs des écoles spéciales. Ces classes d'âge vont disparaître ces prochaines années, et des classes plus faibles en effectif vont prendre la relève. Il faut en outre prévoir que les écoles normales et de développement feront preuve d'une retenue encore plus grande dans le renvoi d'élèves, vu la diminution du nombre de ces derniers. Cette tendance devrait encore se renforcer puisque le surnombre d'instituteurs primaires apparaissant dans plusieurs régions va faciliter l'introduction et le développement de mesures de soutien pour les élèves de l'école publique les plus faibles ou handicapés. Une telle évolution permet de prévoir qu'à l'avenir, un nombre plus grand d'élèves handicapés sensoriels ou physiques suivront l'enseignement primaire ordinaire et que les débiles scolarisables seront admis en plus grand nombre dans les classes de développement. Enfin, le dépistage et la prise en charge des petits enfants handicapés faciliteront également l'entrée de ceux-ci à l'école publique. Jusqu'à quel point les récents progrès réalisés dans la lutte contre les atteintes à la santé vont-ils influencer les futurs besoins de places d'école spéciale? On ne peut l'estimer maintenant, mais on ne peut exclure qu'ils provoquent de sensibles modifications dans la demande de places. Comme la période de la scolarité spéciale dure en moyenne dix années, de telles transformations se font sentir, d'une manière générale, dans le secteur pédagogique avec un important retard.

Sur la base des considérations ci-dessus, il faut compter avec un recul sensible de l'effectif des «élèves AI», mais avec de grandes différences selon les types de handicaps. Même des augmentations ne doivent pas être exclues pour certaines catégories (par exemple pour les enfants atteints de troubles du comportement). Il n'est pas facile de regrouper les secteurs de recrutement des écoles spéciales existantes sans soulever des problèmes importants (comme la complication de la fréquentation scolaire pour les externes ou la diminution des contacts familiaux). Les institutions concernées devront essayer en premier lieu de combler les vides en élargissant leurs prestations.

D'une manière générale, les niveaux supérieurs des écoles spéciales ne sont

pas encore assez développés, ce qui a pour conséquence que beaucoup de handicapés ne sont pas assez bien préparés en vue de leur entrée dans la phase de la formation professionnelle. Les diminutions d'effectifs offrent ici l'occasion de prêter plus d'attention à cet aspect des choses et de compléter en conséquence les programmes de formation. En outre, diverses écoles ont encore des classes et des groupes éducatifs à effectifs trop élevés; là aussi, on peut profiter du recul du nombre des élèves et l'utiliser pour une amélioration qualitative de l'offre en écoles spéciales.

Innovations et tendances dans les revisions des allocations familiales cantonales

Lors de la séance que la Conférence des caisses cantonales de compensation a tenue les 25 et 26 septembre 1980, M. G. Bouverat, chef de la section de la protection de la famille à l'Office fédéral des assurances sociales, a présenté un exposé sur les développements récents et les tendances constatées dans le domaine des allocations familiales. Son exposé est reproduit ci-après:

L'activité législative a été intense dans le domaine des allocations familiales en 1979 et 1980 si l'on considère que la loi fédérale sur les allocations familiales agricoles (LFA) a été révisée, que trois cantons, à savoir Soleure, Uri et Lucerne ont mené à chef la revision totale de leur législation ou présenté un projet dans ce sens, qu'une dizaine de cantons ont modifié partiellement leurs lois ou règlements d'exécution, qu'une commission extra-parlementaire, chargée de préparer la revision totale de la loi, a terminé ses travaux dans le canton de Fribourg et qu'enfin certains cantons, à la suite d'interventions parlementaires, envisagent une revision partielle de leur législation. A travers toutes ces revisions, il est possible de déceler certaines tendances fondamentales et de découvrir des innovations, très intéressantes du reste pour les cantons qui entendent, dans un avenir plus ou moins proche, réviser à leur tour la législation qui les régit.

1. Champ d'application

L'extension des allocations à de nouvelles catégories de personnes est un problème qui revient presque automatiquement à chaque revision d'une législation. Ces nouvelles catégories de personnes sont: le personnel féminin de maison, les indépendants, les personnes sans activité lucrative.

a. Personnel féminin de maison occupé dans des ménages privés

Jusqu'en 1979, seuls les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Bâle-Campagne, Genève, Saint-Gall, Vaud et Zurich assujettissaient les employeurs de personnel féminin de maison. Sans qu'il y ait assujettissement des employeurs en cause, le personnel de maison avait néanmoins droit aux allocations dans les cantons de Lucerne, Fribourg et Tessin.

Le non-assujettissement s'est justifié, pendant longtemps, avec l'argument que le personnel en cause se composait de femmes sans charges de famille. Il semble que l'on assiste à une évolution et que l'on rencontre, dans cette catégorie de personnes, un nombre assez élevé de femmes seules, divorcées par exemple, avec enfants. Le personnel féminin de maison, occupé dans des ménages privés, est maintenant également au bénéfice d'allocations dans les cantons des Grisons, de Soleure et d'Uri. Dans le canton d'Argovie, selon le projet adopté par le Grand Conseil le 2 septembre 1980¹, les employeurs de personnel féminin de maison ne sont pas soumis à la loi, sauf exceptions prévues par le Conseil d'Etat dans l'ordonnance d'exécution.

b. Indépendants

Actuellement, des réglementations légales prévoyant l'octroi d'allocations pour les indépendants n'existent que dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Lucerne, Schwyz, Saint-Gall, Uri et Zoug; dans tous ces cantons, une limite de revenu a été introduite pour le paiement des prestations.

Avec les revisions totales ou partielles des législations, la liste des cantons énumérés ci-dessus ne s'est pas allongée. Faut-il entrevoir une lueur d'espoir dans le canton de Glaris ainsi que dans le canton de Fribourg où la commission extra-parlementaire s'est longuement penchée sur cette question et a procédé à des analyses approfondies et à des enquêtes?

Les raisons à l'appui de ce quasi-immobilisme sont faciles à résumer: l'intérêt presque inexistant des personnes concernées pour un régime d'allocations en leur faveur et les difficultés pratiquement insurmontables du financement.

Toute cette évolution est d'autant plus intéressante à relever que, sur le plan fédéral, la question de l'institution d'allocations pour les indépendants non agricoles a été reprise dans la motion Zbinden du 12 mars 1980. Que demande cette motion?

– L'octroi des allocations aux indépendants non agricoles avec limites de revenu, par une simple extension du champ d'application de la LFA;

– Un financement des allocations identique à celui prévu dans la LFA, à savoir par les pouvoirs publics, Confédération et cantons.

Il convient d'examiner de plus près les arguments retenus par les cantons pour ne pas étendre leur régime d'allocations aux indépendants.

¹ La votation populaire est fixée au 30 novembre 1980.

Soleure

«Dans le projet de loi soumis à la consultation, il était prévu d'étendre le droit aux allocations familiales à tous les indépendants; l'obligation de cotiser de ces derniers n'aurait pas été limitée dans le temps. L'on n'envisageait pas une participation financière des pouvoirs publics.

Les personnes directement concernées, faisant partie de l'Union cantonale soleuroise des arts et métiers, ont rejeté catégoriquement cette solution. Les arguments avancés par les opposants étaient les suivants: Le système représenterait une charge administrative encore plus lourde; peu d'indépendants de condition modeste profiteraient de ce régime et, pour la plupart d'entre eux, les contributions à verser seraient supérieures aux prestations touchées. Il appartiendrait aux organisations professionnelles de trouver des solutions sur le plan bénévole.

Du moment que les associations économiques cantonales ont aussi été d'avis qu'il fallait se conformer au point de vue exprimé par les intéressés, le Conseil d'Etat a renoncé, sur proposition de la commission cantonale de surveillance des caisses de compensation pour allocations familiales, à proposer l'assujettissement des indépendants» (Message du Conseil d'Etat au Grand Conseil, du 14 novembre 1978, p. 10).

Grisons

«Contre l'institution d'allocations pour enfants aux indépendants, l'on a surtout fait valoir que la situation financière des caisses d'allocations familiales ne permettait pas d'étendre le cercle des bénéficiaires, sans assurer simultanément le financement des prestations. Chez les indépendants, l'on ne rencontre pas un grand intérêt à être englobés dans un régime d'allocations familiales, car les problèmes de financement ne sont que difficilement solubles; par ailleurs, la demande d'une aide financière de l'Etat en vue de l'amélioration du revenu est en contradiction avec l'éthique professionnelle et avec la situation de l'indépendant dans une économie libre. Les expériences faites dans d'autres cantons ont également montré que l'institution d'allocations familiales pour les indépendants a toujours été mise en échec à cause des difficultés insurmontables du financement. Des réglementations pour les indépendants n'existent que dans quelques cantons, et les allocations y sont financées dans l'essentiel par les indépendants eux-mêmes, bénéficiaires des allocations.» (Message du Conseil d'Etat au Grand Conseil, du 19 mars 1979, p. 87).

Argovie

«Le présent projet de loi ne donne pas suite à la suggestion d'englober les indépendants dans le système d'allocations familiales, et cela pour les motifs sui-

vants: L'Union cantonale des arts et métiers s'est prononcée négativement; lors de la procédure de consultation, les avis exprimés ont été manifestement négatifs; enfin, un régime d'allocations pour indépendants pose des problèmes très divers et complexes.» (Message du Conseil d'Etat au Grand Conseil, du 13 août 1979, p. 13).

Fribourg

A Fribourg, la commission extra-parlementaire a procédé à une enquête très valable, puisque des questionnaires ont été envoyés à tous les *indépendants non agricoles* et que, dans ces questionnaires, diverses variantes ont été présentées pour le financement (contributions des intéressés de différents taux; diverses limites de revenu; extension du régime à tous les indépendants; participation des pouvoirs publics au financement).

L'expédition des questionnaires accompagnés des notes explicatives a été faite par le canal des caisses d'allocations familiales. Il fut ainsi possible d'atteindre 5995 patrons; il faut entendre par là les personnes exerçant leur activité lucrative en raison individuelle, en société simple, en société en nom collectif, c'est-à-dire celles qui paient une cotisation personnelle sur leur revenu pour le régime de l'AVS.

Résultats de l'enquête

Nombre de questionnaires envoyés	6137
Envois venus en retour pour différents motifs	142
Nombre de personnes contactées	5995
Personnes ayant répondu qu'elles n'étaient plus concernées	26
<i>Nombre d'indépendants concernés</i>	5969
<i>Indépendants ayant retourné le questionnaire dûment rempli</i>	1113
(soit 18,65 pour cent des indépendants concernés)	

Le dépouillement de ces 1113 réponses reçues a donné les résultats que voici: 452 indépendants estiment nécessaire l'institution d'allocations en faveur des enfants de personnes exerçant une activité lucrative indépendante (soit 7,57 pour cent des personnes concernées);

661 indépendants ont répondu par la négative (soit 11,08 pour cent des personnes concernées).

Sur les 452 indépendants qui estiment nécessaire l'instauration d'un régime d'allocations familiales en faveur des enfants d'indépendants,

262 sont d'accord d'en assurer le financement par une contribution calculée en pour-cent de leur propre revenu;

190 refusent d'en assurer seuls le financement.

Sur les 190 personnes qui ne sont pas d'accord que les indépendants assurent entièrement le financement d'allocations en faveur de leurs enfants,

73 proposent une participation des caisses d'allocations familiales existant déjà, complétée par une contribution des indépendants;

94 souhaitent une participation des pouvoirs publics, complétée par une contribution des indépendants;

23 se prononcent pour une contribution des indépendants allant de 0,2 à 2 pour cent de leurs revenus.

Les chiffres qui précèdent parlent d'eux-mêmes. On peut en premier lieu regretter le peu d'intérêt que les indépendants ont montré à l'égard d'un problème qui les concerne tous. On peut supposer que ceux qui n'ont pas répondu sont plutôt opposés à l'introduction d'un régime d'allocations familiales en faveur de leurs enfants, ou pour le moins indifférents.

L'attitude des indépendants fribourgeois au sujet du paiement d'allocations familiales en leur faveur n'a donc guère changé depuis le dernier sondage de 1974. Ils sont toujours aussi réticents face à l'institution d'un tel régime, surtout si son financement doit être assuré entièrement par eux-mêmes.

c. Personnes sans activité lucrative

Il faut commencer par relever qu'aucun canton n'a, jusqu'ici, introduit des allocations pour cette catégorie de personnes. L'octroi des allocations aux non-actifs est l'un des objectifs de la motion Zbinden déjà citée.

La commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales s'était, en 1959, déjà prononcée à l'unanimité contre le versement d'allocations aux non-actifs. Elle a relevé que ces personnes peuvent être divisées en trois catégories principales: les personnes âgées qui n'ont pas d'enfants donnant droit aux allocations, les invalides qui reçoivent des rentes pour enfants en vertu de la LAI, les orphelins auxquels il est alloué une rente d'orphelin. Il y a lieu par conséquent d'éviter un cumul de prestations sociales dont le but est identique.

Pour les raisons invoquées par les experts fédéraux, le canton de *Soleure* a lui aussi renoncé à introduire des allocations pour les personnes sans activité lucrative.

d. Indépendants appartenant à l'agriculture

En vertu d'une disposition expresse de la LFA (art. 24 LFA), les cantons peuvent fixer, pour les travailleurs agricoles et les agriculteurs indépendants, des allocations plus élevées que celles prévues dans la LFA, ou des allocations d'autres genres, et prélever des contributions spéciales en vue de leur financement.

Les cantons de Berne, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Saint-Gall, Tessin, Vaud et Valais ont fait usage de cette faculté. Ce problème a été examiné dans divers

cantons à la suite d'interventions parlementaires. En définitive, à la suite des nouvelles revisions intervenues, seul le *canton de Soleure* a introduit un régime cantonal agricole.

Ce problème mérite d'être relevé car il touche la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Une tendance se manifeste – et s'est concrétisée dans quelques cantons: l'agriculture au régime fédéral, les salariés et indépendants non agricoles aux cantons!

Soleure

Selon le message du 14 novembre 1978, le nombre d'agriculteurs non touchés par le régime fédéral s'élevait à mille cinq cents. D'entente avec l'Union cantonale des paysans, cette lacune a été comblée. Ces agriculteurs reçoivent les mêmes allocations que celles fixées dans la LFA et paient à la caisse cantonale une contribution égale à celle des employeurs non agricoles. Il n'y a pas de subvention du canton. L'allocation ne doit cependant pas être plus élevée que l'allocation cantonale aux salariés.

Argovie

Les agriculteurs ne sont pas englobés dans le régime cantonal selon le projet de loi adopté par le Grand Conseil. L'on a invoqué les améliorations apportées par la revision de la LFA; eu égard à cette amélioration, l'Union agricole argovienne n'a pas présenté de propositions lors de la procédure de consultation. Il a également été allégué que l'agriculture ne pourrait être englobée dans le système cantonal que si les *autres indépendants* non agricoles bénéficiaient eux aussi d'allocations.

Uri

Compte tenu des améliorations prévues par la LFA révisée, il n'a pas été proposé de verser des allocations cantonales pour les agriculteurs. L'Union cantonale des paysans s'est ralliée à cette manière de voir.

Lucerne

Pour des raisons identiques à celles invoquées par le canton d'Uri, le canton de Lucerne a renoncé à prévoir des allocations familiales en faveur de l'agriculture.

Conclusions

Au sujet de l'extension des allocations à de nouvelles catégories d'allocataires, on peut résumer la situation de la manière suivante:

Salariés: Pour des raisons touchant à l'égalité de droit, on tend à combler la lacune que représente le non-paiement des allocations au personnel féminin de maison.

Indépendants: Le manque d'intérêt, pour ne pas dire l'opposition des indépendants non agricoles à un régime d'allocations en leur faveur, de même que les difficultés de financement, indiquent que cette principale lacune de nos systèmes d'allocations familiales ne sera pas comblée dans les prochaines années.

Non-actifs: Le cumul de prestations sociales ayant un but identique paraît être l'argument déterminant pour le non-octroi des allocations aux personnes sans activité lucrative.

Agriculture: Une tendance se dessine, à savoir que l'octroi des allocations dans l'agriculture est une tâche relevant exclusivement de la Confédération.

2. Soumission ou non-assujettissement à la loi des employeurs liés par des conventions de travail

Dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Argovie, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Berne, Schaffhouse et Zurich, les employeurs soumis à une convention collective de travail reconnue par le Conseil d'Etat sont libérés de l'assujettissement à la loi, si la convention prévoit le paiement d'allocations correspondant aux minimums légaux. Ce non-assujettissement va à l'encontre du principe de la compensation. Les systèmes en cause ne donnent pas toutes les garanties suffisantes aux travailleurs.

L'on sait que deux cantons qui connaissaient ce non-assujettissement l'ont abandonné: Tessin et Zoug.

Le canton d'Argovie a, lors de la revision de sa loi, reconsidéré ce problème et proposé d'instituer l'obligation, pour tous les employeurs, d'adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales (v. message précité, pp.8/9). Il faut rappeler qu'une initiative de la Confédération des syndicats chrétiens et une motion allaient dans le sens du «Kassenzwang».

Lors de la procédure de consultation, les avis furent partagés. Les partisans du maintien du système des conventions collectives ont notamment fait valoir que l'obligation d'adhérer à une caisse représentait une ingérence de l'Etat dans les relations entre partenaires sociaux; à quoi le Conseil d'Etat a rétorqué que l'Etat doit garantir une application correcte de la loi.

En première lecture, le Grand Conseil, par 59 voix contre 58, s'est prononcé pour le statu quo. Vu cette faible majorité, le Conseil d'Etat a repris sa proposition en vue de la seconde lecture. En seconde lecture, le Grand Conseil s'est prononcé pour l'obligation des employeurs d'adhérer à une caisse de compensation. Le peuple se prononcera lors de la votation du 30 novembre 1980.

3. Problèmes d'affiliation aux caisses

Selon les dispositions en vigueur jusqu'à fin 1979, les personnes, tant physiques que morales, qui, sans avoir leur domicile, un siège ou une succursale dans le canton de *Vaud*, y occupaient des travailleurs, étaient tenues, pour ceux de ces derniers qui y étaient domiciliés, de s'affilier à la Caisse générale d'allocations familiales. La pratique a montré qu'il était inopportun, dans tous les cas, d'obliger une entreprise, dont le siège principal se trouve dans un autre canton, de s'affilier à une caisse vaudoise uniquement pour son personnel, parfois peu nombreux, qui habite ou travaille dans le canton de Vaud. C'est pourquoi une nouvelle disposition entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1980 consacre légalement la pratique de la Caisse générale qui consistait à libérer de tels employeurs de l'obligation de s'affilier à une caisse vaudoise. Il faut cependant que les travailleurs intéressés n'en subissent pas de préjudice et que le canton du domicile principal de l'employeur accorde la réciprocité aux entreprises vaudoises.

4. Salariés étrangers

Un nouveau canton a réalisé l'égalité de traitement complète pour les salariés étrangers dont la famille vit hors de Suisse, à savoir *Soleure* depuis le 1^{er} juillet 1979.

5. Les prestations

a. Genres

Le canton de *Genève* a introduit un nouveau genre d'allocations, à savoir *l'allocation d'accueil* versée pour le mois au cours duquel l'enfant mineur placé en vue d'adoption est accueilli par sa future famille. Par ailleurs, on note une extension des *allocations de naissance*, puisque les cantons de *Soleure* (dès le 3^e enfant), d'*Argovie*, d'*Uri* et de *Lucerne* (dans son projet du 20 juin 1980) l'ont introduite; la caisse cantonale de Lucerne versait déjà cette allocation. Reprenant la même réglementation que Bâle-Campagne, le canton de *Bâle-Ville* introduira une *allocation de formation professionnelle* de 100 francs par mois dès le 1^{er} janvier 1981.

b. Montants

En tenant compte des montants d'allocations pour enfants prévus dans les lois nouvelles ou projets de lois (Argovie et Lucerne, 80 fr.; Uri, 75 fr.), on constate que 18 cantons connaissent un taux de 75 francs par mois ou supérieur, le taux supérieur n'étant parfois applicable qu'à partir du 3^e enfant.

Quant à l'échelonnement des taux en fonction du nombre d'enfants, il existe, à l'instar de la LFA, dans 7 cantons (Appenzell Rh.-Int., Fribourg, Obwald, Saint-Gall, Schwyz, Soleure, Valais). Les nouvelles lois d'Argovie et d'Uri, ainsi que le projet de Lucerne, ne prévoient pas d'échelonnement. Lucerne justifie sa position en invoquant les complications administratives. La graduation des taux en raison de l'âge des enfants n'est connue que dans le canton de Genève.

c. Enfants donnant droit aux allocations

Les revisions ont servi, dans plusieurs cantons, à adapter la notion d'enfants au nouveau droit de filiation, par la suppression en particulier des termes d'enfants «illégitimes» ou «naturels». Les rédactions des nouvelles dispositions varient toutefois entre elles et il paraît regrettable que l'on ne soit pas arrivé à une *unification formelle* dans un domaine incontesté.

Les termes les plus souvent utilisés sont ceux d'enfants de parents mariés et non mariés¹, mais on rencontre aussi en allemand celui de «*leibliche Kinder*». La première formule est la seule parfaitement conforme au nouveau droit de filiation. A noter aussi qu'il ne paraît plus nécessaire de parler encore d'enfants adoptés, car ceux-ci sont complètement assimilés aux autres enfants. L'enfant du conjoint a la même situation que l'enfant recueilli et, à ce titre, ouvre droit à l'allocation (voir message du 15 août 1979 concernant la révision de la LFA, p. 17). L'énumération de tous les enfants a un côté plus pratique que théorique; par exemple, si l'on ne reprenait pas cette énumération dans un questionnaire, l'on aurait des difficultés à le faire remplir par l'intéressé. Au sujet de la *limite d'âge*, c'est uniquement de celle qui est valable pour les apprentis et les étudiants que l'on pourrait discuter. Dans le nouveau droit de filiation, il est en effet prévu que si l'enfant n'a pas achevé sa formation à sa majorité, les père et mère doivent contribuer à subvenir à son entretien jusqu'à la fin de cette formation pour autant qu'elle soit achevée dans des délais normaux. Logiquement, l'on ne devrait donc plus prévoir de limite fixe dans la loi pour les enfants en formation. La LFA a toutefois maintenu la limite de 25 ans, comme du reste presque toutes les lois cantonales, sauf celle de *Lucerne* qui devrait innover en passant à 26 ans. Le projet de *Soleure* fixait une limite de 27 ans, ramenée dans le texte définitif à 25 ans.

Une question également controversée est celle de l'*exclusion du cumul des allocations avec les rentes d'orphelins et d'enfants de l'AVS et avec les rentes pour enfants de l'AI*. La LFA révisée exclut ce cumul aussi bien avec l'AVS qu'avec l'AI (rentes entières de l'AI).

L'exclusion, prévue maintenant dans la LFA révisée, l'était également dans la loi de Saint-Gall où il était dit que «les enfants pour lesquels il était versé une rente pour enfant ou une rente d'orphelin au sens de l'AVS ne donnaient pas

¹ «Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern.»

droit à l'allocation». Lors de la revision de la loi saint-galloise, cette disposition a été supprimée par le Grand Conseil. En revanche, l'exclusion du cumul est maintenant prévue dans les cantons des *Grisons* et de *Soleure*.

d. Introduction de limites de revenu pour le droit aux allocations

Dans nos systèmes d'allocations familiales, des limites de revenu n'existent que pour les agriculteurs indépendants et les indépendants non agricoles. Aucun canton ne prévoit de limite *pour les salariés*.

Cette question a été soulevée – notamment au niveau des Grands Conseils – lors de la revision des lois des Grisons, d'Argovie et d'Uri; d'emblée, il y a lieu de remarquer que dans les projets de revision adoptés dans ces cantons, *aucun* n'a prévu une limite de revenu.

Quelles sont les raisons invoquées par les cantons pour ne pas fixer de limites de revenu?

Argovie: L'introduction de limites représenterait un retour à l'assistance.

De nombreuses familles, même avec un revenu relativement élevé, couvrent, avec les allocations, une partie des frais d'entretien des enfants, en particulier ceux occasionnés par la formation professionnelle.

Vingt mille salariés domiciliés dans le canton d'Argovie sont occupés *hors du canton*. Ils continueraient à bénéficier des allocations quel que soit leur revenu. Par ailleurs, dix mille salariés *domiciliés hors du canton travaillent en Argovie*; ils ne toucheraient pas d'allocations si leur revenu dépassait la limite. Par conséquent, les conditions de revenu étant identiques, le droit aux allocations des «pendulaires» dépendrait purement et simplement du siège de l'employeur. Les limites de revenu n'auraient pas d'effets pour les salariés qui dépendent d'employeurs soumis à des conventions collectives de travail et pour le personnel fédéral; ce serait donc le règne de l'arbitraire. Le contrôle des revenus entraînerait aussi des complications administratives, parfois insurmontables, si l'on pense par exemple aux modifications de revenu en cours de période de taxation.

Grisons

La limite de revenu est en contradiction avec le système des allocations parce que les allocations ont pour but de compenser partiellement les charges familiales sans influencer le salaire-rendement. Les complications administratives seraient considérables. Dans les autres cantons et la Confédération, il n'existe pas de limite de revenu pour les salariés. Etant donné toutefois que, malgré ces arguments, le Grand Conseil avait opté en faveur d'une limite, le Conseil d'Etat a préconisé une limite de 78 000 ou 84 000 francs. En définitive, le Grand Conseil a renoncé à introduire une limite.

Au cours des travaux préparatoires, les arguments négatifs suivants ont été déterminants:

- Les allocations pour enfants constituent un complément au salaire-rendement. Ce but qui leur est fixé ne permet donc pas de subordonner le droit aux prestations à une limite de revenu;
- Aussi longtemps qu'il n'existe pas de limite pour les salariés agricoles et le personnel des administrations publiques, l'on doit renoncer à introduire des limites de revenu sur le plan cantonal;
- La limite devrait être fixée à un montant si élevé que peu de salariés se verraient privés des allocations. Les économies réalisées seraient sans proportion avec les frais administratifs.

e. Travailleurs à temps partiel

On constate quelques innovations dans ce sens que l'on ne s'en tient plus aussi strictement au principe du versement des allocations pro rata temporis. Ainsi, dans le canton de *Soleure*, les personnes ne travaillant qu'à temps partiel, ainsi que les salariés touchés par une réduction d'horaire, ont droit à des allocations *entières*. On entend favoriser par là les mères célibataires qui, en raison des soins à donner à leur enfant, ne peuvent exercer une activité lucrative complète. Selon le projet adopté par le Grand Conseil d'*Argovie* le 2 septembre 1980, les salariés touchés par une réduction d'horaire ont droit – si les rapports de travail subsistent – à des allocations complètes. Dans le canton d'*Uri*, les personnes travaillant à temps partiel et ayant la garde de l'enfant ont droit exceptionnellement à l'allocation complète si elles exercent une activité lucrative régulière et ne peuvent faire valoir, par ailleurs, un droit aux allocations. Une même disposition figure dans le projet soumis au Grand Conseil *lucernois*.

6. Financement

Le relèvement des allocations a nécessité dans certains cantons une augmentation des taux de contributions à la caisse cantonale. Une innovation importante doit être signalée dans le canton de *Genève*. Aucun canton, rappelons-le, ne connaît une compensation intégrale des charges entre caisses d'allocations familiales. Genève, par une loi du 17 janvier 1980, a institué une compensation partielle des charges entre caisses d'allocations familiales, pour éviter que le coût effectif des allocations ne soit par trop onéreux pour certaines d'entre elles.

Dans la mesure où le total des allocations familiales payées par une caisse fait ressortir pendant deux ans consécutifs un taux supérieur à 2 pour cent des salaires payés par ses affiliés, cette caisse peut présenter une requête tendant

à bénéficier de la compensation partielle de ses charges. Cette compensation s'opère par le versement aux caisses demanderesse d'un montant perçu auprès de l'ensemble des caisses et calculé sur la base de l'effectif du personnel occupé par les employeurs qui leur sont affiliés. C'est le département dont dépend la prévoyance sociale qui est chargé de l'exécution de la loi.

7. Organisation

Divers cantons ont révisé ou vont modifier leur loi dans le sens d'un renforcement de la compensation des charges; cela signifie que l'admission des caisses sera soumise à des conditions plus restrictives.

Lucerne: Au lieu de quatre cents salariés pour la reconnaissance d'une caisse privée, le projet prévoit un chiffre de huit cents.

Uri: Jusqu'ici, n'étaient reconnues comme caisses privées que les caisses suisses qui pratiquaient la compensation sur l'ensemble du territoire suisse. Comme les caisses en question fixaient les cotisations et les allocations selon les cantons et non pas de manière uniforme, elles n'avaient plus le caractère de caisses suisses. Il a fallu donc abroger la disposition en question en prévoyant une clause de maintien des droits acquis. Pour la reconnaissance d'une caisse, il sera demandé dorénavant qu'elle groupe des employeurs occupant *deux cents salariés qui ont droit aux allocations*.

Problèmes d'application

L'évaluation de l'invalidité dans l'AI, l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire

(N° marginal 288.1 des directives concernant l'invalidité et l'impotence)

Dans un arrêt en la cause P. Di B., du 4 juin 1980 (voir p. 561 ci-après), le TFA a confirmé que la notion d'invalidité de l'AI concorde en principe avec celle de l'assurance-accidents et avec celle de l'assurance militaire. Par conséquent, l'évaluation de l'invalidité dans ces trois domaines, lorsqu'il s'agit de la même atteinte à la santé, doit aboutir au même résultat. Il est donc tout à fait logique de chercher, par la publication d'instructions administratives, à éviter des divergences d'appréciation. Il a paru

également logique au TFA que la CNA et l'assurance militaire aient ici la priorité, parce que ces assurances disposent d'un appareil bien conçu pour déterminer le taux d'invalidité, ce qui n'est pas le cas pour l'AI, du moins pas dans une mesure aussi grande. L'instruction administrative selon laquelle les commissions AI ne peuvent, de leur propre chef, fixer un taux d'invalidité différent pour la même atteinte à la santé ne peut donc, toujours selon le TFA, être critiquée.

D'autre part, cependant, des différences peuvent tout de même se produire parce que les prescriptions légales ne sont pas identiques. Ainsi, les rentes de la CNA ne peuvent être révisées que dans une mesure restreinte (art. 80, 2^e al., LAMA). C'est donc avec raison que les instructions admettent des appréciations différentes de la part des autorités de surveillance.

Par cet arrêt, le TFA a confirmé le N° 288.1 des directives concernant l'invalidité et l'impotence. Selon cette disposition, en effet, l'AI ne peut – lorsqu'il s'agit de la même atteinte à la santé – fixer un degré d'invalidité plus élevé que dans l'assurance-accidents ou dans l'assurance militaire. Si la commission AI croit pouvoir admettre un degré différent, sans que cette différence soit due à une affection préexistante ou concomitante, à prendre en considération dans l'AI mais pas dans les deux autres assurances, le cas devra être soumis à l'OFAS avec une proposition; celui-ci se chargera d'assurer la coordination voulue.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Neukomm, du 20 juin 1980, concernant les chemins de fer et les handicapés

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

«Aujourd'hui encore, les handicapés immobilisés dans une chaise roulante sont obligés de voyager dans le fourgon à bagages lorsqu'ils prennent le train; des compartiments fermés ont certes été aménagés dans quelques-uns de ces wagons, mais le voyageur handicapé n'a pas la possibilité de regarder par la fenêtre. A l'étranger, par exemple, dans certaines voitures de voyageurs, les deux premières places situées à droite de l'entrée sont équipées de sièges rabattables. En outre, la personne handicapée ne peut pas utiliser les toilettes du train, celles-ci étant trop exiguës. Dans les nouvelles voitures de voyageurs des CFF, on a cherché encore à économiser de la place, ce qui causera également de grandes difficultés aux personnes contraintes de se déplacer avec une canne. Ces inconvénients ne touchent pas seulement les handicapés, mais aussi les personnes d'un certain âge qui représentent une partie très importante des voyageurs.

Il existe de plus en plus de stations de chemin de fer dépourvues de personnel. Là encore, les handicapés ne peuvent utiliser les toilettes qui, bien qu'accessibles parfois aux chaises roulantes, sont fermées à clé.

Je demande au Conseil fédéral s'il est disposé à inciter les CFF et les chemins de fer du trafic général au bénéfice d'une concession fédérale à tenir compte dans une plus large mesure des besoins des handicapés et des difficultés que ceux-ci peuvent rencontrer.»

Réponse du Conseil fédéral du 22 septembre 1980

«Bien que de grands efforts aient été entrepris, notamment en collaboration avec les associations de handicapés, on n'a pas encore trouvé de solutions qui permettent aux personnes se déplaçant en fauteuils roulants de voyager plus agréablement, solutions qui soient en outre économiquement supportables et satisfaisantes sur le plan de la technique et de l'exploitation. Les CFF et le Chemin de fer rhétique ont aménagé dans plusieurs nouveaux types de voitures des compartiments bien agencés, destinés aux utilisateurs de chaises roulantes. Or, ces derniers les apprécient peu et les emploient assez rarement. En effet, depuis quelque temps, ils préféreraient voyager avec les autres passagers et ne plus être isolés dans un compartiment séparé.

C'est pourquoi les CFF s'efforcent de faire construire les futures voitures unifiées de deuxième classe en tenant compte des besoins des invalides et en prévoyant à cet effet de larges portes et des sièges rabattables permettant de placer les chaises roulantes dans les compartiments. Des voitures aménagées de cette manière sont d'ailleurs en construction pour les rames-navette du BLS et du chemin de fer lac de Constance-Toggenbourg. Cependant, le problème de l'accès aux toilettes n'est pas encore résolu. En effet, dans les voitures ordinaires, la place fait défaut pour aménager des toilettes de dimensions suffisantes. C'est pourquoi la tendance actuelle est de concevoir des voitures spéciales où les nécessités des invalides pourraient être satisfaites dans les meilleures conditions. Cependant, des toilettes accessibles aux utilisateurs de chaises roulantes ne peuvent guère être aménagées dans les chemins de fer à voie étroite. Les parcours effectués sur ces lignes étant relativement courts, ces toilettes y sont toutefois moins nécessaires.

Dans les petites gares, on n'aménage des toilettes pour les voyageurs que si les communes versent une contribution appropriée. Dans ce cas, un W.-C. pour invalides est également édifié lors de constructions nouvelles ou de transformations de bâtiments existants. Autrefois, dans les stations qui n'étaient pas desservies en permanence (par exemple au début et en fin de journée, ainsi que les samedis et les dimanches), les installations sanitaires restaient toujours ouvertes. Cependant, les actes de vandalisme et les salissures ont tellement augmenté au cours de ces dernières années que ces installations doivent malheureusement être closes durant la fermeture des gares. Dans les stations qui ne sont pas desservies du tout, les toilettes ne sont aménagées ou laissées à la disposition du public que si les communes prennent à leur charge non seulement les frais de construction, mais encore ceux d'entretien et de nettoyage. Ces mesures touchent évidemment de la même manière les handicapés et les autres usagers des chemins de fer.

Les chemins de fer font déjà des efforts appréciables pour faciliter les déplacements des handicapés. Cependant, dans le cadre des transports publics, les solutions idéales sont difficilement réalisables. En outre, la réalisation des améliorations entreprises ou en projet requiert beaucoup de temps. Les voitures de chemins de fer restent près de quarante ans en service.»

Postulat du groupe radical-démocratique du Conseil national du 22 septembre 1980, concernant des rapports périodiques sur la politique de la prévoyance-vieillesse

Ce groupe a présenté le postulat suivant:

«Le rapport sur la situation économique des retraités en Suisse a permis de tirer de précieux enseignements. Il constitue une base scientifique sur laquelle se fondera la politique future en matière de prévoyance-vieillesse.

Le Conseil fédéral est chargé de présenter aux Chambres fédérales, tous les six ans, un rapport sur la situation financière des rentiers, document qui sera établi à partir d'une enquête réalisée par des organes neutres (c'est-à-dire non administratifs). Ce rapport se fondera sur les résultats de l'étude susmentionnée.»

Postulat Dafflon, du 8 octobre 1980, concernant la 10^e révision de l'AVS

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

«Il y a un peu plus d'une année, des «révélation», faites à la suite de la publication des résultats partiels d'une enquête sur les conditions des rentiers AVS/AI, faisaient croire que le revenu annuel moyen du rentier atteignait 30 000 francs et sa fortune 200 000 francs. L'Université de Berne vient de publier les résultats complets de son enquête. Ces derniers démontrent que non seulement le 80 pour cent des rentiers ont besoin de la rente pour vivre, mais que plus de 20 pour cent de tous les rentiers doivent ou devraient avoir recours aux prestations complémentaires pour subsister.

S'il est vrai qu'un grand nombre de contribuables riches sont arrivés à l'âge de l'AVS, il n'en reste pas moins que plus du 50 pour cent des rentiers reçoivent des rentes AVS/AI modestes. Compte tenu de cette situation, le Conseil fédéral, à l'occasion de la 10^e révision de l'AVS/AI, est invité:

- a. A prévoir l'augmentation sensible des rentes AVS/AI les plus basses. L'amélioration sera dégressive et s'arrêtera lorsqu'on atteindra les deux tiers du montant de la rente maximum de la catégorie concernée.
- b. A décréter l'exonération fiscale des rentes AVS/AI dont le montant ne dépasse pas les deux tiers de la rente maximum de la catégorie concernée.
- c. A décider d'abaisser d'une année, tous les trois ans, l'âge ouvrant le droit à la rente, cette mesure ayant pour but de ramener à 60 ans l'âge donnant droit à la rente AVS pour tous les assurés.
- d. A reprendre ces améliorations dans la loi sur les prestations complémentaires.»
(6 cosignataires.)

Informations

Prévoyance professionnelle

La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP a tenu sa deuxième séance pour procéder à l'élimination des divergences, les 13 et 14 octobre, sous la présidence de M. Muheim, conseiller national de Lucerne, et en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, et de ses collaborateurs. Elle a procédé à une discussion générale sur le mandat constitutionnel et sur un certain nombre de questions fondamentales. Le but à atteindre en matière de prestations, les prestations à servir à l'âge de la vieillesse, en cas d'invalidité et de décès, ainsi que la compensation du renchérissement, ont été au centre des délibérations.

La commission a examiné les dispositions constitutionnelles (art. 34 quater Cst. et art. 11 des dispositions transitoires), où elle a relevé des points fixes, qui lient le législateur, et d'autres qui lui laissent une marge de manœuvre. Elle a comparé les principaux aspects des deux projets, celui du Conseil national et celui du Conseil des Etats, en a analysé les différences, et a recherché les éléments qui pourraient servir à une synthèse.

La commission a décidé de commencer la discussion article par article lors de sa prochaine séance, et d'aborder à cette occasion le problème de la génération d'entrée et celui du libre passage.

La troisième séance de la commission aura lieu les 17 et 18 novembre.

Convention de sécurité sociale avec les Etats-Unis d'Amérique

La convention de sécurité sociale entre la Suisse et les Etats-Unis d'Amérique, signée l'an passé et approuvée dans l'intervalle par les Chambres fédérales (RCC 1979, pp. 287 et 505), entrera en vigueur le **1^{er} novembre 1980**.

Elle abroge et remplace l'arrangement du 27 juin 1968 qui réglementait le versement de certaines rentes des assurances-pensions.

Cette nouvelle convention est fondée sur le principe d'une égalité de traitement aussi complète que possible entre ressortissants des deux Etats contractants. Son champ d'application s'étend aux assurances-vieillesse, survivants et invalidité des deux pays; elle règle en outre la question du paiement des rentes à l'étranger.

Avenant à la convention de sécurité sociale avec l'Italie

Le Conseil fédéral a soumis à l'approbation des Chambres fédérales un avenant à la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Italie de 1962. Il complète ladite convention, ainsi qu'un premier avenant de 1969, et les adapte à l'évolution intervenue au cours de ces dernières années dans d'autres réglementations internationales de sécurité sociale et dans les législations des deux Etats. L'avenant apporte des modifications tant dans le domaine de l'AVS/AI que dans celui de l'assurance-accidents; il contient en outre une réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre aux ressortissants des deux pays qui transfèrent leur résidence d'un Etat dans l'autre.

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

Le 9 juin 1980, le Grand Conseil a adopté une nouvelle ordonnance d'exécution de la loi sur les allocations pour enfants (voir RCC 1980, p. 301), qui remplace celle du 29 mai 1962. Pour déterminer la profession principale, l'on se fonde exclusivement sur le revenu du travail. Jusqu'ici, l'existence de la profession principale n'était admise, en règle générale, que si le salarié ou l'indépendant avait au moins un revenu annuel de 3000 francs. Ce montant a été porté à 6000 francs.

La nouvelle ordonnance est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1980.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Ville

Lors de la votation populaire des 6 au 8 juin 1980, un projet de révision de la loi sur les allocations pour enfants, prévoyant l'institution d'allocations de formation professionnelle, a été adopté, alors que l'initiative réclamant une augmentation générale des allocations pour enfants à 100 francs était rejetée.

L'allocation de formation professionnelle est octroyée pour les apprentis et les étudiants de 16 à 25 ans; elle s'élève à 100 francs par mois.

Le Conseil d'Etat a fixé l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions au 1^{er} janvier 1981.

Allocations familiales dans le canton de Nidwald

Dans sa séance du 11 juillet 1980, le Grand Conseil a modifié l'ordonnance d'exécution de la loi cantonale sur les allocations pour enfants.

Le montant des allocations est porté de 60 à 80 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et à 90 francs pour le troisième enfant et les suivants.

Par ailleurs, la contribution versée par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation a été relevée de 1,8 à 2,1 pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS. Les nouvelles dispositions prendront effet le 1^{er} janvier 1981.

Allocations familiales dans le canton d'Uri

Lors de la votation populaire des 26 au 28 septembre 1980, le projet de révision totale de la loi sur les allocations pour enfants a été accepté par 7205 oui contre 1972 non. Les innovations suivantes sont à signaler:

1. Champ d'application

a. Allocations pour les indépendants

Le droit aux allocations reste soumis à une limite de revenu; le montant de base de cette limite a été porté de 28 000 à 34 000 francs, alors que le supplément par enfant à cette limite a été relevé de 1500 à 3000 francs.

L'obligation de cotiser ne dure, comme jusqu'ici, que pendant la période d'octroi des allocations.

b. Personnel de maison

Les employeurs seront dorénavant assujettis à la loi en raison du personnel féminin de maison qu'ils occupent.

2. Allocations familiales

a. Montant des allocations pour enfants

Le montant minimum de l'allocation a été relevé de 60 à 75 francs par mois et par enfant. Le Grand Conseil demeure compétent pour adapter le montant de l'allocation.

b. Allocation de naissance

Une allocation de naissance de 200 francs a été instaurée. Est considérée comme naissance la naissance d'un enfant vivant ou d'un enfant mort-né après le sixième mois de grossesse.

c. 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 est fixée à 16 ans; elle est reportée à 25 ans pour les enfants qui poursuivent leurs études ou sont en apprentissage. Les enfants incapables de gagner leur vie ouvrent droit aux allocations jusqu'à 20 ans, à la condition toutefois qu'ils ne bénéficient pas d'une rente de l'Al.

d. Durée du droit aux allocations en cas de maladie ou d'accident

Après l'expiration du droit au salaire, le droit aux allocations est maintenu pour le mois en cours et les trois mois suivants.

e. Droit aux allocations en cas de réduction de la durée du travail et d'exercice d'une activité à temps partiel

Lorsque la durée de travail usuelle dans l'entreprise n'est pas réduite de plus de 40 pour cent, le droit aux allocations complètes est maintenu.

Les salariés et les indépendants occupés à temps partiel ont droit à une partie de l'allocation correspondant à la durée du travail. Les salariées travaillant à temps partiel, qui ont la garde d'un enfant et exercent une activité régulière, bénéficient des allocations entières à la condition toutefois qu'elles ne puissent recevoir des allocations par l'intermédiaire d'autres personnes.

3. Organisation

a. *Caisses privées*

Sont reconnues comme caisses privées les caisses des associations professionnelles suisses et cantonales, ou de plusieurs desdites associations, si elles comptent au moins, dans le canton, 200 salariés allocataires. Les caisses existantes continuent à être reconnues même si elles ne remplissent pas cette condition.

b. *Offices de décompte*

La caisse cantonale de compensation peut confier la perception des contributions, ainsi que le paiement des allocations, à des caisses professionnelles de l'AVS dont font partie des employeurs et des indépendants établis dans le canton. Dans ce cas, les caisses professionnelles doivent établir avec la caisse cantonale des décomptes périodiques des contributions encaissées et des allocations versées dans le canton. Les caisses professionnelles reçoivent, pour la gestion de l'office de décompte, une indemnité appropriée.

4. Contributions à la caisse cantonale de compensation

Les employeurs et les indépendants affiliés à la caisse cantonale doivent payer une contribution de 2,2 pour cent (jusqu'ici 1,8 %) des salaires, respectivement du revenu de l'activité indépendante, sur lesquels les cotisations AVS sont prélevées.

Le Grand Conseil peut relever ou réduire la contribution de 0,3 pour cent pour équilibrer les comptes de la caisse, lorsque cela s'avère nécessaire pour un équilibre à long terme.

5. Entrée en vigueur

La nouvelle loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1981.

M. Jakob Wegmüller, chef de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse, prend sa retraite

Le chef de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, M. **Jakob Wegmüller**, docteur en droit, prendra sa retraite à la fin du mois de novembre après une activité de près de quarante ans au service de la Confédération.

M. Wegmüller, qui avait fait ses écoles dans son canton d'origine, celui de Berne, devint fonctionnaire fédéral au printemps 1942. Il travailla pendant et après la guerre dans divers offices; le 1^{er} janvier 1950, il entra à la Centrale de compensation. Dans l'administration de la Caisse suisse, il s'occupa d'abord des problèmes juridiques posés par l'assurance facultative des Suisses de l'étranger, alors récemment créée. Lorsque l'AI fut instaurée, il fut chargé d'organiser et de diriger le secrétariat de la commission AI pour les assurés à l'étranger; en outre, il se vit confier la section des conventions internationales. Il sut accomplir avec compétence ces tâches difficiles.

Sa nomination à la tête de l'administration englobant la Centrale et la Caisse suisse, en date du 1^{er} janvier 1972, fut accueillie favorablement. Cependant, nul ne pouvait prévoir alors les obstacles que le nouveau chef aurait à surmonter. La croissance extraordinaire de la Caisse suisse et les difficultés qui surgirent dans l'attribution du personnel furent autant de problèmes qui se posaient constamment et qu'il s'agissait de résoudre au plus vite. Une nouvelle organisation, préparée de longue date et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1977, ainsi qu'une

manière plus rationnelle d'exécuter de nombreux travaux internes ont donné les meilleurs résultats à tous égards. Grâce aux efforts persévérants de M. Wegmüller, les importants retards occasionnés par la conclusion de nouveaux accords et par la révision d'accords existants purent être réduits. Le successeur de M. Wegmüller pourra reprendre la direction d'un service bien « rodé »; en outre, les bureaux se trouvent maintenant dans les locaux plus confortables du nouveau bâtiment de la rue Edmond-Vaucher.

M. Wegmüller a dirigé l'administration de la Centrale et de la Caisse suisse (qui compte à présent plus de 360 collaborateurs) avec intelligence et ponctualité; jamais, il n'a pris une décision sans de mûres réflexions préalables. Le personnel et les cadres le remercient d'avoir si bien géré les affaires. La collaboration avec ce chef a toujours été agréable; sa manière de « commander » a constitué un bon exemple. Nos meilleurs vœux l'accompagnent dans la troisième phase de sa vie; puisse-t-elle être heureuse et exempte de soucis!

*

Le Conseil fédéral a nommé le successeur de M. Wegmüller; il s'agit de M. **Henri Garin**, qui entrera en fonction le 1^{er} décembre. M. Garin, chef de la division de l'informatique, a pris une part active à la modernisation de la Centrale, et il est certainement très qualifié pour assumer sa nouvelle charge. Il n'est pas un inconnu dans les caisses de compensation; sous son règne, les bons rapports entre celles-ci et l'administration centrale seront, sans nul doute, maintenus.

B. Kern,
Centrale de compensation

Post-scriptum de la rédaction de la RCC

En prenant congé de M. Wegmüller, l'OFAS fait ses adieux à un chef bienveillant qui a dirigé pendant très longtemps, avec compétence et avec un dévouement inlassable, l'important appareil administratif de la Centrale et de la Caisse suisse de compensation. Sa collaboration constructive a profité non seulement aux nombreuses rencontres entre les représentants de cette administration et l'OFAS, mais aussi aux relations avec tous les organes de l'AVS. Elle a été très appréciée, en outre, dans plus d'une commission d'experts de l'OFAS. Celui-ci joint ses vœux et son témoignage de gratitude à ceux de la Centrale et souhaite à M. Wegmüller une retraite sereine qu'il a bien méritée.

A. Granacher,
OFAS

On nous communique

L'Association vaudoise des employés d'assurances sociales nous prie de publier le communiqué suivant:

Diplôme en matière d'assurances sociales

La Fédération suisse et l'Association vaudoise des employés d'assurances sociales organisent des examens, en français, pour l'obtention d'un diplôme en matière d'assurances sociales. Les exigences sont semblables à celles qui sont requises pour un diplôme fédéral. Demandes de renseignements et formules d'inscription:

Commission d'examens FEAS, p. a. AVEAS, case postale N° 2088, 1000 Lausanne 2

Délai pour les renseignements: 15 novembre 1980

Délai pour les inscriptions: 15 décembre 1980

Examens:

Dates: – préliminaire entre le 23 et le 28 février 1981 – principal entre le 4 et le 23 mai 1981

Durée: chaque examen s'échelonne sur trois jours

Lieu: Lausanne.

Jurisprudence

AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 3 avril 1980, en la cause Société scolaire Y.
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 2^e alinéa, LAVS, et 6, 2^e alinéa, lettre d, RAVS. Une allocation de ménage n'est exceptée des cotisations que si elle reste dans certaines limites, habituellement observées dans la région, et s'il existe un rapport raisonnable entre elle et le salaire de base.

Articoli 5, capoverso 2, LAVS, e 6, capoverso 2, lettera d, OAVS. Un assegno per economia domestica è esentato dall'obbligo contributivo soltanto se si mantiene entro certi limiti, osservati abitualmente nella regione, e quando esiste un rapporto ragionevole tra detto assegno e il salario di base.

Les rétributions versées aux instituteurs qui enseignent à l'école d'Y. se composent de salaires de base modiques et d'allocations relativement élevées pour le ménage et les enfants. A titre de « compensation sociale complémentaire », les instituteurs qui ont droit à des allocations de ménage renoncent à toucher celles-ci et les font verser à une caisse gérée par l'école. Ces allocations sont alors versées, d'après une clef de répartition fixée par un homme de confiance, aux instituteurs dont le besoin d'assistance est spécialement grand.

Lors d'un contrôle d'employeurs, il fut constaté que l'on avait omis de payer des cotisations sur les sommes distribuées de cette manière. La caisse de compensation ayant demandé le paiement de ces cotisations, un recours fut formé contre sa décision par la Société de l'école en cause. L'autorité cantonale a admis ce recours.

La caisse de compensation ayant interjeté recours de droit administratif, le TFA s'est prononcé de la manière suivante:

1. a. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie 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).

b. ... (Les allocations familiales ne font pas partie du revenu du travail.)

2. a. La caisse recourante entend soumettre aux cotisations paritaires les allocations de ménage versées aux instituteurs nécessiteux, parce que, selon elle, il faut se fonder, pour la qualification de ces prestations en matière de cotisations AVS, sur les circonstances existant lors du versement définitif. Cependant, le TFA ne peut se rallier à cette manière de voir. L'élément décisif, pour la perception des cotisations, ce sont – d'après ce qui vient d'être exposé – les rapports de service entre le salarié et son employeur. Seules les prestations qui sont économiquement liées à ces rapports sont soumises aux cotisations, car elles constituent un salaire déterminant. En l'espèce, les instituteurs ont droit, en vertu des rapports de service qui les lient à la Société scolaire d'Y., à un salaire de base et – si les conditions sont remplies – à une allocation de ménage, ainsi qu'à des allocations pour enfants. D'autres prestations ne sont pas dues par l'employeur, ni versées par lui à titre bénévole. Si donc les instituteurs renoncent librement à toucher – il ne s'agit certainement pas, ici, du droit comme tel – ces allocations de ménage pour en faire profiter des collègues nécessiteux, il faut considérer que ces sommes sont versées à titre bénévole entre collègues; de tels versements n'émanent pas de l'employeur en vertu des rapports de service. Le fait que l'employeur se charge lui-même de répartir ces sommes n'y change rien; en effet, le rôle qu'il joue ici n'est qu'un rôle d'organisateur, destiné à simplifier la procédure. Si l'on voulait affirmer qu'il existe une obligation de cotiser en se référant à ce rôle, il serait facile au corps enseignant de l'éluder en effectuant cette répartition à titre privé, c'est-à-dire sans en prendre note dans la comptabilité de l'école.

b. D'autre part, on ne peut négliger le fait que les allocations de ménage et d'enfants versées aux instituteurs (elles s'élevaient en 1973 à 200 fr. et à 175 fr. par enfant) sont exceptionnellement élevées par rapport au salaire de base qui est de 1500 francs. On peut donc se demander si, en se plaçant à ce point de vue, trop peu de cotisations ont été payées pour les instituteurs visés par la décision de paiement litigieuse, et si la décision de la caisse pourrait ainsi être confirmée.

Une allocation familiale telle que l'allocation de ménage n'a le caractère d'une véritable allocation sociale, accordée en sus du salaire, et n'est exceptée des cotisations en cette qualité, que si elle ne dépasse pas les limites habituellement observées dans la région et s'il existe en outre un rapport raisonnable entre elle et le salaire de base. Sinon, elle est un élément du salaire et il faut la soumettre à cotisations (cf. N° 5 a des directives de l'OFAS sur le salaire déterminant, valables dès le 1^{er} janvier 1977). Les taux appliqués en l'espèce semblent, à ce point de vue, surtout si l'on considère le salaire de base de 1500 francs seulement par mois, démesurés; il faudrait donc soumettre aux cotisations paritaires une part de ces sommes, qui serait encore à déterminer.

3. ...

Arrêt du TFA, du 25 avril 1980, en la cause H. B.

(traduction de l'allemand).

Articles 18, 2^e alinéa, et 23, 1^{er} alinéa, RAVS. Les données fournies par les autorités fiscales cantonales lient les caisses de compensation. Le juge des assurances sociales ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force, même s'il se révèle que celle-ci aurait été corrigée au cas où le contribuable l'aurait attaquée à temps par un moyen de recours légal. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 18, capoverso 2, e 23, capoverso 1, OAVS. I dati forniti dalle autorità fiscali cantonali sono vincolanti per le casse di compensazione. Il giudice delle assicurazioni sociali non può scostarsi da una tassazione fiscale passata in giudicato, anche se risulta che quest'ultima sarebbe stata corretta nel caso in cui il contribuente l'avrebbe tempestivamente impugnata tramite un rimedio giuridico. (Conferma della giurisprudenza.)

H. B. est un entrepreneur indépendant. La caisse de compensation du canton de X a rendu, en se fondant sur des communications fiscales (dans lesquelles les immeubles appartenant au capital propre et exploités à des fins agricoles étaient évalués d'après leur valeur de rendement), des décisions fixant les cotisations personnelles pour les années de 1974 à 1977. L'affaire ayant été portée ensuite devant l'autorité cantonale de recours, H. B. interjeta recours de droit administratif contre le jugement de celle-ci en proposant que les deux terrains en cause soient taxés d'après leur valeur vénale. Ce recours a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. Selon 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. Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, il incombe aux autorités fiscales cantonales de calculer le capital propre d'après «la taxation passée en force de l'impôt cantonal adaptée aux normes de l'IDN» et de le communiquer à la caisse de compensation.

Le jugement cantonal montre, d'une manière pertinente, quel est le rôle des communications fiscales dans la fixation des cotisations et à quelles conditions on peut, exceptionnellement, s'écarter de taxations fiscales passées en force; le TFA peut donc renvoyer à ce jugement (cf. aussi ATF 102 V 30 = RCC 1976, p. 274).

2. Aux termes de l'article 31 AIN, il sera tenu compte équitablement, pour calculer la valeur des immeubles, de leur valeur vénale et de leur valeur de rendement (1^{er} al.). Les immeubles servant avant tout à l'exploitation agricole et dont la valeur vénale est déterminée essentiellement par cette exploitation sont estimés uniquement d'après la valeur de rendement (2^e al.). Se fondant sur le 5^e alinéa de cet article, le Département fédéral des finances et des douanes a promulgué, le 14 octobre 1958, des dispositions complémentaires au sujet de l'estimation des immeubles. Selon l'article 9 de l'ordonnance consacrée à cette question, les immeubles se trouvant dans les cantons où les estimations foncières ont été faites selon des principes uniformes peuvent être évalués sur la base de ces estimations (1^{er} al.); l'administration fédérale des contributions constate, après avoir entendu les administrations cantonales de l'IDN, si les estimations cantonales sont conformes aux principes d'estimation établis par l'ordonnance, et elle fixe les coefficients d'après lesquels les estimations cantonales peuvent être utilisées pour la taxation en vue de l'IDN (2^e al.). Selon des circulaires de ladite administration des contributions, des 30 avril 1973 et 4 avril 1975, concernant les règles applicables dans l'estimation des immeubles pour la 17^e et la 18^e période d'IDN, la valeur IDN d'immeubles agricoles et non agricoles, dans le canton de X, représente en général 100 pour cent de la valeur fiscale cantonale correspondante (cf. Archives de droit fiscal suisse, 41, p. 575, et 43, p. 569).

3. Selon l'article 35 de la loi fiscale du canton de X, les immeubles servant à l'exploitation agricole ou forestière, y compris les bâtiments nécessaires, sont imposés selon leur valeur de rendement. Se fondant sur cet article, l'autorité cantonale a taxé ces immeubles, considérés comme immeubles agricoles, selon leur valeur de rendement. D'après ce qu'a dit la caisse de compensation, elle a suivi, ce faisant, les instructions de la Direction cantonale des finances sur la nouvelle estimation des immeubles, datées du 23 septembre 1970; d'après ce document, les terrains réservés à la construction, mais exploités à des fins agricoles, doivent être estimés selon leur valeur vénale seulement lorsqu'il est établi que des constructions sont imminentes.

Le recourant allègue que les immeubles litigieux ne sont pas des terrains consacrés à l'agriculture; il s'agit bien plutôt de terrains pour la construction. Ils sont prêts à recevoir une telle affectation, des bâtiments pouvant y être édifiés n'importe quand, mais pour le moment, ils sont cultivés par deux agriculteurs – d'ailleurs sans contrat de fermage et gratuitement – pour ne pas être improductifs. Il n'est pas nécessaire d'approfondir cet aspect de la question. On peut également renoncer à se demander si, vu les circonstances, les éléments qui parlent en faveur d'une qualification de ces terrains comme terrains de construction ne sont pas prédominants (voir à ce sujet Reimann/Zuppinger/Schärer, Kommentar zum Zürcher

Steuergesetz, tome III, pp. 48 ss). Même s'il fallait admettre que l'autorité fiscale aurait pu reconnaître tout aussi bien, voire mieux, ce caractère de terrains de construction, cela ne saurait justifier que l'on s'écarte de la taxation fiscale. Selon la jurisprudence, le juge des assurances sociales ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force, même s'il se révèle que cette taxation aurait probablement été corrigée au cas où on l'aurait attaquée à temps par des moyens de droit prévus dans la loi (RCC 1971, p. 195). Une autre issue n'est possible que si la taxation contient des erreurs clairement démontrées, qui peuvent d'emblée être rectifiées. Or, cela n'est pas le cas en l'espèce.

On ne peut davantage s'écarter de la taxation fiscale en alléguant que la qualification des immeubles litigieux comme terrains agricoles est sans importance du point de vue fiscal, mais déterminante pour les assurances sociales. Contrairement à l'argument produit par le recourant, la taxation d'un immeuble à la valeur de rendement (au lieu de la valeur vénale) n'a pas pour effet d'ajourner simplement l'impôt sur la fortune; le contribuable paie bien plutôt, en cas de taxation à la valeur de rendement, des impôts sensiblement plus bas, et la différence n'est pas compensée, même en cas de modification ultérieure de la méthode d'estimation. L'affirmation du recourant selon laquelle la taxation d'un immeuble à la valeur de rendement (au lieu de la valeur vénale) ne fait de différence sensible ni pour le contribuable, ni pour le fisc, n'est donc pas exacte.

Enfin, l'objection selon laquelle il y aurait un traitement inégal des cotisants est également sans fondement. Pour le jugement du cas présent, il est sans importance que l'estimation des immeubles soit régie par des règles fiscales cantonales différentes. Ce qui est déterminant c'est que l'administration fédérale des contributions ait jugé les éléments d'estimation applicables conformes au droit de l'IDN et qu'il n'y ait aucune circonstance propre à justifier une appréciation qui s'écarte de la taxation fiscale.

AI/Conditions donnant droit aux prestations

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

Article 6, 2^e alinéa, LAI. La femme et les enfants d'un étranger qui a son domicile en Suisse, alors qu'eux-mêmes séjournent à l'étranger, n'ont pas leur domicile au même endroit que leur mari et père, car ils ne remplissent pas la condition du séjour effectif et ininterrompu en Suisse.

Articolo 6, capoverso 2, LAI. La moglie e i figli di uno straniero avente domicilio in Svizzera, mentre essi risiedono all'estero, non hanno il loro domicilio nello stesso luogo del marito e padre, poichè non adempiono la condizione di soggiorno effettivo e ininterrotto in Svizzera.

Extrait des considérants du TFA:

...

1. Dans sa réponse au recours, la Caisse suisse de compensation a déclaré pertinemment, à propos de la question d'une éventuelle «rente pour cas pénible», que la recourante n'a pas de domicile en Suisse. Or, ce fait est déterminant. En effet, si l'on devait parvenir à une autre conclusion, ni la Caisse suisse, ni la Commission fédérale de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger ne seraient compétentes (art. 62, 2^e al., et 84, 2^e al., LAVS, en corrélation avec l'art. 69 LAI). Le dossier indique que la recourante séjourne avec ses enfants en Italie depuis fin 1975, tandis que son mari a conservé son domicile en Suisse. Si, d'après l'article 25 CCS, le domicile de l'époux est aussi celui de l'épouse – à moins que

celle-ci n'ait le droit de vivre séparée – il est manifeste, dans le cas particulier, que l'assurée a quitté la Suisse définitivement. Compte tenu de la situation spéciale de l'étranger qui séjourne en Suisse et bénéficie d'un permis de séjour dont le genre et le contenu peuvent varier, la Cour retient que l'épouse et les enfants d'un étranger qui vit en Suisse, lorsqu'ils séjournent, eux, à l'étranger, ne peuvent être considérés comme domiciliés au même lieu que leur époux et père, parce qu'ils ne remplissent pas la condition de la résidence effective et ininterrompue. Une telle résidence n'existe que si les intéressés demeurent en Suisse durablement; elle n'existe pas s'ils y viennent seulement à l'occasion.

Dans ces conditions, il faut considérer la recourante comme domiciliée en Italie, ce qui est d'ailleurs confirmé par une attestation datée du 9 décembre 1975. Ainsi, la Caisse suisse de compensation et la Commission fédérale de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger sont compétentes, ce qui entraîne l'application des dispositions consacrées à cette question dans la convention italo-suisse de sécurité sociale.

2. ...

3. ...

4. ...

AI/Réadaptation

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

Article 21, 2^e alinéa, LAI; article 14, lettre a, RAI; article 2, 1^{er} alinéa, OMAI et chiffre 15.02 de l'annexe OMAI. Les assurés qui fréquentent une école spéciale peuvent obtenir la remise individuelle d'une machine à écrire automatique aux conditions ci-après:

- Le requérant doit avoir été initié longuement et avec succès à l'utilisation de l'appareil;
- Il doit être prouvé que l'appareil sert effectivement et en majeure partie à faciliter les contacts avec l'entourage, au lieu d'habitation de l'assuré;
- Les données dignes de foi sur l'intelligence du requérant fournies par la direction de l'école spéciale doivent montrer que l'utilisation rationnelle de l'appareil pendant les loisirs est garantie et qu'en facilitant notablement les contacts avec l'entourage, elle contribue également au développement intellectuel intensif de l'assuré;
- Il doit être en outre très vraisemblable que l'assuré puisse continuer d'utiliser l'appareil pour entretenir des contacts avec son entourage après être libéré de l'école.

Articolo 21, capoverso 2, LAI; articolo 14, lettera a, OAI; articolo 2, capoverso 1, OMAI e marginale 15.02 dell'allegato OMAI. Gli assicurati che frequentano una scuola speciale possono ottenere la consegna individuale di una macchina da scrivere automatica alle condizioni seguenti:

- Il richiedente deve essere stato iniziato a lungo e con successo all'utilizzazione dell'apparecchio;
 - Occorre dimostrare che l'apparecchio serve effettivamente e in gran parte a facilitare i contatti con l'ambiente, nel luogo d'abitazione dell'assicurato;
 - Le indicazioni degne di fede sull'intelligenza del richiedente fornite dalla direzione della scuola speciale devono dimostrare che l'utilizzazione razionale dell'apparecchio durante il tempo libero è garantita e che facilitando notevolmente i contatti con l'ambiente, essa contribuisca parimenti allo sviluppo intellettuale intensivo dell'assicurato;
 - Deve inoltre risultare verosimile che l'assicurato possa continuare ad utilizzare l'apparecchio per mantenere i contatti con il suo ambiente dopo essere liberato dalla scuola.
-

L'assurée R. K., née en 1970, souffre d'une invalidité physique depuis sa naissance. Elle est atteinte d'une grave athétose avec état spasmodique et ne peut contrôler ses mouvements. Elle souffre en outre d'une grave dysarthrie; le contrôle des lèvres, ainsi que des mouvements des mâchoires et de la déglutition, nécessaire à la parole, lui est impossible. En octobre 1975, l'assurée fut placée dans le home-école de X pour enfants IMC; on ne tarda pas à y constater que ses facultés intellectuelles étaient bien développées. Depuis l'automne 1977, l'assurée suit la classe d'introduction de ce home. A partir de cette époque, on a effectué des essais avec la machine à écrire électronique Carba, qui appartient à cet établissement.

En février 1979, la direction de celui-ci demanda que l'AI remette en prêt à l'assurée une machine à écrire avec détecteur pneumatique, dont le prix s'élevait à 15 515 francs. Elle déclara que l'assurée était capable de se servir seule d'un tel appareil et qu'elle pouvait prendre part à l'enseignement en écrivant, faire ses devoirs, copier des textes écrits au tableau noir, écrire sous dictée et prendre note de ses propres idées; sans un appareil individuel, les possibilités de développement et de communication seraient limitées aux heures d'école, ce qui serait insuffisant, notamment compte tenu des vacances relativement longues. Après avoir demandé l'avis de l'OFAS, la commission AI rejeta la demande par prononcé du 28 mai 1979. Elle déclara qu'une remise individuelle ne pouvait entrer en ligne de compte, au plus tôt, qu'après la fin de la scolarité; pour le moment, un appareil individuel occasionnerait des frais trop élevés, comparés au profit relativement faible que l'on pouvait en tirer; en outre, le maniement de cet appareil nécessitait, pendant la mise au courant, des instructions données par un spécialiste, ce qui n'était pas possible à domicile. Ce prononcé fut notifié par la caisse de compensation au père de l'assurée par décision du 7 juin 1979. Le recours formé contre celle-ci fut rejeté par l'autorité cantonale de recours. Dans son jugement, daté du 20 décembre 1979, ce tribunal déclara que l'appareil demandé était un moyen auxiliaire coûteux qui faisait partie de l'équipement nécessaire du home; sa remise individuelle ne pouvait donc, d'après la jurisprudence, entrer en ligne de compte.

Dans son recours de droit administratif, l'assurée demanda la remise en prêt d'une machine à écrire Carba. Elle allègue, entre autres, qu'elle a été instruite sur plusieurs points essentiels et qu'elle sait lire et écrire. Elle a besoin de l'appareil pour son usage personnel, car c'est seulement grâce à lui qu'elle peut acquérir une indépendance correspondant à ses facultés.

La caisse de compensation a conclu au rejet de ce recours. L'OFAS, lui, propose que le TFA l'admette et qu'il constate que l'assurée a droit à la remise en prêt d'une machine à écrire. Le TFA a admis le recours dans le sens des considérants suivants:

1. En vertu de l'article 21, 2^e alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 14, lettre a, RAI, ainsi qu'avec l'article 2, 1^{er} alinéa, OMAI et le chiffre 15.02 de l'OMAI annexe, l'AI remet des machines à écrire automatiques lorsque l'assuré est incapable de parler et d'écrire par suite de paralysie et ne peut établir des contacts avec son entourage qu'à l'aide de cet appareil. Les moyens auxiliaires coûteux qui, par nature, pourraient servir à d'autres personnes sont remis en prêt (art. 3 OMAI).

Dans un arrêt (ATF 100 V 45 = RCC 1974, p. 547), le TFA a reconnu qu'il n'incombe pas à l'AI de remettre des moyens auxiliaires coûteux aux pensionnaires d'un home pour invalides, à titre individuel, lorsque de tels appareils font partie de l'équipement indispensable à l'établissement. Il faut s'en tenir en principe à cette jurisprudence.

2. a. Les pièces du dossier indiquent que la recourante dispose, depuis le début de sa scolarité en automne 1977, d'une machine à écrire appartenant à l'établissement, cela pendant les heures d'école. En outre, il faut considérer que l'appareil dont la remise individuelle est demandée est un moyen auxiliaire coûteux, puisque son prix s'élève à 15 515 francs selon le devis du fournisseur. Il faut se demander cependant si l'on peut parler ici d'une «remise à un pensionnaire d'un établissement» au sens de l'arrêt ci-dessus.

Ainsi qu'il l'expose dans son préavis sur le recours de droit administratif, l'OFAS a soumis à un examen général approfondi, avec l'aide de spécialistes, le problème de la remise indi-

viduelle de machines à écrire automatiques. Selon lui, il faut faire une distinction, dans chaque cas, entre ces deux possibilités: ou bien l'appareil en question est utilisé uniquement pour la formation scolaire, ou bien il sert aussi, dans une large mesure, aux contacts en général avec l'entourage. La remise individuelle peut entrer en ligne de compte lorsque les conditions suivantes sont remplies:

1. Le requérant doit avoir été initié longuement et avec succès à l'utilisation de l'appareil;
2. Il doit être prouvé que l'appareil sert effectivement et en majeure partie à faciliter les contacts avec l'entourage, au lieu d'habitation de l'assuré;
3. Les données dignes de foi sur l'intelligence du requérant fournies par la direction de l'école spéciale doivent montrer que l'utilisation rationnelle de l'appareil pendant les loisirs est garantie et qu'en facilitant notablement les contacts avec l'entourage, elle contribue également au développement intellectuel intensif de l'assuré;
4. Il doit être en outre très vraisemblable que l'assuré puisse continuer d'utiliser l'appareil pour entretenir des contacts avec son entourage après être libéré de l'école.

Ainsi, l'OFAS admet la remise individuelle d'une machine à écrire automatique, lorsque ces conditions sont remplies, même si l'établissement possède son propre appareil et le met à la disposition de l'élève pour sa formation scolaire spéciale. Le TFA partage cette opinion. Etant donné que dans les cas envisagés par l'OFAS, le but principal n'est pas la formation scolaire, mais l'entretien de contacts avec l'entourage dans les lieux où habite l'intéressé, on ne peut parler ici d'une « remise au pensionnaire d'un établissement ». La jurisprudence rappelée sous considérant 1 ne peut être opposée, dans ces circonstances spéciales, à la remise individuelle d'un tel moyen auxiliaire.

b. Selon le rapport de la logopédiste du home de X, du 5 juillet 1979, la recourante est gravement handicapée; elle ne peut contrôler ses mouvements, et son langage n'est pas compréhensible pour un étranger. Malgré un traitement thérapeutique appliqué, depuis des années, dans les meilleures conditions possibles, on ne peut plus s'attendre – ainsi que l'expérience le montre – à une amélioration sensible. Donc, il faut admettre que la recourante, à l'école comme pour établir des contacts avec son entourage, a un besoin impérieux de cette machine à écrire automatique.

Depuis l'automne 1977, l'assurée a pu utiliser une machine à écrire appartenant au home de X. Elle a appris à s'en servir; c'est grâce à cet appareil, uniquement, qu'elle a pu apprendre à lire et à écrire. C'est pourquoi l'OFAS constate, avec raison, que la phase de l'apprentissage et de l'entraînement à l'usage de cet appareil peut être considérée comme terminée; l'assurée n'a pas besoin d'autres instructions.

Le rapport de la logopédiste révèle en outre que la recourante dispose d'une intelligence bien développée. Dans le domaine du langage, notamment (du langage écrit, bien sûr), ses aptitudes sont parfaitement comparables à celles d'un enfant valide du même âge; elle possède un vocabulaire étendu et comprend bien ce qu'on lui dit, et elle a même un sens linguistique étonnant, si bien qu'elle est capable de s'exprimer clairement au moyen de l'appareil en question et de suivre l'enseignement scolaire avec des enfants de son âge. Ses aptitudes augmentant, l'assurée a besoin maintenant d'un appareil individuel, afin qu'elle puisse prendre note de ce qu'elle apprend à l'école et approfondir les notions acquises par des exercices réguliers. En outre, il faut qu'elle puisse disposer, aussi en dehors de l'école, de moyens de communication appropriés, si l'on veut qu'elle reste à la hauteur et ne soit pas devancée sur le plan intellectuel par ses contemporains valides; dans le cas contraire, une diminution progressive de ses facultés linguistiques, voire mentales, serait à craindre, et un développement normal de son intelligence deviendrait impossible. La logopédiste souligne que les parents de l'assurée font preuve de beaucoup de compréhension pour leur enfant et l'élèvent au mieux. Un usage judicieux de l'appareil au lieu où habite l'assurée, permettant de maintenir les contacts avec sa famille, est donc garanti.

Dans son préavis, l'OFAS relève que l'assurée remplira, quand elle aura terminé sa scolarité, les conditions du droit à la remise d'une machine à écrire, et cela avec une probabilité

proche de la certitude; elle aura encore besoin d'un tel appareil pour communiquer avec autrui. En l'espèce, rien ne s'oppose à la remise de ce moyen auxiliaire dès maintenant, c'est-à-dire à une époque où celui-ci peut déjà être utilisé, dans une large mesure, pour de telles communications.

Il en résulte que la recourante remplit les quatre conditions fixées par l'OFAS; une remise individuelle est donc possible, sans égard au fait que l'intéressée peut utiliser, pendant les heures d'école, un appareil qui est la propriété de celle-ci. D'ailleurs, la condition principale prévue par le chiffre 15.02 OMAI annexe est également remplie en l'espèce, très nettement. L'Al doit donc remettre en prêt à la recourante, à titre individuel, la machine à écrire demandée.

Al/Rentes

Arrêt du TFA, du 25 avril 1980, en la cause B. S.

(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, LAI. Si l'internement d'un délinquant dans une clinique psychiatrique, ordonné par le tribunal, sert non pas au traitement, mais à protéger la société contre les tendances criminelles de l'intéressé, celui-ci n'est pas considéré comme invalide. En effet, son incapacité de gain résulte non pas d'une atteinte à la santé, mais de son internement. Pendant l'exécution d'une mesure de sécurité ordonnée par le juge pénal (internement en clinique psychiatrique), l'assuré a le statut d'un détenu, parce que la durée de la privation de liberté qu'il subit pendant ce temps est imputée sur la peine suspendue lors du prononcé de la mesure; c'est la raison pour laquelle il n'y a, par principe, aucun droit à une rente pendant l'exécution de la peine.

Articolo 4, capoverso 1, LAI. Se l'internamento di un delinquente in una clinica psichiatrica, ordinato dal tribunale, serve non alla cura, ma a proteggere la società contro le tendenze criminali dell'interessato, quest'ultimo non è considerato invalido. In effetti, la sua incapacità al guadagno proviene non da un danno alla salute, bensì dal suo internamento. Durante l'esecuzione di un provvedimento di sicurezza ordinato dal giudice penale (internamento in una clinica psichiatrica), l'assicurato si trova nella situazione di un detenuto, poiché la durata della privazione della libertà che subisce durante questo tempo è imputata sulla pena sospesa al momento della pronuncia del provvedimento. Ragione per cui non esiste, per principio, diritto alcuno a una rendita durante l'esecuzione della pena.

L'assuré, né en 1945, fut reconnu coupable de vol simple réitéré par jugement pénal du 23 novembre 1967. Le 14 juin 1973, il fut condamné pour tentatives réitérées, mais non consommées, de viol, ainsi que pour d'autres délits, à douze mois d'emprisonnement avec traitement ambulatoire. En automne 1974, il fut condamné en Autriche à la réclusion de rigueur pendant trois mois et demi pour vol et escroquerie. Après avoir purgé cette peine, il revint en Suisse et entra volontairement, le 13 janvier 1975, dans une clinique psychiatrique, où il resta jusqu'à fin mars. Ayant travaillé dans l'agriculture pendant une brève période, il fut interné pour expertise, le 10 octobre 1975, dans une autre clinique psychiatrique, cela dans le cadre d'une enquête pénale (tentative de contrainte à commettre un acte contraire à la pudeur, tentative d'homicide consommée, viol). L'expertise du 8 décembre 1975 posait le diagnostic suivant:

«Perversion polymorphe (fétichisme, voyeurisme, exhibitionnisme, sadisme) d'un psychopathe retardé affectif, inconsistant, peu sociable, avec des traits névropathiques.» Il est certain, ajoutait cette expertise, que l'assuré est capable de comprendre le caractère punissable de ses actes. Cependant, l'aptitude à agir en conséquence a été réduite dans une

mesure moyenne, voire forte, à cause de la structure de sa personnalité psychopathique, très marquée par des éléments névropathiques. Son état mental nécessite une mesure au sens de l'article 43 du code pénal sous forme d'un internement. Un traitement dans un hôpital psychiatrique n'aurait pas de raison d'être, car il n'assurerait aucune guérison dans le sens d'une modification des instincts impulsifs ou de la structure de la personnalité de l'intéressé. Cependant, si ce dernier devait se décider à subir la castration, il serait indiqué de l'hospitaliser ensuite pendant quelques mois (période de carence) dans une clinique psychiatrique. L'assuré, qui était resté dans la seconde clinique psychiatrique, subit en juin 1976 l'opération de la castration.

Par jugement du 30 juin 1977, l'assuré fut reconnu coupable d'une tentative consommée d'homicide et d'un viol; il fut condamné à deux ans de pénitencier, moins 654 jours de préventive. L'exécution de cette peine fut ajournée, et l'assuré fut placé dans un hôpital psychiatrique en vertu de l'article 43, chiffre 1, 1^{er} alinéa, du code pénal. Il resta dans cet établissement jusqu'à ce qu'il eût trouvé, le 29 août 1977, un emploi de colleur d'affiches.

Le 5 novembre suivant, l'assuré demanda une rente AI. Par décision du 2 mars 1978, la caisse rejeta cette demande, en alléguant que l'on n'avait pas affaire ici à une atteinte à la santé devenue stable et que l'existence d'une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours n'était pas prouvée.

Le recours formé contre cette décision fut admis par l'autorité cantonale compétente. Par jugement du 21 décembre 1978, celle-ci accorda à l'assuré, pour la période allant du 1^{er} novembre 1976 au 30 novembre 1977, une rente entière. Selon elle, l'expert est d'avis que la maladie de l'assuré avait atteint une telle gravité que celui-ci aurait dû, à la longue, être considéré comme dangereux pour la société, donc qu'il aurait fallu le maintenir constamment en captivité, s'il ne s'était pas soumis à l'opération de la castration; en outre, la mise à profit de sa capacité de travail n'aurait plus été supportable pour la société humaine. La peine privative de liberté qui lui fut infligée du 10 octobre 1975 au 29 août 1977 (observation et hospitalisation dans une clinique psychiatrique) ne peut donc être justifiée par un comportement dont le caractère serait principalement criminel. Le délai d'attente de 360 jours a commencé à courir au plus tard le 13 janvier 1975, lors de l'entrée volontaire de l'assuré dans une clinique psychiatrique. Le droit à la rente a ainsi pris naissance, en principe, le 1^{er} janvier 1976. Le 29 août 1977, l'assuré avait pu reprendre le travail, si bien que son droit à la rente s'était éteint le 30 novembre en vertu de l'article 88 a, 1^{er} alinéa, RAI. Etant donné que les prestations ne sont accordées que pour les douze mois précédant la demande (ici, les 5 et 9 novembre 1977), en vertu de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière du 1^{er} novembre 1976 au 30 novembre 1977.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation du jugement cantonal et le rétablissement de la décision du 2 mars 1978.

L'assuré, lui, a conclu au rejet de ce recours.

Le TFA a admis celui-ci 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.

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 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; 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, aussi pour les psychopathies, les malformations psychiques et les névroses (ATF 102 V 165, avec références = RCC 1977, p. 169).

b. Dans un arrêt daté de 1963 (ATFA 1963, p. 31 = RCC 1963, p. 308), le TFA a déclaré que l'internement d'un psychopathe «dû principalement à ses dispositions délictueuses» ne permet pas d'admettre une invalidité au sens de la loi. La psychopathie doit donc avoir un rapport direct avec l'utilisation de la capacité de travail pour être reconnue par l'AI. Si le comportement du malade est criminel d'une manière prédominante, et empêche ainsi une utilisation de la capacité de travail (tout spécialement en cas de condamnation à une peine privative de liberté), on ne peut parler d'invalidité au sens de la LAI.

c. Selon la décision de la cour plénière du 20 mai 1976, les «travaux habituels» du détenu consistent dans l'exécution de sa peine, si bien qu'en règle générale, le détenu doit être considéré comme personne sans activité lucrative (art. 5, 1^{er} al., LAI). En même temps, 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 38 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; ATF 102 V 167, et RCC 1977, p. 129).

2. Contrairement à l'opinion de l'autorité de première instance, il faut admettre, avec l'OFAS, que le séjour dans un établissement – du moins jusqu'à la castration en juin 1976 – a servi non pas au traitement de l'assuré, mais à la protection de la société contre un délinquant. Ce n'est pas l'atteinte à la santé, mais c'est l'internement ordonné par le juge qui a empêché l'assuré d'exercer une activité lucrative. L'assuré n'était donc pas incapable d'exercer une telle activité, mais il en était empêché par un jugement de tribunal ordonnant cet internement. Le fait qu'il aurait pu continuer de travailler malgré sa perversion sexuelle et l'évolution de son état névropathique, s'il n'avait pas commis ses délits, est confirmé par le montant des revenus qu'il a obtenus, selon l'extrait de son CI, entre 1970 et 1974, et ces revenus excluent l'octroi d'une rente:

1970	Fr. 18 206.–
1971	Fr. 21 293.–
1972	Fr. 17 769.–
1973	Fr. 18 378.–
1974	Fr. 16 800.–

La perte de gain subie depuis la fin de l'été 1974 jusqu'à l'arrestation en septembre 1975 est due au mode de vie instable de l'assuré et à ses actes délictueux. La mise à profit de sa capacité de travail n'était plus supportable pour la société, et cela non pas à cause de troubles de sa santé, mais à cause de ses tendances criminelles qui nécessitèrent plusieurs fois des mesures pénales. A ce propos, il est établi que l'assuré n'était pas atteint dans sa santé mentale au point qu'il n'aurait pu reconnaître le caractère répréhensible de ses actes ou qu'il n'aurait pas été capable d'agir conformément à ses facultés intellectuelles; celles-ci existaient certainement, bien que dans une mesure réduite (expertise de la clinique psychiatrique du 8 décembre 1975). Il n'y a donc pas eu d'invalidité au sens de l'AI pendant l'internement en cause.

3. Dans la procédure de dernière instance, on s'est demandé si une rente AI pourrait être accordée, du moins, depuis l'opération de juin 1976, qui a précédé un traitement dans ladite clinique.

Par jugement pénal du 30 juin 1977, l'assuré fut condamné à deux ans de réclusion, moins 654 jours de préventive (du 16 septembre 1975 au 30 juin 1977). L'exécution de cette peine fut ajournée et l'assuré fut hospitalisé dans ladite clinique. Selon l'article 43, chiffre 5, du code pénal, la durée de la peine privative de liberté consécutive à l'exécution d'une mesure dans un établissement est imputée sur la peine suspendue lors du prononcé de la mesure. Il en résulte que l'assuré avait le statut de détenu depuis le 16 septembre 1975 (internement) jusqu'au 14 septembre 1977 (fin de la peine). Pour cette raison, il n'avait, conformément à l'arrêt cité (ATF 102 V 167 = RCC 1977, p. 128), en tout cas pas droit, avant cette dernière date, à une rente AI. Le 29 août 1977, il a repris du travail dans sa clinique et a obtenu, depuis lors, un revenu excluant le droit à une rente.

Arrêt du TFA, du 8 avril 1980, en la cause H. P. Sch.

(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Le revenu provenant d'une activité lucrative accessoire, exercée régulièrement pendant une longue période, doit également être considéré comme revenu hypothétique. En principe, il faut se fonder sur le niveau du salaire moyen dans la situation déterminante.

Dans le cas d'un joueur de football, on tiendra compte, en fixant le revenu hypothétique, des conditions spécifiques (pauses nécessitées par des blessures, âge moyen de la retraite). Lors de la détermination du revenu d'invalidité, on examinera comment la capacité de rendement devenue disponible par suite de l'abandon du football pour raisons de santé, et qui subsiste indépendamment de l'activité lucrative encore possible, peut raisonnablement être utilisée (sport, profession initiale, autres activités).

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Il reddito proveniente da un'attività lucrativa accessoria, esercitata regolarmente durante un lungo periodo, deve parimenti essere considerata come reddito ipotetico. Occorre fondarsi, in linea di massima, sul livello del salario medio nella situazione determinante.

Nel caso di un giocatore di calcio, si terrà conto, fissando il reddito ipotetico, delle condizioni specifiche (pause provocate da ferimenti, età media del pensionamento). Procedendo alla fissazione del reddito d'invalido, si dovrà esaminare in che modo la capacità di rendimento divenuta disponibile a causa dell'abbandono del calcio per motivi di salute, e che sussiste indipendentemente dall'attività lucrativa ancora possibile, possa essere ragionevolmente utilizzata (sport, professione iniziale, altre attività).

L'assuré, né le 21 avril 1950, a travaillé depuis 1970 comme imprimeur offset au service de la maison X. A titre accessoire, il a pris part aux activités d'une équipe de football (contrats des 7 juin 1973, 13 novembre 1974, 1^{er} juin 1975). Souffrant d'une coxarthrose bilatérale, diagnostiquée médicalement le 15 juillet 1975, il dut renoncer au football en mai 1976, avant la fin de la saison 1975/1976.

En mars 1977, il demanda des prestations de l'AI. La commission AI, s'étant renseignée sur les gains de l'assuré et ayant demandé un rapport médical, refusa l'octroi d'une rente par prononcé présidentiel du 24 septembre 1977. Elle alléguait que l'assuré était encore capable d'exercer entièrement son métier d'imprimeur et ne subissait donc aucune perte de gain due à l'invalidité; le revenu touché dans une activité provisoire ou dans des circonstances tout à fait spéciales ne pouvait être pris en considération. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 28 septembre 1977.

L'assuré demanda, par la voie du recours, l'annulation de cette décision et le renvoi de l'affaire à la caisse pour nouvelle décision et octroi d'une demi-rente AI pendant sept ans; éventuellement, le juge pourrait prononcer directement l'annulation de la décision et l'octroi de la rente. L'assuré allègue, dans l'essentiel, qu'il a dû abandonner, pour raisons de santé, à 26 ans déjà, son activité de joueur de football qui, normalement, devait durer jusqu'à l'âge de 33 ans; il a perdu ainsi un revenu qui était nettement supérieur à celui d'imprimeur. L'impossibilité de poursuivre sa carrière sportive signifiait donc une invalidité de plus de 50 pour cent. L'autorité cantonale de recours a constaté que l'activité lucrative exercée dans le domaine du sport devait être prise en considération dans l'évaluation de l'invalidité, car il ne s'agissait pas là d'une occupation accessoire sporadique, d'importance secondaire. Manifestement, l'activité de joueur de football exige des efforts bien plus grands que la profession normalement exercée; par rapport au travail d'un imprimeur offset, elle représente à peu près le double. Cependant, comme il faut consacrer à l'activité professionnelle un nombre d'heures environ deux fois plus grand, on peut en conclure que les deux activités sont équivalentes en ce qui concerne l'effort exigé. Il en résulte une perte de 50 pour cent de la capacité de travail dès le milieu de mai 1976. L'une des conditions du droit à la rente AI, d'après la variante II, ici applicable, de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (incapacité de travail de la moitié au moins pendant 360 jours) était donc remplie en mai 1977. L'évaluation de l'invalidité, qui doit se faire d'après l'ensemble des gains tirés des deux activités, exige la connaissance exacte du montant de ces revenus. Or, la maison X a fourni à ce sujet des données variables, si bien qu'il faudra se procurer des renseignements plus précis. Si l'assuré a pu, comme il le dit lui-même, exercer une double activité lucrative, il faut admettre qu'en renonçant au football, il est devenu disponible pour d'autres activités. Un examen médical devra établir si, compte tenu de l'infirmité actuelle, on peut exiger de l'assuré qu'il accroisse son rendement au service de la maison X; éventuellement, on pourrait envisager une réadaptation pour mettre à profit ses aptitudes non utilisées. Connaissant le résultat de ces examens, on pourrait alors tenter de déterminer le revenu d'invalidité à prendre en compte. Pour calculer le revenu hypothétique réalisable sans invalidité, on ajouterait le revenu touché comme joueur de football au revenu d'imprimeur. A cet effet, la commission AI devait se procurer une documentation suffisante sur les montants de ces revenus. Seul le salaire de rendement, purement personnel, est en principe déterminant pour l'AI; toutefois, il faut tenir compte aussi du rendement de l'équipe, étant donné que les primes spéciales sont fondées sur celui-ci. Pour chaque joueur, pris individuellement, il y a une composante aléatoire; la chance, elle aussi, joue un rôle. C'est pourquoi le revenu hypothétique de footballeur doit être, dans le cas de l'assuré, évalué autant que possible d'après l'évolution des revenus de ses anciens camarades, et cela en tenant compte de la valeur de l'assuré comparée à celle d'autres joueurs moyens de la classe supérieure; on fera abstraction des indemnités versées aux joueurs les plus qualifiés. En cas d'octroi d'une rente, il faudrait tenir compte de l'évolution du club dans le cadre des revisions de rentes. En outre, on n'oubliera pas que l'assuré, d'après ses propres affirmations, aurait en tout cas abandonné le football à l'âge de 33 ans. L'autorité de recours a donc admis partiellement le recours en annulant la décision de la caisse et en renvoyant l'affaire à l'administration pour nouvel examen dans le sens de ses considérants et pour nouvelle décision; en outre, elle a accordé à l'assuré des dépens s'élevant à 600 francs aux frais de la caisse (jugement du 18 janvier 1978).

La caisse a interjeté recours de droit administratif. Elle demande l'annulation de ce jugement cantonal. Selon elle, l'assuré est entièrement capable de travailler dans sa profession principale, soit comme imprimeur, et ne subit aucune perte de gain à cause de sa coxarthrose; cela ne serait pas conforme à l'esprit de la LAI d'accorder une rente à un assuré qui jouit de toute sa capacité de gain dans ladite profession, seulement parce qu'il ne peut plus exercer une activité accessoire.

L'assuré conclut au rejet de ce recours, tandis que l'OFAS propose qu'il soit admis.

Le TFA a rejeté le recours de la caisse 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. L'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante I) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de cette ampleur au moins (variante II; art. 29, 1^{er} al., LAI). 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).

2 ...

3. La question du droit à une rente dépend en outre de la question de savoir si l'assuré, après l'expiration du délai, présentait une incapacité de gain suffisante pour avoir droit à une rente, c'est-à-dire s'il était invalide pour la moitié au moins.

a. En ce qui concerne le revenu hypothétique réalisable sans invalidité, il faut noter tout d'abord que tous les revenus du travail (y compris ceux qui sont tirés d'une activité accessoire) doivent être pris en compte lorsque l'assuré a exercé plusieurs activités avant d'être atteint dans sa santé. L'OFAS n'a d'ailleurs pas mis ce principe en doute dans son préavis sur le recours de droit administratif. Cependant, on s'est demandé si – et dans quelle mesure – le gain réalisé, en l'espèce, dans l'activité de footballeur peut être pris en considération. La caisse de compensation, se référant à l'avis de la commission AI, prétend que l'évaluation de l'invalidité doit être fondée uniquement sur l'activité normalement exigible d'un individu et ne comportant pas d'efforts excessifs; or, une activité de sportif d'élite, exercée à titre accessoire, représente un effort excessif, si bien que le gain réalisé grâce à elle ne doit pas être pris en considération. Il faut répliquer que la question de l'exigibilité d'une activité lucrative ne joue aucun rôle dans le calcul du revenu du travail réalisable sans invalidité; cela résulte en substance de l'article 28, 2^e alinéa, LAI. On ne peut donc pas dire que le revenu obtenu dans un horaire de travail qui dépasse une certaine moyenne soit à considérer comme le revenu tiré d'une activité dépassant normalement les possibilités de l'intéressé. D'ailleurs, le droit de l'AI ne prévoit pas – abstraction faite de la disposition spéciale de l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI – de limite supérieure pour le revenu déterminant de l'assuré valide. D'après ce qu'a déclaré l'intimé dans sa réponse au recours de droit administratif, son horaire de travail quotidien dans l'entreprise X était raccourci de deux heures (il n'en comportait donc plus que sept) pour favoriser son activité sportive. S'il a consacré ces deux heures, ainsi que ses loisirs, à ladite activité sportive, on ne peut considérer cela comme excessif, même si la question de l'exigibilité ou de l'effort excessif jouait un rôle à cet égard. On peut faire la même réflexion à propos d'autres manières d'occuper les loisirs, par exemple dans le cas d'un mélomane qui ferait de la musique, à des fins lucratives, à côté de son métier habituel, en donnant des concerts, etc.; de même, à propos d'un médecin dont l'horaire de travail peut atteindre, voire dépasser soixante heures par semaine. Quoi qu'il en soit, on ne saurait considérer, pour calculer le revenu d'un assuré valide, seulement le gain qui serait réalisé si le travail était limité à une dose «raisonnable» ou «normale». En outre, on a allégué que l'AI peut tenir compte seulement du degré d'activité qui ne porte pas préjudice à la santé et qui, selon des probabilités fondées sur les statistiques, peut être maintenu pendant toute la période d'activité. Abstraction faite des difficultés pratiques qui surgiraient si l'on devait tracer la limite des efforts compatibles avec la santé, un tel argument ne tient pas compte des réalités. D'après les statistiques de la CNA, un tiers des accidents de sport surviennent au football, un autre tiers dans la pratique du ski. Cependant, on ne peut en tirer des conclusions sur le risque objectif, car il s'agit certainement ici des sports les plus pratiqués et les plus appréciés (U. Saxer, docteur en médecine: *Das Problem der Sportverletzungen*, dans «Revue thérapeutique» 1976, p. 372). Souvent, une carrière

sportive évolue de telle manière qu'un amateur se met à pratiquer le sport de performance, soit comme un «hobby», soit éventuellement à titre d'activité lucrative accessoire, voire principale. Le fait qu'une personne pratique le sport de performance et que celui-ci devient une partie de son activité lucrative ne permet cependant pas de conclure que cette personne mette en danger sa propre santé, en s'imposant des efforts excessifs, et qu'elle augmente le risque d'une invalidité, la conséquence étant que le revenu ainsi acquis ne serait pas pris en compte dans l'évaluation de l'invalidité. Une telle mise en danger de la santé ne peut pas davantage être admise en alléguant, comme dans le cas présent, que l'activité de footballeur d'élite peut être exercée seulement jusqu'à un certain âge. D'autres sportifs ou professionnels – que l'on songe ici aux pilotes des avions à réaction – doivent éventuellement abandonner leur activité pleine de risques et de durs efforts alors qu'ils sont encore relativement jeunes, sans que l'on puisse leur reprocher, en cas de démission prématurée pour raisons de santé, d'avoir en quelque sorte dilapidé leurs forces.

Enfin, dans son préavis, l'OFAS se demande si un gain exceptionnellement élevé, obtenu dans une activité sportive pendant une brève durée, parallèlement au revenu touché dans la profession d'imprimeur, peut être considéré comme un revenu hypothétique, allégué que dans le cas d'un sportif qui fait du sport de performance, on ne peut déterminer avec sûreté ni la durée moyenne d'activité, ni le revenu moyen correspondant. Il est exact que, selon la pratique suivie, un revenu tiré d'une activité qui a été exercée occasionnellement, pendant un temps relativement court, ne peut être pris en compte pour le calcul du revenu hypothétique de l'assuré valide. Toutefois, on n'a manifestement pas affaire ici à une telle situation, puisque les contrats de joueur produits par l'intimé montrent qu'il a travaillé pour son club de football depuis le 1^{er} juillet 1973 jusqu'à sa démission en mai 1976; dans cette activité, il touchait des rétributions fixes, ainsi que des primes dépendant de circonstances fortuites. On ne peut donc parler ici d'une activité exercée occasionnellement et pendant une durée relativement brève. Par conséquent, le gain tiré de l'activité de footballeur doit être, en principe, pris en compte dans la comparaison des revenus. Contrairement à ce qui se passe lorsque l'on doit estimer l'incapacité de travail (cf. consid. 2), le temps consacré ou la performance accomplie pour obtenir un certain revenu ne jouent cependant aucun rôle dans l'évaluation de l'invalidité, c'est-à-dire de l'incapacité de gain; ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est uniquement le fait qu'un certain revenu du travail a été obtenu, ou pourrait continuer de l'être si l'assuré était valide. Dans son jugement, l'autorité de première instance déclare qu'il faut – parallèlement aux démarches à faire pour déterminer le montant exact du salaire, la maison X ayant donné à ce sujet des indications contradictoires – encore examiner quel revenu l'intimé aurait obtenu comme footballeur s'il était resté valide. On se fondera pour cela, en principe, sur le salaire moyen usuel dans cette situation professionnelle, alors qu'un taux maximal ne peut être admis que si des circonstances tout à fait spéciales parlent clairement en faveur de cette solution (arrêts non publiés du 9 mars 1976 en la cause H., du 25 novembre 1966 en la cause M. et du 30 octobre 1963 en la cause B.; RCC 1963, pp. 221 et 473; voir aussi RCC 1961, p. 79, et ATFA 1960, p. 252). En l'espèce, il ne faut pas considérer seulement le revenu fixé par contrat, tel qu'il se présente et varie, selon les succès sportifs du club, pour les anciens compagnons de l'intimé ou, d'une manière générale, pour les joueurs de la classe supérieure; il faut tenir compte aussi des pauses que peuvent imposer des accidents, ce qui arrive à tous les joueurs, à des intervalles plus ou moins longs et pour une durée plus ou moins longue, et l'on sait que ces arrêts peuvent influencer le montant du revenu. En outre, il faut procéder à des recherches au sujet de l'âge de la retraite; on considérera, ici, l'âge auquel un joueur d'élite quitte, en moyenne, le football. Sur ce point-là, l'autorité de première instance s'est contentée de se fonder sur les données fournies par le mémoire de recours, sans les vérifier.

b. Etant donné que – comme cela a été montré ci-dessus – l'activité de footballeur, exercée parallèlement à celle d'imprimeur, ne peut être considérée comme une charge excessive, et que l'intimé lui-même ne la considère pas comme telle; étant donné, en outre, que le revenu touché au service du club de football doit être, en principe, pris en compte, il faut

admettre les mêmes règles aussi pour le calcul du revenu hypothétique d'invalidé. On doit donc se demander si et dans quelle mesure la capacité de rendement devenue disponible par l'abandon de l'activité de footballeur peut être, raisonnablement, mise à profit, que ce soit dans le domaine du sport, que ce soit dans la profession apprise ou dans quelque autre domaine. C'est donc avec raison que l'autorité de première instance a ordonné, à ce sujet, des enquêtes complémentaires. L'objection de l'OFAS selon laquelle il en résulterait un désavantage pour les assurés qui – pour ménager leur santé – n'exercent pas d'activité accessoire n'est pas fondée. Si un assuré, étant bien portant, peut se charger de deux activités lucratives différentes, qui dépassent ensemble la moyenne normale, l'AI ne peut, en cas d'abandon de l'une d'elles pour raisons de santé, se borner à constater qu'il est entièrement réadapté dans l'autre activité. Il faut bien plutôt, aussi dans un tel cas, examiner si et comment ses aptitudes au travail, qui lui restent indépendamment de l'activité lucrative encore possible, peuvent être raisonnablement mises à profit à des fins lucratives.

c. En résumé, on peut donc conclure que l'autorité de première instance a eu raison de renvoyer l'affaire à l'administration, pour que celle-ci fasse des recherches sur le revenu hypothétique de l'assuré valide et – après examen de la question de la réadaptation – sur le revenu hypothétique d'invalidé, puis se prononce sur le droit à une rente.

Arrêt du TFA, du 4 juin 1980, en la cause P. Di B.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Dans l'AI, l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire, l'invalidité est évaluée selon les mêmes règles. C'est pourquoi les instructions administratives sont conformes à la loi lorsqu'elles prescrivent que l'on ne peut en principe, dans l'AI, admettre, pour la même atteinte à la santé, un degré d'invalidité plus élevé que le taux reconnu par la CNA ou l'assurance militaire.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Nell'AI, nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e nell'assicurazione militare, l'invalidità è valutata secondo le medesime regole. Per questo motivo, le istruzioni amministrative sono conformi alla legge allorché prescrivono che è possibile ammettere, in linea di massima, nell'AI, per lo stesso danno alla salute, un grado d'invalidità più elevato del tasso riconosciuto dall'INSAI o dall'assicurazione militare.

P. Di B., ressortissant italien, né en 1933, a subi le 9 octobre 1976 un accident de la circulation qui lui a causé, notamment, des blessures des extrémités du côté gauche. Selon le rapport médical du 10 novembre 1978, le diagnostic signale un « status après fracture et dislocation de la hanche gauche. Préarthrose de la hanche gauche et lésion du nerf sciatique gauche. Fracture de Monteggia consolidée à gauche. » Par suite de cet accident, l'assuré éprouve des difficultés à marcher. Il n'a pas pu continuer son travail de monteur au service de la maison X; depuis le 22 août 1977, il exerce une autre activité dans la même entreprise. Une demande ayant été présentée à l'AI le 12 décembre 1977, la caisse de compensation a accordé à l'assuré, avec effet au 1^{er} octobre de cette année, une demi-rente AI, ainsi que des rentes complémentaires pour l'épouse et deux enfants mineurs. En même temps, elle constata que vu les circonstances, l'assuré pouvait être considéré comme réadapté, si bien que des mesures de réadaptation professionnelle pouvaient être laissées de côté (décision du 1^{er} septembre 1978). Lors d'un réexamen du droit à la rente, à la fin de l'année 1978, la commission AI dut conclure que le degré d'invalidité était de 39 pour cent seulement. Ayant examiné la question d'un éventuel « cas pénible », la caisse informa l'assuré, le 22 décembre 1978, que sa rente serait supprimée dès le 1^{er} janvier suivant. Cependant, la commission ayant rendu un nouveau prononcé et fixé le taux d'invalidité à 50 pour cent, la caisse revint

sur cette décision en date du 29 janvier 1979 et continua le versement d'une demi-rente à partir du 1^{er} janvier. L'assuré demanda la reconsidération de cette dernière décision et l'octroi d'une rente entière; la caisse décida alors, le 14 mars 1979, de supprimer la rente avec effet au 1^{er} avril. Elle considéra en effet comme déterminant le fait que la CNA avait fixé l'incapacité de gain à 33 1/3 pour cent seulement.

Saisie d'un recours, l'autorité cantonale compétente le rejeta en constatant que l'invalidité était due exclusivement à un accident, si bien qu'il fallait admettre le degré d'invalidité fixé par la CNA. Comme on n'a pas affaire ici à un cas pénible, les conditions d'octroi d'une rente ne sont pas remplies (jugement du 22 mai 1979).

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en demandant l'annulation de ce jugement et de la décision du 14 mars, ainsi que l'octroi d'une demi-rente aussi pour la période postérieure au 1^{er} avril 1979. Il allègue, dans l'essentiel, que son incapacité de travail atteint 50 pour cent selon les déclarations du médecin; si l'on compare le salaire horaire qu'il touche (5 fr.) au salaire ordinaire, qui s'élève à 12 francs, on constate qu'il existe ici une invalidité de plus de 50 pour cent. Puisque les conditions d'octroi sont nettement remplies, la rente ne peut être refusée sous prétexte que le taux d'invalidité fixé par la CNA n'atteint pas une ampleur suffisante pour ouvrir droit à une rente AI.

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

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

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

b. Si les conditions de l'article 41 LAI font défaut, la décision de rente ne peut être modifiée que d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Ainsi, l'administration peut revenir sur une décision formellement passée en force si celle-ci se révèle certainement erronée et si sa correction revêt une importance appréciable. Elle est tenue de le faire si des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve sont découverts, qui peuvent conduire à une appréciation juridique différente (ATF 102 V 17 et 99 V 103; RCC 1974, p. 134; ATF 98 V 104 = RCC 1973, p. 143). Le juge peut éventuellement confirmer une décision de révision rendue à tort en alléguant que la décision primitive était certainement erronée et que sa correction revêt une importance appréciable (ATF 105 V 29 = RCC 1980, p. 58).

2.a. En l'espèce, il n'existe aucun indice permettant de croire que le degré d'invalidité se soit modifié d'une manière propre à influencer le droit à la rente pendant la période qui s'est écoulée entre la décision du 29 janvier 1979 (accordant une demi-rente dès le 1^{er} janvier) et la décision de suppression du 14 mars suivant. Ladite suppression a d'ailleurs été effectuée non pas par révision, mais dans une procédure de reconsidération, après que la commission AI eut appris que la CNA avait estimé le taux d'invalidité à un tiers seulement. La commission se fondait, en l'appliquant par analogie, sur la règle du N° 288.1 des directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979, règle selon laquelle on ne peut, dans l'AI, admettre, pour la même atteinte à la santé, un degré d'invalidité plus élevé que dans l'assurance-accidents ou l'assurance militaire; si la commission AI croit devoir admettre un degré différent, sans que cette différence soit due à des affections pré-existantes ou concomitantes, qui sont à prendre en considération dans l'AI, mais pas dans l'assurance-accidents ou dans l'assurance militaire, elle devra soumettre le cas à l'OFAS.

b. Ainsi que le TFA l'a dit à plusieurs reprises, la notion d'invalidité de l'AI concorde, en principe, avec celle qui est admise dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire (ATF 98 V 166, ATFA 1967, p. 22). Dans ces trois domaines, elle signifie la diminution moyenne –

causée par une atteinte à la santé assurée – des possibilités de gain dans le marché du travail qui entre en considération pour l'assuré. Le degré d'invalidité correspond donc à un rapport moyen, existant pendant une durée suffisante, entre le gain que l'assuré valide pourrait réaliser et celui qu'il peut raisonnablement obtenir encore, malgré une atteinte à la santé, la situation du marché du travail étant équilibrée.

Par conséquent, l'évaluation de l'invalidité dans l'AI, l'assurance-accidents et l'assurance militaire doit aboutir au même résultat lorsqu'il s'agit d'une même atteinte à la santé. Donc, il est tout à fait logique que l'on cherche, au moyen d'instructions administratives, à établir une réglementation propre à empêcher des divergences d'appréciation entre ces trois secteurs de la sécurité sociale, lorsque les faits sont les mêmes. Il semble indiqué d'accorder la priorité à la CNA et à l'assurance militaire qui disposent de leur propre appareil, bien organisé, pour évaluer l'invalidité, ce qui n'est pas le cas pour l'AI, du moins pas dans une aussi large mesure. L'instruction selon laquelle les commissions AI ne peuvent fixer de leur propre chef, pour la même atteinte à la santé, un degré d'invalidité qui diffère de celui retenu par la CNA ou par l'assurance militaire ne saurait donc être contestée. Cela ne veut cependant pas dire – contrairement à ce que l'autorité de première instance semble croire – que l'évaluation de l'invalidité par la CNA engage l'AI dans tous les cas où l'atteinte à la santé résulte uniquement d'un accident. Abstraction faite de la notion d'invalidité qui concorde, les prescriptions légales comportent des différences qui ne peuvent passer inaperçues dans ladite évaluation. Ainsi, une appréciation différente peut résulter du fait que les rentes de la CNA ne peuvent être révisées que d'une manière restreinte (art. 80, 2^e al., LAMA), alors que celles de l'AI peuvent, en principe, être révisées en tout temps (arrêt non publié du 30 mai 1980 en la cause T.). Les instructions administratives admettent donc, avec raison, une appréciation (par l'autorité de surveillance) qui s'écarte de la règle générale. D'ailleurs, le juge des assurances sociales n'est pas lié par ces instructions; toutefois, il ne doit s'écarter d'instructions conformes à la loi que si le résultat lui semble problématique dans le cas particulier (cf. ATF 101 V 87).

3. Le recourant fonde sa prétention à une rente sur le fait qu'il présente, aussi bien du point de vue médico-théorique que du point de vue pratique, soit économique, une invalidité d'au moins 50 pour cent. Cela résulte selon lui de l'évaluation médicale de sa capacité de travail et, d'autre part, de la comparaison entre le gain effectivement réalisé (5 fr. par heure) et le salaire ordinaire (12 fr.).

a. Contrairement à ce qui est dit dans le mémoire de recours de droit administratif, on ne peut penser que les estimations médicales concluent certainement à l'existence d'une incapacité de travail de 50 pour cent. L'un des médecins a considéré, dans son rapport du 30 janvier 1978, que l'activité exercée par le recourant était raisonnablement exigible; il a proposé à la CNA de le déclarer apte au travail dans une proportion de 50 pour cent au moins. Un autre médecin a confirmé, en date du 3 février 1978, l'existence d'une incapacité de travail de 25 pour cent seulement à partir du 1^{er} août 1977. Ces témoignages médicaux se prononcent donc plutôt dans le sens d'une invalidité inférieure à 50 pour cent. L'attestation d'un troisième médecin, datée du 27 mars 1979, selon laquelle une «rente AI de 50 pour cent» paraît indiquée, ne saurait modifier cette conclusion.

D'ailleurs, pour évaluer l'invalidité, on ne peut se fonder sur des estimations purement médicales, effectuées sans tenir compte des questions de gain qui sont déterminantes; on ne peut davantage considérer seulement la différence entre revenus effectivement obtenus (ATF 98 V 173; ATFA 1967, p. 24). Cela signifie que l'on ne peut donner raison au recourant lorsqu'il pense, en indiquant son revenu effectif et en le comparant au salaire habituel des personnes valides, pouvoir en conclure directement à l'existence d'une invalidité ouvrant droit à une rente. Ce qui est déterminant pour l'évaluation de l'invalidité, ce n'est pas le revenu effectif, mais c'est le salaire pouvant être gagné par l'exercice d'une activité raisonnablement exigible. Le gain effectif ne peut être assimilé au revenu d'invalidité que si l'assuré exerce une activité dont on peut penser que sa capacité de travail résiduelle s'y trouve pleinement utilisée, et lorsque le revenu obtenu correspond au travail fourni et qu'on peut esti-

mer qu'un tel revenu pourrait aussi être réalisé ailleurs sur le marché du travail (cf. Nos 87 ss des directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979).

b. L'un des médecins déclare, dans ses rapports des 6 et 30 janvier 1978, que l'activité actuelle est raisonnablement exigible de l'assuré; il semble que celui-ci exagère ses maux. Un autre médecin est arrivé à la même conclusion dans son rapport du 21 janvier de la même année. En revanche, le troisième médecin a estimé, dans son rapport adressé à l'AI le 10 novembre suivant, qu'il n'était pas absolument sûr que l'assuré aggrave son cas; en effet, cet homme donnait plutôt l'impression d'avoir une attitude positive face à son travail. En outre, l'emploi au service de la maison X ne paraissait pas idéal, parce que l'assuré devait y travailler debout et parfois soulever des fardeaux. Ce médecin avait déjà déclaré, dans son rapport du 3 février 1978, qu'il faudrait procurer à l'assuré un travail facile (c'est-à-dire pas pénible), pouvant être effectué principalement en position assise.

De ces rapports médicaux, on doit conclure que le recourant pourrait, sinon à son poste habituel, du moins dans un emploi convenant mieux à son handicap, tirer profit dans une plus large mesure de la capacité de travail qui lui reste. Les renseignements fournis par l'employeur et les constatations effectuées sur place par la CNA indiquent que le recourant n'est pas suffisamment réadapté dans son emploi actuel. L'avis contraire exprimé par l'office régional le 17 mai 1978, selon lequel le recourant serait réadapté «zweckmässig» (d'une manière appropriée) dans cet emploi au service de la maison X, n'est pas convaincant si l'on tient compte des rapports médicaux. La déclaration selon laquelle une réadaptation professionnelle ne serait pas nécessaire ne semble justifiée que dans la mesure où un reclassement dans une autre activité n'entre guère en ligne de compte; en revanche, un placement n'est nullement exclu, et l'assuré peut très bien présenter une nouvelle demande dans ce sens à l'AI.

Compte tenu de toutes les circonstances, il apparaît certain que le recourant pourrait exercer une activité excluant le droit à la rente s'il obtient un poste de travail convenant à son état de santé. Il n'existe aucun indice permettant de prétendre que l'on ne pourrait lui trouver une activité adéquate sur le marché du travail qui entre en ligne de compte pour lui. La confirmation par l'AI du degré d'invalidité d'un tiers fixé par la CNA se révèle donc juste quant à son résultat. Par conséquent, il était juste également que la commission AI ait considéré comme certainement erronée la décision du 29 janvier 1979 accordant de nouveau une demi-rente et l'ait annulée au 1^{er} avril 1979 en procédure de reconsidération (art. 85, 2^e al., et 88 bis, 2^e al., lettre a, RAI).

Arrêt du TFA, du 19 juin 1980, en la cause W. W.
(traduction de l'allemand).

Article 27 bis RAI. Pour l'évaluation de l'invalidité des ménagères ayant une activité lucrative partielle, la répartition nécessaire entre travaux ménagers et activité professionnelle se fait selon la règle suivante: La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux habituels s'obtient en comparant la durée de travail totale, usuelle dans la profession concernée, et la durée de travail que l'assurée accomplirait sans invalidité. La part du travail ménager constitue la différence. La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance.

Articolo 27 bis OAI. Per la valutazione dell'invalidità delle casalinghe esercitanti un'attività lucrativa parziale, la ripartizione necessaria tra lavori casalinghi e attività professionale si procede conformemente alla regola seguente: La parte dell'attività professionale nell'insieme dei lavori usuali si ottiene raffrontando la durata del lavoro totale, usuale nella professione in questione, e la durata del lavoro che l'assicurata adempirebbe senza invalidità. La durata del lavoro effettivamente adempita nell'economia domestica e la professione è irrilevante.

L'assurée a subi un accident d'auto le 9 octobre 1976. Le médecin a posé le diagnostic suivant dans son rapport du 21 mars 1978: « Status après polyarthrite avec danger de récurrence. Lésions osseuses multiples, suite d'un accident ». Du 9 octobre 1976 au 25 avril 1977, l'assurée a été, selon lui, complètement incapable de travailler; depuis cette dernière date, l'incapacité a été de 50 pour cent.

Le 13 mars 1978, l'assurée a demandé une rente AI. La commission AI, se fondant sur le rapport médical et sur des rapports d'employeurs, constata, en date du 24 mai suivant, qu'il n'y avait pas, ici, d'atteinte stabilisée à la santé permettant d'admettre une invalidité permanente; en outre, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours n'était pas prouvée. Son prononcé fut notifié à l'assurée par décision du 2 juin 1978. Un recours formé contre celle-ci fut rejeté le 17 mai 1979 par l'autorité cantonale.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif. Elle conclut à l'annulation du jugement cantonal et au renvoi de l'affaire à la caisse de compensation, afin que celle-ci lui accorde une demi-rente, ou éventuellement qu'elle rende une nouvelle décision après avoir procédé à une enquête complémentaire sur les faits.

La caisse a renoncé à donner un préavis; quant à l'OFAS, il propose le rejet de ce recours. Les motifs exposés dans les mémoires seront repris, si nécessaire, dans les considérants. Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Il est établi et incontesté que la recourante souffre d'un phénomène pathologique labile et qu'elle a été incapable de travailler, dans une proportion de 50 pour cent au moins en moyenne, pendant 360 jours sans interruption notable dès le 9 octobre 1976. Le point litigieux est de savoir si son incapacité de gain a été de la moitié au moins après la fin de cette période.

2. Selon l'article 27 bis RAI, l'invalidité des ménagères exerçant une activité lucrative est évaluée uniquement selon les règles visant les personnes qui exercent une telle activité, dans les cas où elles le faisaient à plein temps avant de subir une atteinte à leur santé. Dans les autres cas, on détermine la part respective de l'activité professionnelle et des travaux ménagers usuels, et l'invalidité est évaluée selon les principes applicables en la matière, compte tenu des difficultés rencontrées par l'assurée dans chacun de ces deux domaines (méthode mixte). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux du ménage par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 LAI); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité.

La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assurée est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assurée valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part du travail ménager constitue le reste du pourcentage (directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, du 1^{er} juin 1978, No 147.16, et du 1^{er} janvier 1979, No 147.22).

3. La recourante allègue qu'avant de devenir invalide, elle travaillait, dans son ménage et dans son activité lucrative, bien plus de 44 heures en tout par semaine (horaire habituel), et elle demande que l'on prenne en considération cet horaire effectivement suivi.

Contrairement à ce que croit la recourante, on ne tient pas compte de l'activité totale exprimée en heures lorsque l'on calcule la part de l'activité lucrative et celle des travaux ménagers. Il en résulterait en effet, comme l'a dit l'OFAS avec raison, que les assurées qui exercent une activité lucrative pendant une partie seulement de la journée seraient favorisées par rapport à celles qui se consacrent entièrement à leur ménage ou qui exercent une activité lucrative toute la journée, ce qui serait contraire au principe de l'équité. En effet, chez les assurées qui s'occupent seulement de leur ménage, l'évaluation de l'invalidité ne tient pas compte du nombre d'heures, mais elle se fait sur la base d'une comparaison des activités; chez celles qui exercent une activité lucrative toute la journée, les travaux du ménage ne sont pas pris en considération.

C'est donc à bon droit que l'autorité de première instance a déclaré applicable le N° 147.22 des directives de l'OFAS pour le partage entre l'activité lucrative et les travaux ménagers de la recourante. En outre, elle a constaté avec raison que les pièces du dossier concernant l'infirmité de la recourante, considérée comme ménagère, ne fournissent pas de données suffisantes, si bien que l'affaire doit être renvoyée à l'administration pour complément d'enquête. L'administration devra fixer à nouveau le degré d'invalidité et étudier la question d'un éventuel cas pénible.

4. L'autorité de première instance admet que la recourante travaillait, avant son accident, 34 heures par semaine (19 ¹/₂ heures au service de la maison A., 11 ¹/₂ au service de la maison B. et 3 au restaurant X); elle faisait des nettoyages pour ces trois employeurs. En admettant que l'horaire de travail normal est de 44 heures par semaine, son activité se divisait donc en deux parts: activité lucrative, 78 pour cent; ménage, 22 pour cent.

La recourante ne conteste pas ces 34 heures de travail au service de trois employeurs. Elle prétend cependant qu'elle a également fait des nettoyages, en plus de cela, pour dame J., ancienne tenancière du restaurant Y. Or, cette dame aurait dit à la caisse de compensation que la recourante n'avait jamais travaillé chez elle. Cette déclaration n'étant attestée que par une notice de téléphone, l'administration examinera également ce point, dans l'enquête qu'elle devra mener quoi qu'il en soit.

5. Pour l'évaluation du degré d'invalidité dans son activité lucrative, la recourante déclare qu'étant valide, elle a travaillé 2147 heures par année. Elle en a fait 908,5 au service d'A., ce qui donne, en une année, 1211 heures. Il s'y ajoute 598 heures au service de B., 156 pour le restaurant X et 182 pour le restaurant Y. Or, la recourante omet de rappeler que l'autorité de première instance, elle aussi, a admis ce nombre de 1211 heures au service d'A. En revanche, dans le cas de la maison B., 449 heures seulement sont attestées (attestation de B. du 31 mars 1978). Dans le cas du restaurant X, ladite autorité a pu admettre une moyenne annuelle de 150 heures, l'horaire hebdomadaire étant de 2 ¹/₂ à 3 heures. Pour déterminer le degré d'invalidité dans l'activité lucrative, il suffira donc de savoir si la recourante a travaillé au service du restaurant Y, et pendant combien d'heures.

Chronique mensuelle

● Les 11 et 12 novembre, la *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 70^e séance plénière sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales; c'était sa dernière réunion dans la composition actuelle. Pendant la période administrative nouvelle, qui durera de 1981 à 1984, il faudra appliquer les prescriptions sur la limitation des mandats et sur l'âge limite des membres de commissions extraparlimentaires. Le conseiller fédéral Hürlimann a pris congé des membres de la commission touchés par cette innovation. La commission a examiné les modifications du RAVS concernant les indemnités de départ et les prestations de prévoyance, ainsi que les prestations fournies par les employeurs sous forme de prise en charge des cotisations AVS/AI/APG/AC. Elle a en outre étudié les projets élaborés par l'Office fédéral de la justice pour une nouvelle répartition des charges entre la Confédération et les cantons dans le domaine de l'AVS, de l'AI et des PC, et confirmé les opinions qu'elle avait exprimées dans son préavis du 13 juin (cf. RCC 1980, p. 421). Enfin, elle a constitué une sous-commission spéciale pour étudier le rapport concernant la situation économique des rentiers en Suisse.

● La *commission du Conseil national chargée d'examiner l'élimination des divergences dans le projet de LPP* a siégé pour la troisième fois, les 17 et 18 novembre, sous la présidence de M. Muheim, conseiller national. L'information de la page 581 ci-après donne les résultats de ses délibérations.

Fin d'année

Du point de vue de la politique sociale, l'année 1980 a été marquée notamment par quatre événements :

- L'évolution réjouissante des finances de l'AVS, de l'AI et des APG ; pour la première fois depuis 1974, ces trois branches de notre sécurité sociale ont réalisé, ensemble, un excédent de recettes. On peut s'attendre à voir l'AVS – sans les excédents du régime des APG – sortir, dès 1981, des « chiffres rouges » ;
- les délibérations au sujet de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, entrées à présent dans une phase décisive après des années de débats ;
- les travaux préparatoires en vue de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, dans le domaine de la sécurité sociale ;
- la discussion sur le rapport concernant la situation économique des rentiers en Suisse.

Nous reviendrons sur la question de la prévoyance professionnelle. En tout cas, le Conseil des Etats a élaboré un projet qui s'écarte sérieusement de la conception du Conseil national ; une décision devra être prise à ce sujet lors de l'élimination des divergences.

La Commission fédérale de l'AVS/AI s'est exprimée, elle aussi, sur les propositions de la commission d'étude pour une nouvelle répartition des tâches entre Confédération et cantons, autant qu'elles concernaient l'AVS, l'AI et les PC. Elle a rejeté toutes ces propositions, sauf une, car leur réalisation mènerait à un recul des progrès sociaux accomplis (RCC 1980, p. 421). Le Conseil fédéral a l'intention de soumettre au Parlement, dans un proche avenir, un premier « paquet » comportant des modifications légales et constitutionnelles dans le cadre de cette nouvelle répartition.

Les discussions animées qu'a provoquées l'« étude sur les rentiers » peuvent être ramenées – en procédant à une forte simplification – à cette formule : La plupart des rentiers ont une bonne situation financière, mais une minorité vit encore dans des conditions très modestes. Il s'agit des personnes qui touchent de petites rentes ou des rentes partielles, n'ont pas droit à des prestations substantielles d'une caisse de pensions et ne bénéficient pas non plus d'un « 3^e pilier ». On notera à ce propos que même une petite minorité peut être très nombreuse lorsque l'effectif total des rentiers dépasse le million.

Un sondage effectué par l'Institut de sociologie de l'Université de Zurich, et dont les résultats ont été publiés au printemps 1980, est parvenu à une conclusion très honorable pour l'AVS : les citoyens suisses de différentes régions, interrogés sur cette assurance, ont estimé que la création de celle-ci était de loin le plus grand événement du siècle !

■ Au début de l'année, les rentes de l'AVS – et naturellement aussi celles de l'AI – ont été augmentées, c'est-à-dire adaptées au renchérissement; cette hausse a été, en règle générale, de 4,76 pour cent. Les opérations de ce genre, que les caisses de compensation redoutaient naguère – non sans raisons – se font aujourd'hui sans heurts, grâce aux progrès de la technique dont profitent la plupart des caisses. Et pourtant, chaque adaptation des rentes provoque un supplément de travail qui ne peut être effectué à la machine et doit être assumé par l'homme lui-même.

Pour la première fois, en 1980, les recettes ont été grossies par le produit des recours contre les tiers responsables (plus d'un million de francs). Ces encaissements proviennent de quelques douzaines de cas seulement; jusqu'à présent, de tels recours ont été annoncés dans près de 300 cas.

A côté de la liquidation des affaires courantes, toujours très variées, l'OFAS a poursuivi les travaux préparatoires de la dixième révision de l'AVS. Les sous-commissions nommées pour examiner certains problèmes complexes et difficiles de cette révision se sont réunies plusieurs fois; six séances ont été consacrées à la question de la limite d'âge flexible, trois aux problèmes de la femme. Des solutions concrètes n'ont pas encore été trouvées.

■ L'AI reste en général dans l'ombre de l'AVS; en effet, tout citoyen touche volontiers la rente AVS, tandis que personne, évidemment, ne souhaite \neq être un jour dans l'obligation de s'adresser à l'AI. Pour les invalides, les prestations de l'AI représentent en général une nécessité vitale. Il faut reconnaître qu'elles ont atteint à présent un niveau élevé. Il serait faux, toutefois, de se contenter des progrès réalisés; des améliorations dans l'application de l'assurance, ou aussi dans la structure des prestations, sont toujours possibles. Cette recherche de perfectionnements constants a été illustrée notamment par l'ouverture d'un nouveau MEDAS (centre d'observation médicale) à Lucerne et par les projets de création d'organes analogues (BEFAS) qui s'occuperont, eux, des cas de réadaptation professionnelle où un jugement apparaîtra spécialement difficile.

A part cela, l'adaptation périodique des prestations au renchérissement reste une nécessité. Lorsqu'il s'agit de prestations en espèces (rentes, allocations pour impotents, indemnités journalières), le Conseil fédéral a un mandat clairement défini à remplir. Pour les autres prestations, il doit déterminer, par appréciation, le montant de cette adaptation et la date de son entrée en vigueur. C'est ainsi que, dès 1981, les contributions aux frais de pension pour élèves qui reçoivent une formation scolaire spéciale et les contributions aux frais de soins pour enfants impotents doivent être adaptées aux frais qui ont fortement augmenté depuis 1975.

L'année 1981 sera une grande date dans l'histoire de la réadaptation; ce sera en effet, selon une décision de l'ONU, l'«année des handicapés». Un comité national, dont les membres ont été recrutés dans les milieux de l'aide privée aux invalides, et qui bénéficie du soutien financier de l'AI, organise les manifestations et autres activités qui marqueront cette année en Suisse.

■ Compte tenu du niveau généralement élevé des prestations de l'AVS et de l'AI, que confirment les statistiques de rentes de l'OFAS¹ et l'étude tant discutée sur la situation des rentiers, il paraît juste de ne pas effectuer les futures améliorations d'une manière linéaire, mais d'en faire profiter surtout les assurés dont les revenus sont les plus faibles. On reconnaît de mieux en mieux le rôle très efficace joué par les *prestations complémentaires*, considéré sous cet aspect. Il est donc prévu d'élever en conséquence les limites de revenu donnant droit à ces PC, en même temps que les adaptations de rentes de l'AVS et de l'AI, à partir de 1982. L'administration étudie en outre les moyens d'informer mieux encore les rentiers de l'AVS et de l'AI sur leurs droits éventuels aux PC.

■ Le *régime des APG* reste, notamment du point de vue financier, l'élément de la sécurité sociale qui occasionne le moins de soucis. Les problèmes qui surgissent parfois dans ce domaine sont d'importance secondaire. Compte tenu des expériences faites, on a cherché, en réponse à une intervention parlementaire, le moyen de mieux informer les recrues sur leurs droits envers ce régime et de payer plus rapidement les allocations en cas de service de longue durée. Les APG ont été augmentées pour la dernière fois en 1976; à cette occasion, les taux ont subi une hausse réelle très importante. Une augmentation des rentes AVS/AI étant prévue pour le 1^{er} janvier 1982, le moment semble venu de procéder à une nouvelle adaptation de ces allocations.

■ Pour le 2^e pilier de notre prévoyance-vieillesse, l'année 1980 peut être considérée comme celle du pas décisif. Au cours de la session d'été, le Conseil des Etats a accepté le projet élaboré en deux ans et demi par sa commission. D'après le texte adopté par le Conseil national en automne 1977, toutes les exigences posées par les dispositions constitutionnelles auraient dû être satisfaites entièrement dès le début, ce qui nécessitait notamment la fixation de prestations minimales et la création d'un pool étendu. Le Conseil des Etats, lui, entend atteindre par étapes le but fixé et renonce à définir une étendue déterminée des prestations; au lieu d'un grand pool, il prévoit la constitution d'un fonds de sûreté plus modeste. Entre-temps, la commission du Conseil national chargée de préparer l'élimination des divergences s'est déjà prononcée en principe en faveur du projet du Conseil des Etats. On peut prévoir que le Conseil examinera ce texte au cours de la session d'été de 1981. La deuxième phase de l'élimination des divergences aurait donc lieu en automne, éventuellement en décembre 1981, si bien que l'entrée en vigueur de la loi ne semble pas réalisable avant 1983 au plus tôt.

■ Le 2 juillet, le Conseil fédéral a adressé aux Chambres un message avec projet de loi pour l'instauration d'un régime définitif d'*assurance-chômage*. Celui-ci doit remplacer le régime provisoire institué le 1^{er} avril 1977 pour une durée de cinq ans. Le projet vise à réaliser en outre les objectifs prévus par le

¹ Voir RCC 1979, pages 442 ss.

nouvel article 34 novies Cst. Cela signifie notamment que l'assurance soutiendra financièrement aussi les mesures destinées à prévenir et à combattre le chômage.

Un autre élément nouveau, dans le projet gouvernemental, est l'indemnité en cas d'insolvabilité; cette prestation assure les droits du salarié à son salaire lorsque l'employeur est insolvable. En outre, une meilleure coordination avec les prestations d'autres assurances sociales est prévue. Les règles concernant l'organisation et le financement, domaines dans lesquels les caisses AVS jouent un rôle important, ont fait leurs preuves sous le régime transitoire; elles seront maintenues. Les travaux de la commission du Conseil national qui doit préparer les débats ont déjà commencé.

■ L'*assurance-maladie* reste la branche de la sécurité sociale qui inspire le plus de soucis. Depuis 1912, la LAMA n'a été révisée qu'une fois, en 1964; elle ne répond donc plus, sur de nombreux points, aux besoins de l'heure actuelle. Une révision totale, à l'échelon constitutionnel, a été refusée en 1974 par le peuple et les cantons. Le Conseil fédéral prévoit maintenant de présenter aux Chambres, au printemps 1981, un message proposant la révision partielle de cette assurance.

■ Au cours de l'année, la révision de l'*assurance-accidents* a fait, comme la prévoyance professionnelle, un progrès important. Le Conseil des Etats, délibérant après le Conseil national, a accepté le projet de loi le 30 septembre en se fondant sur les longs travaux préliminaires de sa commission. L'élimination des divergences devrait être possible au cours de la session de mars 1981, si bien que la loi pourra entrer en vigueur – à moins qu'il n'y ait un référendum – au plus tard au début de l'année 1983. Les points principaux de la révision sont l'assujettissement obligatoire pour tous les salariés, une meilleure coordination avec l'AVS/AI et la suppression du monopole de la CNA, les assurances privées et les caisses-maladie étant appelées à collaborer.

■ Le régime des *allocations familiales dans l'agriculture* a été révisé avec effet au 1^{er} avril 1980, ce qui a entraîné des prestations plus élevées et une extension du droit aux petits paysans qui travaillent à titre accessoire; il en résulte en outre une hausse des cotisations des employeurs. / m

Le groupe de travail «Rapport sur la famille» créé en 1979 par le Département de l'intérieur a tenu quatre séances plénières en 1980. Trois sous-commissions ont été constituées pour étudier les problèmes complexes que pose la situation de la famille; elles se consacrent à l'examen des secteurs suivants: aide matérielle, impôts, bourses, travail, logement.

■ La révision de l'*assurance militaire* est encore ajournée. Pour établir la coordination entre assurances sociales, il vaut mieux attendre l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-accidents et éventuellement la révision de l'assurance-maladie. En revanche, il est prévu d'accorder en 1982 une compensation du renchérissement analogue à celle de l'AVS/AI.

■ Dans le domaine de la *sécurité sociale internationale*, on note, en 1980, l'entrée en vigueur de quelques conventions importantes. Le 1^{er} mars, ce fut la convention avec la Suède; le 1^{er} novembre, les conventions avec les Etats-Unis et la Norvège, ainsi que la convention quadripartite entre la République fédérale d'Allemagne, le Liechtenstein, l'Autriche et la Suisse. Le deuxième arrangement complémentaire destiné à compléter la convention du 14 décembre 1962 avec l'Italie avait déjà été l'objet de pourparlers; il a pu, maintenant, être mis au point et signé à Berne le 2 avril. Le Conseil fédéral l'a soumis aux Chambres avec un message du 29 octobre. Les efforts entrepris pour conclure un arrangement, attendu depuis longtemps, concernant l'application de la convention avec la Grèce, qui est en vigueur depuis le 1^{er} décembre 1974, ont abouti, le 24 octobre, à la signature d'un document établi dans ce sens. Après les pourparlers engagés avec Israël en vue de conclure une nouvelle convention, le texte de celle-ci a été paraphé; cependant, la signature n'a pas encore pu être effectuée. Les préparatifs d'une nouvelle convention avec la Finlande et les pourparlers avec l'Espagne en vue de la conclusion d'une convention complétant celle de 1969 ont été poursuivis.

*

Lorsqu'une année s'achève, il est d'usage de remercier ceux qui ont pris part à la tâche commune. Nous exprimons donc ici, une fois encore, notre gratitude à tous ceux qui apportent leur contribution et travaillent avec nous dans le vaste domaine de la sécurité sociale; qu'ils soient remerciés de leur collaboration pas toujours facile! Ceci vaut pour les organes administratifs et les agents d'exécution de l'AVS, de l'AI, des PC et des APG, mais aussi pour les institutions d'utilité publique et autres œuvres qui ont le même but. A eux tous, ainsi qu'aux autres lecteurs de la RCC, nous souhaitons d'heureuses fêtes et une bonne année 1981.

Pour la rédaction de la RCC
Albert Granacher

Trente ans d'informations données par les caisses de compensation

De la «Commission de coordination pour l'information» au «Centre d'information des caisses de compensation AVS»

L'association «Centre d'information des caisses de compensation AVS» s'est constituée le 16 septembre 1980. Selon ses statuts reproduits ci-après in extenso, elle a pour but de favoriser l'information des assurés et du public en général par les caisses de compensation, sans préoccupations lucratives. L'OFAS, représenté par sa division principale de la prévoyance-vieillesse, collabore avec elle; cependant, la présidence est assumée à tour de rôle par le gérant d'une caisse cantonale ou d'une caisse professionnelle de compensation. Ce président doit traiter les affaires du centre d'information; il constitue et dirige le secrétariat de celui-ci.

La fondation de cette association sanctionne en quelque sorte l'activité intense qui a été déployée par les caisses de compensation en vue de la publication de documents servant à informer le public sur l'AVS, puis sur l'AI, le régime de l'APG et les PC. Cette activité a commencé de bonne heure, dès les débuts de l'AVS. Il paraît donc indiqué de faire ici une brève récapitulation.

Centre d'information des caisses de compensation AVS

Statuts

Art. 1: Le Centre d'information des caisses de compensation AVS, désigné dans la suite des présents statuts par l'expression: «Centre d'information», est une association régie par les articles 60 et suivants du Code civil suisse. Elle est inscrite au Registre du commerce.

Le siège du Centre d'information se trouve au lieu du siège de la caisse de compensation du président.

Art. 2: Le but du Centre d'information est de stimuler l'information des assurés et du public par les caisses de compensation AVS. Le Centre d'information, à cet effet, rédige, fait imprimer et remet aux caisses de compensation AVS les textes nécessaires moyennant un dédommagement adéquat.

Art. 3: Le Centre d'information ne poursuit aucun but lucratif. Ses membres n'ont aucun droit sur le patrimoine de l'association, sous réserve de l'article 13. Ils ne répondent pas des engagements, ni des dettes de cette dernière.

Art. 4: Les membres du Centre d'information sont:

- a. l'Office fédéral des assurances sociales;
- b. la Conférence des caisses cantonales de compensation AVS;
- c. la Conférence des caisses de compensation professionnelles AVS.

Art. 5: Les organes du Centre d'information sont:

- a. l'Assemblée générale formée de représentants des membres désignés à l'article 4,
- b. le comité,
- c. le président,
- d. l'organe de contrôle.

Art. 6: L'assemblée générale est convoquée par le président une fois par an ou sur demande d'un membre. L'assemblée générale délibère valablement si tous les membres désignés à l'article 4 y sont représentés. Chaque membre a droit à une voix. Pour être valable, une décision doit être prise à la majorité des membres.

Art. 7: L'assemblée générale a les attributions suivantes:

- a. elle élit, pour quatre ans, les membres du comité et le président qui peuvent être réélus pour une nouvelle période. Le président est en général choisi à tour de rôle dans les rangs des directeurs des caisses cantonales de compensation d'une part, et des caisses de compensation professionnelles d'autre part;
- b. elle élit l'organe de contrôle, qui est composé d'un représentant des caisses cantonales et d'un représentant des caisses professionnelles de compensation;
- c. elle adopte le rapport et les comptes annuels;
- d. elle se prononce sur toute modification des statuts, ainsi que sur la dissolution de l'association.

Art. 8: Les attributions du comité sont les suivantes:

- a. il fixe le programme d'activité du Centre d'information;
- b. il met au point les textes qui doivent être édités par le Centre d'information;
- c. il constitue des groupes de travail pour la préparation et la mise au point rédactionnelle de textes déterminés.

Art. 9: Le président:

- a. convoque le comité au moins une fois par semestre ou à la réquisition d'un membre de l'association;
- b. gère les affaires courantes, organise le secrétariat et surveille son activité;
- c. choisit les imprimeurs auxquels sont confiés les textes édités par le Centre d'information et met au point le système financier et comptable;
- d. présente le rapport et les comptes annuels à l'assemblée générale;
- e. prépare l'assemblée générale, ainsi que les séances du comité et de l'organe de contrôle et fait établir les procès-verbaux.

Art. 10: L'organe de contrôle se réunit au moins une fois par année au siège du secrétariat pour examiner la comptabilité, les archives et l'entreposage des stocks d'imprimés. Il établit un rapport à l'intention de l'assemblée générale. Si la comptabilité du Centre d'information est tenue par une caisse de compensation, les révisions doivent s'étendre à cette tâche conformément à l'article 68, al. 1 LAVS. L'organe de contrôle statutaire examine le rapport de l'organisme de révision de la caisse.

Art. 11: Le Centre d'information couvre ses frais au moyen de la vente des imprimés et du revenu de la fortune.

La fortune doit être maintenue à un niveau en rapport avec l'importance des frais courants et des risques financiers en cours. L'assemblée générale peut fixer à ce sujet des directives chiffrées.

Art. 12: L'association est engagée vis-à-vis des tiers par la signature collective du président et d'un membre du comité appartenant à l'autre groupe de caisses selon l'article 4. Pour les affaires courantes, y compris pour les commandes d'imprimés et les mandats de paiement, la signature du président suffit. Le président peut confier la signature de la correspondance au secrétariat.

Art. 13: En cas de dissolution de l'association, le solde actif sera réparti à parts égales entre la Conférence des caisses cantonales et la Conférence des caisses professionnelles de compensation.

Pour la Conférence des caisses professionnelles de compensation
(signé) Manfred Ruckstuhl, président.

Pour la Conférence des caisses de compensation cantonales
(signé) Josef Brühlmann, vice-président.

Pour l'Office fédéral des assurances sociales
(signé) Albert Granacher.

Les origines de l'information en matière d'AVS

Les premières discussions consacrées à la création d'une commission de coordination pour l'information de la population suisse sur l'AVS (appelée plus tard, simplement, commission de coordination pour l'information) eurent lieu au printemps 1948. Des représentants des caisses cantonales de compensation, des caisses professionnelles, de la Centrale de compensation et de l'OFAS prirent part à cette réunion. En septembre 1949, on créa, avec le consentement de l'OFAS, une commission de coordination des caisses pour les régions de la Suisse alémanique; peu après, les collègues romands et tessinois s'y joignirent. L'âme de cette entreprise fut, jusqu'en 1965, Max Greiner, gérant de la caisse de compensation du canton de Zurich et premier président de la commission

de coordination. On trouvera quelques souvenirs personnels liés à cette institution dans les «Regards sur l'histoire de l'AVS» de Jakob Graf (RCC 1979, pp. 465-470).

Les buts, la fonction et l'activité pratique de la commission de coordination

Les thèmes principaux (tels que, par exemple, l'information des assurés et du public en général par des mémentos et autres publications, mais aussi l'instruction et le perfectionnement du personnel des caisses et, à la fin des années 50, l'idée d'un recueil de jurisprudence) restèrent les mêmes pendant des années; l'information au sujet de l'AVS dut cependant être complétée par des tâches nouvelles lorsque furent institués le régime des APG (1953), l'AI (1960), le régime des PC (1965) et la prévoyance professionnelle. Les buts visés, ainsi que le genre de public auquel s'adressent ces informations, n'ont guère changé depuis 1948; seules la présentation technique des documents publiés, ainsi que la forme extérieure de l'organisation (partage de la commission en deux groupes, dont l'un s'occupe de l'édition et l'autre des contacts) se sont quelque peu modifiées au cours des années, comme on le montrera ci-après. La commission, en effet, ne se bornait pas, au cours de la première période, c'est-à-dire de 1948 à 1965, à publier des documents destinés à informer sur l'AVS; elle était en même temps le forum où se déroulaient les discussions entre les caisses et l'OFAS. Il s'agissait principalement de s'informer réciproquement sur les nombreuses initiatives prises par les diverses caisses, sur le plan régional et local, et de les coordonner autant que possible. On ne tarda pas à constater qu'une telle collaboration ne présentait que des avantages, tant du point de vue technique que financièrement. Des publications communes paraissaient nécessaires, ou du moins recommandables, notamment dans les cas où l'on s'adressait à un public étendu, ou lorsqu'il fallait empêcher ou rectifier des nouvelles inexactes répandues par la presse.

En se développant peu à peu, la commission de coordination devint un organe très utile. On constata que ses publications devaient se financer par elles-mêmes, mais sans devenir une entreprise lucrative. Parmi ces imprimés, on trouve de nombreux mémentos consacrés à diverses questions d'application (obligation de cotiser, rentes, conventions internationales, etc.), et l'on remarque en particulier une brochure intitulée «Petit guide AVS». Ce document était destiné avant tout à l'instruction du personnel des caisses et des nouveaux membres (donc des employeurs), mais il pouvait servir aussi à l'information des assurés et d'un public étendu. La première édition remonte à 1951; une deuxième édition parut en 1954. Le «Petit guide» fut publié en allemand, en français et en italien. On notera le tirage considérable de la première édition: environ 340 000 exemplaires, qui obtinrent un grand succès.

Les revisions de la loi, qui étaient fréquentes, et la création de nouvelles assurances sociales posèrent de grands problèmes à la commission. Comment pou-

vait-on, en effet, tenir à jour une telle publication sous forme de brochure? Des rééditions continues n'étaient pas supportables financièrement, bien que les frais d'imprimerie fussent alors relativement bas (ainsi, au début des années 50, le prix de revient d'un exemplaire était inférieur à 6 centimes). La commission trouva une solution provisoire en publiant des feuilles complémentaires. Après l'instauration de l'AI, soit en 1962 et 1964, elle réédita la brochure en incluant la nouvelle assurance; en même temps, elle consacrait à celle-ci un tirage à part.

L'ère de M. Greiner, qui avait duré 17 ans, prit fin lorsque ce pionnier eut atteint la limite d'âge; une fête, célébrée sur les bords du lac de Hallwyl, les 14 et 15 juin 1965, marqua cet événement. Ce fut l'occasion de reconsidérer les buts de la commission de coordination. Celle-ci avait publié, au total, environ 3 millions et demi d'exemplaires du «Petit guide» et autant de mementos; elle pouvait se vanter d'avoir pour le moins préparé le terrain à une collaboration fructueuse entre les caisses cantonales et professionnelles, d'une part, et entre l'OFAS et les caisses, d'autre part.

Dissolution de la commission; deux innovations

La «commission de coordination des caisses de compensation pour l'information en matière d'AVS/AI/APG», comme elle s'appela en dernier lieu, fut dissoute formellement le 24 février 1966. C'est ce qui avait été décidé à Macolin, le 16 novembre précédent, lors d'une séance réunissant des représentants de l'OFAS, des caisses de compensation cantonales et professionnelles. Il fut convenu que le travail effectué jusqu'ici devait être poursuivi d'une manière ou d'une autre, d'un commun accord. On décida de confier désormais à deux organes distincts les discussions sur les problèmes d'information et la publication d'imprimés.

Depuis lors, on organise des réunions périodiques qui sont désignées sous le nom de «Meinungsaustausch» (échange d'idées ou d'opinions). Des représentants de la Conférence des caisses cantonales de compensation, de l'Association des caisses professionnelles et de l'OFAS s'y rencontrent pour y discuter des questions d'application, notamment lorsqu'il y a des révisions de lois. On renonce sciemment à y prendre des décisions techniques et à tenir des procès-verbaux. Des vœux, des suggestions sont transmis aux organes compétents, par exemple aux commissions spéciales. Le président change d'une séance à l'autre; il est choisi à tour de rôle dans l'un des groupes de caisses et dans la division principale de la prévoyance-vieillesse de l'OFAS.

La séance de Macolin a aussi abouti – et cela nous intéresse tout particulièrement – à la création d'un *centre d'information des caisses de compensation AVS*, qui a pour tâche d'établir le texte des documents destinés à la vulgarisation, de les faire imprimer et de les distribuer. Cette activité est confiée uniquement aux caisses de compensation, comme c'était déjà le cas sous le régime

de la commission de coordination. La présidence de cet organe est assumée à tour de rôle par le gérant d'une caisse cantonale et par le gérant d'une caisse professionnelle; le président gère les affaires et met un secrétariat à la disposition du centre. Cette charge fut confiée en 1966 à M. Erich Weber, gérant de la caisse AGRAPI, qui la transmit en été 1973 à M. Jean Rochat, gérant de la caisse vaudoise de compensation. L'OFAS a conservé, sous le régime des statuts actuels, son rôle de conseiller technique et se fait représenter aux séances de cet organe.

Mentionnons ici, pour terminer, deux publications spécialement importantes. En été 1968, on vit paraître en allemand la première partie du *Manuel AVS/AI/APG*; elle était consacrée à l'AI. Cette publication a été complétée ensuite par les chapitres concernant l'AVS, les APG et les PC, et traduite en français. La grande innovation fut la présentation de cet ouvrage: des feuilles volantes dans un classeur, et non plus un volume ou une brochure. Depuis longtemps déjà, on s'était demandé s'il ne faudrait pas publier sous cette forme aussi les textes de lois et les directives de l'OFAS. Toutefois, il fallut y renoncer, compte tenu des différents modes d'utilisation de ces textes. Dans l'invitation à souscrire, on lit notamment: «Le centre d'information publie, en collaboration avec l'OFAS, un manuel sur l'AVS, l'AI et les APG. Celui-ci représente davantage qu'un simple aperçu; il est destiné avant tout à l'instruction du personnel des caisses, mais il peut aussi être mis à la disposition de tiers. Cependant, ce manuel ne remplace pas les instructions officielles envoyées aux organes de l'assurance.»

De même, les *mémentos* virent croître leur importance. Le centre d'information avait dû constater, en effet, que les employeurs, les assurés et leurs conseillers demandaient aux caisses toujours plus de renseignements sur des points de détail, par exemple sur des questions de cotisations ou sur les droits aux prestations. Pour répondre, les *mémentos* convenaient bien mieux qu'une brochure d'information traitant un thème général. Un cas spécial est celui des *mémentos* concernant les étrangers; ceux-ci éprouaient un urgent besoin de pouvoir s'informer de leurs droits et devoirs envers l'AVS/AI suisse au moyen de textes rédigés simplement et d'une manière succincte.

Ces publications rendirent superflue une réédition du «Petit guide»; le centre d'information renonça définitivement, en 1969, à publier une nouvelle édition de ce document, qui avait tout de même rendu de grands services pendant des années.

Rappelons que la RCC publie parfois des listes de ces *mémentos*. La dernière publication de ce genre date de mars 1980 (p. 137 de la RCC). Ces *mémentos* paraissent dans les trois langues officielles; ceux qui sont destinés aux étrangers comportent souvent une traduction dans la langue nationale des intéressés. Le tirage des *mémentos* les plus demandés (par exemple ceux qui concernent les cotisations et les prestations) dépasse parfois celui de la première édition du «Petit guide». Le centre publie en outre des feuilles et tables de calcul. La transformation, qui vient d'être opérée, du centre d'information en une

société représente certainement une sanction bien méritée de l'activité que les caisses ont déployée, dès l'instauration de l'AVS, dans l'information au moyen de textes imprimés. Les statuts prouvent que les membres de cette association sont prêts à maintenir, dans un esprit d'amitié, l'ancienne collaboration entre les groupes de caisses et l'OFAS.

Une nouvelle édition des directives concernant les rentes

Les organes de l'AVS/AI ont reçu récemment l'édition de 1980 des directives concernant les rentes (citées ci-après sous le sigle DR). Les commentaires qui suivent leur permettront de se familiariser rapidement avec ce nouvel instrument de travail.

Les DR de 1980 englobent toutes les instructions actuellement valables en matière de rentes, contenues jusqu'à présent dans les DR de 1971, dans le supplément de 1974 et dans diverses circulaires. Seules, les règles de calcul spéciales à observer en cas de changement du genre de rente n'ont pas été admises dans cette réédition, cela pour des raisons pratiques; les dispositions consacrées à ces points-là dans les circulaires sur l'application des revisions restent valables (cf. DR 1980, Nos 579 ss). Les instructions contenues dans l'ancienne édition et dans les circulaires n'ont pas été reprises telles quelles, mais on a remanié leur rédaction, autant que cela a paru nécessaire, en apportant les précisions qui s'imposaient. Ceux qui ont effectué ce travail ont tenu compte en particulier des suggestions présentées par les lecteurs des directives. En outre, les DR ont été adaptées à la jurisprudence du TFA rendue jusqu'au milieu de l'année 1980.

Les DR 1980 contiennent aussi des instructions matériellement nouvelles, qui entrent en vigueur avec la publication de ce document (cf. N° 1403 DR). Ces innovations sont énumérées dans l'avant-propos de la réédition. Voici encore quelques précisions complémentaires.

À propos des Nos 120 et 128-128.2 des DR 1980, on notera que le versement de rentes de survivants n'est pas possible, en règle générale, avant la déclaration d'absence effectuée conformément au droit civil. Toutefois, des circonstances spéciales peuvent justifier l'octroi anticipé de ces prestations; les cas de ce genre seront soumis à l'OFAS.

En ce qui concerne la réduction des rentes d'enfants et d'orphelins pour cause de surassurance, il faut se référer aux N^{os} 562.2 à 562.4 qui ont été modifiés. Ils prévoient des innovations dans l'exécution de cette réduction là où l'on doit constater l'existence de deux familles de rentiers pour un seul cas d'assurance. Cela peut arriver, par exemple, lorsqu'un assuré touche des rentes pour des enfants issus de son union actuelle et pour des enfants nés d'un mariage précédent.

Si une femme divorcée qui n'a pas eu de rente de veuve demande une rente simple de vieillesse ou d'invalidité, la caisse lui signalera – conformément aux N^{os} 864.1 et 888.1 DR – que cette rente peut, à certaines conditions, être calculée selon l'article 31, 3^e alinéa, LAVS et que l'assurée peut, le cas échéant, présenter une proposition dans ce sens. La caisse choisira elle-même la manière dont elle informera l'intéressée.

Le N^o 880.1 des DR 1980 prévoit que lorsque l'assuré demande une rente pour des enfants recueillis, il doit joindre en général à sa demande une attestation prouvant qu'il est autorisé à recueillir ceux-ci. Cette innovation s'imposait par suite de la revision, dès le 1^{er} janvier 1978, du droit des enfants. D'autres modifications dues à cette revision sont commentées ci-dessous.

Si une décision est notifiée au représentant mandaté (N^o 1053 DR 1980; voir aussi la circulaire de l'OFAS du 29 janvier 1980, doc. 32.547), des copies de cette décision peuvent être remises à la personne représentée.

Le N^o 1075 des DR déclare expressément que le paiement des rentes à une adresse de case postale est admis. En revanche, les versements «poste restante» sont toujours exclus (N^o 1075.1).

Comme déjà dit, quelques adaptations ont dû être effectuées par suite de la revision du droit des enfants entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1978. Cette revision a supprimé la distinction qui était faite entre enfants légitimes et enfants naturels. De nombreux numéros des DR ont dû être modifiés, notamment dans leur terminologie; cela a été le cas, en particulier, pour les dispositions concernant les conditions du droit aux rentes d'enfants et d'orphelins.

Pour terminer, signalons encore quelques innovations qui concernent la présentation et la disposition des DR plutôt que leur contenu. L'ordre de succession des numéros et la division en chapitres sont à peu près les mêmes, dans l'édition de 1980, que dans celle de 1971. Toutefois, quelques changements ont été inévitables; ainsi par exemple dans la deuxième partie, où il a fallu, pour tenir compte des modifications matérielles apportées par la neuvième revision, changer un peu l'ordre des paragraphes et adopter des subdivisions. La table des matières ne figure plus au début de chacune des parties; on l'a placée en tête des directives. Il en résulte qu'il y a maintenant une pagination unique et que la table renvoie aux numéros des pages, et non plus aux numéros marginaux.

Enfin, des renvois aux arrêts du TFA publiés dans la RCC ont été joints aux différents numéros marginaux; ce système devrait rendre de précieux services.

Bibliographie

Walter Ackermann: Soziale Sicherung in der Industriegesellschaft. Tendenzen und Konsequenzen. 311 pages. Tome 5 de la série publiée par l'Institut d'économie des assurances de l'Université de Saint-Gall. Editions Peter Lang, Berne 1980.

Le fascicule 4/1980 de la Revue suisse des assurances sociales contient notamment les articles suivants:

– **Walter Böni: Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1979.** Pages 293-318.

– **Otto Büchi: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes.** Septembre 1980. Pages 273-292.

– **Karl Heinz Müller: Bibliographie der schweizerischen Sozialversicherung.** Pages 319-325.

Editions Stämpfli, Berne.

Charles Villars: L'AVS/AI en Suisse. Revue internationale de sécurité sociale, fasc. 4/1979, pages 510-540. Secrétariat général de l'AISS, casse postale 1, 1211 Genève 22.

Informations

Prévoyance professionnelle

La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de LPP a tenu sa troisième séance à Berne, les 17 et 18 novembre 1980, pour préparer l'élimination des divergences. Il s'agissait, cette fois, de décisions de principe. La commission a décidé qu'il fallait se fonder, dans la prévoyance obligatoire, sur la primauté des cotisations; elle s'est donc ralliée, sur ce point, au Conseil des Etats.

En ce qui concerne les bonifications de vieillesse, la commission a chargé le Département de l'intérieur d'examiner si l'échelonnement de ces bonifications ne pourrait pas être un peu moins détaillé, sans pour cela sacrifier la solidarité des jeunes en faveur des personnes âgées.

Elle a décidé en outre de maintenir la possibilité d'un régime obligatoire pour les indépendants, en ce qui concerne les risques vieillesse, décès et invalidité. Le Conseil des Etats voulait limiter cette possibilité aux risques décès et vieillesse. Le Conseil national a également maintenu sa solution primitive à propos de l'adaptation de la déduction de coordination à l'AVS; il entend imposer cette adaptation au Conseil fédéral, contrairement à ce qu'a fait le Conseil des Etats.

La prochaine séance de la commission aura lieu les 12 et 13 janvier 1981. Le rapport sur l'intégration des caisses de pensions existantes dans le système de LPP prévu par le Conseil des Etat sera discuté lors de la séance de février.

Réunion internationale d'experts à Montreux dans le cadre du programme européen de développement social des Nations Unies

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

«Dans le cadre du programme de développement social des Nations Unies, une réunion d'experts en sécurité sociale a été organisée à Montreux par le Centre européen de formation et de recherche en sécurité sociale. Des experts de douze pays européens et américains ont présenté leurs rapports nationaux et ont étudié les problèmes des abus dans la sécurité sociale, ainsi que ceux de la sous-utilisation et de la non-utilisation des services et prestations sociaux. Pays invitant, la Suisse était représentée par M. Adelrich Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, qui assumait la présidence de la réunion, et par son adjoint, M. Jean-François Charles, en qualité d'expert et de rapporteur. Les experts ont constaté que le pourcentage des bénéficiaires de prestations sociales commettant des abus est en général très bas. Par contre, les cas de sous-utilisation et de non-utilisation des services sont plus nombreux dans certains pays.

Sur la base de ces constatations, le groupe d'experts a formulé un certain nombre de recommandations, notamment les suivantes:

1. Les citoyens et les contribuables doivent être en mesure d'exiger que les montants dépensés pour les œuvres sociales soient utilisés d'une façon optimale.
2. Le contrôle des fraudes et des abus de toutes sortes est une responsabilité primaire importante de chaque gouvernement et de chaque organe administratif. Ce contrôle, cependant, doit être fait avec mesure et retenue, sans entraîner une augmentation excessive des frais administratifs. Il ne doit surtout pas faire oublier que la finalité de nos œuvres sociales est de rendre service et d'aider toutes les personnes qui ont droit aux prestations.
3. Les mesures pratiques susceptibles de corriger les imperfections de nos organisations sociales ne peuvent être couronnées de succès qu'avec la collaboration active et vigilante des hommes et des femmes concernés.
4. Notre politique sociale doit donc être au service de l'ensemble de la population du pays et doit prendre en considération tous les besoins des hommes. Elle doit aussi encourager la collaboration de toutes les institutions privées où le travail se fait, avant tout, à titre bénévole.»

Création de nouvelles caisses de compensation professionnelles, transformation de caisses existantes; droit de regard des salariés au sein du comité de direction de ces caisses

Les associations qui veulent créer une nouvelle caisse de compensation ou qui entendent participer à la gestion d'une caisse existante devaient présenter une demande dans ce sens à l'OFAS, jusqu'au 30 juin 1980, dans les formes prévues par la LAVS et le RAVS (FF 1980 II 104).

Aucune demande concernant la création d'une telle caisse n'a été présentée. En revanche, les associations suivantes participeront dès le 1^{er} janvier 1981, en qualité d'associations

fondatrices¹, à la gestion de caisses de compensation:

– Caisse de compensation de l'Association suisse des entreprises à succursales (N° 91):
L'Association des fabricants suisses d'encre d'imprimerie.

– Caisse de compensation de la branche photographique et optique (N° 92):
L'Union suisse des photographes.

– Caisse de compensation des arts et métiers suisses (N° 105):

L'Union suisse des fiduciaires immobilières;

La Société bernoise des architectes, urbanistes et ingénieurs indépendants;

Les sections glaronnaise et schwyzoise de Swissmechanik.

En outre, les associations de salariés qui voulaient, à partir du 1^{er} janvier 1981, faire valoir un droit de regard au sein du comité de direction des caisses, en vertu de l'article 58, 2^e alinéa, LAVS, devaient en informer l'OFAS jusqu'au 12 octobre 1980. Aucune de ces associations n'a usé de ce droit dans le délai fixé.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Par arrêté du 25 novembre 1980, le Conseil d'Etat a fixé les montants des allocations familiales aux salariés comme suit à partir du 1^{er} janvier 1981:

1. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Allocations pour enfants

75 (70) francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants;

90 (85) francs par mois et par enfant à partir du troisième enfant.

Allocations de formation professionnelle

130 (115) francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants;

145 (130) francs à partir du troisième enfant.

Allocations de naissance

300 francs (comme jusqu'ici) pour chaque nouveau-né.

2. Allocations familiales aux salariés agricoles

Par l'arrêté précité, les allocations familiales cantonales complémentaires pour les travailleurs agricoles ont été relevées dans la même mesure que celles pour les salariés non agricoles. L'allocation pour enfant est fixée à 70 (65) francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et à 85 (80) francs à partir du troisième enfant. Quant à l'allocation de formation professionnelle, elle s'élève à 125 (110) francs par enfant pour les deux premiers enfants et à 140 (125) francs à partir du troisième enfant.

Compte tenu de l'allocation pour enfant versée en vertu de la LFA révisée, l'allocation globale s'élève, par enfant et par mois, aux montants suivants:

Région de plaine

Pour les enfants de moins de 16 ans (20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative):

130 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et 155 francs à partir du troisième.

¹ La liste des associations fondatrices des caisses de compensation se trouve dans le Répertoire d'adresses AVS/AI/APG, que l'on peut se procurer auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne. Numéro de commande: 318.109.

Pour les enfants de 16 à 25 ans aux études ou en apprentissage:
185 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et 210 francs dès le troisième.

Région de montagne

Pour les enfants de moins de 16 ans (20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative):

140 francs par enfant et par mois pour les deux premiers enfants et 165 francs à partir du troisième.

Pour les enfants de 16 à 25 ans aux études ou en apprentissage:

195 francs par enfant et par mois pour les deux premiers enfants et 220 francs à partir du troisième.

Quant à l'**allocation de naissance** servie aux travailleurs agricoles, elle est, à l'instar de celle versée aux salariés non agricoles, de 300 francs (comme jusqu'ici).

Allocations familiales dans le canton de Glaris

Le 12 novembre 1980, le Grand Conseil a décidé de relever le montant des allocations pour enfants de 70 à 80 francs par mois et par enfant, dès le 1^{er} janvier 1981. La contribution versée par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation demeure fixée à 2 pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS.

Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

Le Grand Conseil, dans sa séance du 12 novembre 1980, a décidé d'augmenter le montant des allocations pour enfants de 60 à 75 francs par mois et par enfant, à partir du 1^{er} janvier 1981.

Le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation subit un relèvement de 1,5 à 2 pour cent des salaires.

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

Salariés

Le 15 octobre 1980, le Conseil d'Etat a pris un arrêté prévoyant une augmentation des allocations familiales aux salariés à partir du 1^{er} janvier 1981. **Les allocations pour enfants** seront portées de 80 à 90 francs par mois et par enfant. Le montant mensuel de l'**allocation de formation professionnelle** est relevé de 100 à 110 francs. Les salariés étrangers dont les enfants n'habitent pas en Suisse n'ont droit, comme jusqu'ici, qu'à l'allocation pour enfant en raison de leurs enfants âgés de moins de 15 ans; le taux de cette allocation est le même que celui pour les enfants vivant en Suisse, à savoir 90 francs par mois.

Agriculteurs indépendants

Le 25 mars 1980, le Grand Conseil a adopté une nouvelle loi sur les allocations familiales en faveur des travailleurs indépendants de l'agriculture et de la viticulture, qui remplace celle du 11 décembre 1962. En date du 15 octobre 1980, le Conseil d'Etat a édicté le règlement d'exécution de ladite loi, qui abroge celui du 12 mars 1963.

Le nouveau régime agricole cantonal se caractérise comme suit:

1. Agriculteurs assujettis

Les personnes assujetties à la loi sont les indépendants qui exercent leur activité dans l'agriculture ou la viticulture et dont les revenus qui en résultent sont soumis à cotisations dans l'AVS. Ces personnes ont droit aux allocations cantonales quel que soit leur revenu; elles sont de plus astreintes à contribuer au financement du régime.

2. Allocations familiales

Les allocations familiales versées sont identiques à celles octroyées aux salariés non agricoles selon le droit cantonal, à savoir une allocation pour enfant de 90 francs et une allocation de formation professionnelle de 110 francs par mois et par enfant (montants valables dès le 1^{er} janvier 1981).

Pour les agriculteurs bénéficiaires des allocations fixées par la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA), les allocations fédérales sont **comprises** dans les allocations cantonales. En aucun cas, les allocations servies ne peuvent dépasser les montants maximaux fixés dans la loi cantonale sur les allocations familiales aux salariés.

3. Financement

Le financement des allocations cantonales est assuré:

- a. par les contributions des agriculteurs indépendants, qui s'élèvent à 30 pour cent de leur cotisation personnelle AVS;
- b. par une contribution du canton sous la forme d'une annuité budgétaire.

4. Organisation

La Caisse cantonale de compensation est chargée de l'exécution des dispositions légales.

5. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 1980.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

Le Dr **Peter Lerch**, chef du service médical de l'OFAS, va prendre sa retraite à la fin de l'année. Le Conseil fédéral a nommé son successeur en la personne du Dr **Jean-Pierre Bugnion**, qui prendra sa nouvelle fonction le 1^{er} janvier 1981.

Centrale de compensation et Caisse suisse

Le Conseil fédéral a nommé M. **Henri Garin** à la tête de la Centrale et de la Caisse suisse de compensation. M. Garin succède ainsi, dès le 1^{er} décembre 1980, à M. **Jakob Wegmüller** qui prend sa retraite (cf. RCC 1980, p. 545).

Caisse de compensation «Machines»

M. **Manfred Ruckstuhl**, gérant de la caisse de compensation de l'Industrie suisse des machines et métaux, a pris sa retraite à la fin de septembre. Son successeur, M. **Rolf Baumann**, licencié en sciences économiques, dirige cette caisse depuis le 1^{er} octobre.

Le Dr Peter Lerch, chef du service médical de l'OFAS, prend sa retraite

A la fin de l'année 1980, le Dr Lerch quittera l'OFAS pour prendre une retraite bien méritée. Né en 1915, le Dr Lerch a fait ses études à Berne et à Paris. En 1940, il obtenait le diplôme fédéral de médecine. D'abord assistant à l'Hôpital de Berthoud, il poursuivit sa formation chirurgicale au Zieglerspital de Berne, pour revenir en tant que chef de clinique à Berthoud, où il travailla aux côtés du médecin dont il avait été l'assistant. Il n'allait pas tarder à lui succéder, après sa retraite, et à devenir chef du service de chirurgie dans cet hôpital.

C'est le 1^{er} septembre 1970 qu'il entra au service de l'OFAS. Des changements importants au sein du personnel de l'hôpital l'avaient décidé à quitter son activité pratique et à échapper ainsi au sort – qu'il connaissait trop bien – du chirurgien vieillissant.

Lors de son arrivée, le service médical de l'OFAS jouait un rôle relativement modeste; son activité se bornait à prendre part à la surveillance des commissions AI, à élaborer des circulaires et directives et, parfois, à donner des préavis sur des questions médicales à l'intention des tribunaux. Le Dr Lerch sut faire reconnaître le rôle prépondérant des avis médicaux dans toutes les questions sociales et en particulier dans le domaine de l'AI. Les charges du service médical se sont multipliées, tout spécialement là où il s'agissait de déterminer le droit à la rente; dans ces cas-là, en effet, le TFA exige un exposé très clair des aspects médicaux.

Faisant partie de nombreuses commissions, le Dr Lerch, par son bon sens et par sa connaissance de la médecine pratique, a pu rendre de grands services dans l'élaboration d'ordonnances et d'instructions. La création des premiers MEDAS (centres médicaux d'observation de l'AI) est due en bonne partie à son initiative. Sa première idée était de créer des postes de médecins de l'AI analogues à ceux des médecins d'arrondissement de la CNA. Bientôt, cependant, il fallut constater que les problèmes médicaux dont l'AI doit s'occuper sont bien plus complexes que dans l'assurance-accidents; ils s'étendent, pratiquement, au domaine de la médecine tout entier.

Grâce à l'obligeance du Bürgerspital de Bâle, on put créer dans cet établissement, à titre d'essai, un premier centre médical d'observation pour les cas de rentes AI, sous la direction du docteur Gürtler. L'excellent travail effectué par ce service a grandement facilité celui des commissions AI; bientôt, il se révéla que l'on devrait créer d'autres possibilités d'observation analogues. Le rapport Lutz (groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI) recommanda l'institution de nouveaux MEDAS. Les bases légales ayant été créées dans le RAI, de tels centres ont pu être ouverts à Saint-Gall et, plus récemment, à Lucerne. La création d'autres centres est à l'étude, par exemple à Lausanne et dans le canton du Tessin.

La collaboration avec de grands hôpitaux permet à ces MEDAS de définir exactement l'état de santé des assurés, parfois aussi de corriger des diagnostics et d'informer les commissions AI au sujet de la capacité de travail ou des chances de réadaptation des assurés. Actuellement, on ne pourrait plus guère se passer d'eux, et il est à souhaiter que l'impulsion donnée par le Dr Lerch à la création de ces centres ne s'arrête pas là.

Une des tâches importantes du Dr Lerch a été de développer les contacts entre les médecins des commissions AI et le service médical de l'OFAS. Certes, l'OFAS est un organe de surveillance qui a pour devoir de conseiller les organes cantonaux de l'AI, mais il est nécessaire d'avoir une unité de doctrine sur l'ensemble du territoire de la Confédération, tâche qui n'est pas facile lorsqu'on connaît le caractère fédéraliste de certains cantons et l'individualisme des médecins; une telle unité ne peut être établie que par des dialogues. C'est pourquoi le Dr Lerch a imaginé de réunir périodiquement les médecins des commissions AI d'une même région et ceux de l'OFAS. Cela permet à tous les participants d'exposer leurs idées. Les représentants des commissions, comme ceux de l'OFAS, ont trouvé ces discussions très fructueuses.

Le départ du Dr Lerch laisse une lourde tâche à ses successeurs, qui devront s'efforcer de maintenir le service médical sur la lancée. Mais rien ne remplacera le savoir et la gentillesse du Dr Lerch. Sa mémoire étonnante lui permettait de se souvenir de tous les cas soumis à

son jugement et de citer toutes les références de la jurisprudence. Grâce à son caractère serviable et à sa grande expérience, la collaboration a été excellente avec les autres services de l'OFAS. Tout en le remerciant de l'immense tâche qu'il a accomplie à l'OFAS, nous ne pouvons que regretter son départ.

Pour le service médical de l'OFAS
Dr Bugnion

Post-scriptum de la rédaction

Ce fut vraiment une grande chance pour l'OFAS d'avoir reçu, il y a dix ans, un nouveau collaborateur, jeune encore, en la personne du Dr Peter Lerch. Avec l'autorité dont il est naturellement doué, avec sa grande compétence professionnelle, celui-ci a réussi, pendant ce laps de temps relativement court, à accomplir presque l'œuvre d'une vie. Il l'a fait avec un dévouement infatigable, avec beaucoup d'humour, de modestie et de cordialité. Son départ laisse un vide qui sera difficile à combler.

Tous les praticiens qui collaborent avec l'AI, tous les médecins des commissions AI et des MEDAS, ainsi que les collègues du Dr Lerch, à l'OFAS, se souviendront de cet homme affable et simple. Ses mérites au service des assurances sociales, et tout spécialement de l'AI, ont été considérables, et son œuvre restera valable. Il a droit à toute notre gratitude.

Nos meilleurs vœux accompagnent le Dr Lerch au seuil de cette nouvelle phase de sa vie.

A. Granacher

Fondation suisse Pro Senectute

M. **Rudolf Meier**, docteur h. c., va quitter la présidence du comité de direction de Pro Senectute, à la fin de cette année, après neuf ans d'activité. L'assemblée des délégués, réunie à Glaris, a nommé son successeur en la personne de M. **Peter Binswanger**; ce vote a été unanime. La rédaction de la RCC remercie le président sortant pour son dévouement en faveur des personnes âgées dans notre pays; elle présente ses meilleurs vœux au nouveau président.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 18, caisse de compensation 69, Transport.

Nouvelle adresse postale: Case postale 2261, 3001 Berne.

Jurisprudence

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 12 février 1980, en la cause M. B.
(traduction de l'allemand).

Articles 29, 2^e alinéa, et 33, 1^{er} alinéa, LAVS. S'agissant de déterminer l'échelle de rentes applicable lors du calcul de rentes de survivants, il y a lieu de se fonder sur la seule durée de cotisations déterminante du mari décédé. Il n'est pas admissible de compléter la durée de cotisations incomplète du mari par des années de cotisations accomplies par l'épouse. **Articles 30, 2^e alinéa, 32, 2^e alinéa, et 33, 1^{er} alinéa, LAVS.** Lorsque les revenus de la femme doivent être pris en considération dans le calcul du revenu annuel moyen déterminant, il y a lieu de faire abstraction des revenus de l'activité lucrative exercée par l'épouse jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a atteint l'âge de 20 ans.

Articoli 29, capoverso 2, e 33, capoverso 1, LAVS. Per la determinazione della scala delle rendite applicabile alle rendite per superstiti, bisogna tenere conto solo della durata di contribuzione computabile dell'assicurato deceduto. Il completamento della durata incompleta di contribuzione del marito con degli anni di contribuzione della moglie non è ammissibile.

Articoli 30, capoverso 2, 32, capoverso 2, e 33, capoverso 1, LAVS. Se, per il calcolo del reddito annuo medio determinante, sono da prendere in considerazione anche i redditi della moglie, non bisogna tenere conto dei redditi dell'attività lucrativa esercitata dalla moglie fino al 31 dicembre dell'anno in cui ha compiuto i 20 anni.

Par décision du 9 mars 1979, la caisse de compensation a accordé à l'assurée M. B., veuve depuis décembre 1978, une rente de veuve de 764 francs par mois; la fille obtenait une rente simple d'orpheline de 382 francs. La base de calcul était constituée par un revenu annuel moyen déterminant de 52 920 francs, la durée de cotisations étant de 28 ans et l'échelle 40. La veuve a recouru contre cette décision auprès du juge cantonal, en demandant l'octroi d'une rente complète calculée selon l'échelle 44. Elle a allégué que le compte de son époux présentait une lacune de 1948 à 1951, parce que celui-ci avait été hospitalisé pendant ces années-là. Il aurait dû, alors, être considéré comme non actif. En outre, il faut admettre, selon elle, que les cotisations payées par elle pendant les années 1951 à 1955 (c'est-à-dire avant l'année civile qui avait suivi son anniversaire de 20 ans) peuvent servir à combler ladite lacune.

L'autorité de première instance a admis le recours par jugement du 29 mai 1979. Elle allègue, à l'appui de sa décision, que la LAVS considère uniquement les cotisations payées, indépendamment d'une dette éventuelle de l'assuré; il y avait donc une lacune de cotisations de 1948 à 1951. L'autorité considère que l'absence de prescriptions sur la prise en compte d'années de cotisations de l'épouse, pour compléter celles du mari décédé, cons-

titue une lacune de la loi; elle l'a comblée en remplaçant les trois années manquantes du mari par des années de cotisations de l'épouse et en déclarant, par conséquent, que l'échelle 44 était applicable.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation du jugement cantonal et le rétablissement de la décision de caisse. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. L'autorité cantonale estime donc que la règle selon laquelle la durée de cotisations de l'assuré décédé est seule déterminante pour le calcul des rentes de survivants (art. 29, 2^e al., LAVS) représente une véritable lacune de la loi. D'après le principe général de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, CCS, l'existence d'une lacune de la loi à combler par le juge ne peut être admise que si la loi ne répond pas à une question qui doit se poser inévitablement (ATF 99 V 21, avec références). Le juge doit examiner, d'après des règles d'interprétation reconnues, s'il y a une nécessité impérieuse d'admettre une disposition sur la prise en compte d'années de cotisations de l'épouse pour compléter les années du mari décédé, et comment il faut combler une lacune réelle, s'il y en a une (Meier/Hayoz, N. 255 ss à propos de l'art. 1^{er} CCS). Les circonstances dans lesquelles la réglementation actuelle a été élaborée indiquent – comme l'OFAS l'expose pertinemment – un silence qualifié de la loi: l'article 30, 6^e alinéa, LAVS (remplacé le 1^{er} janvier 1969 par l'art. 30 bis) entra en vigueur, dans le cadre de la sixième révision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1964. Cette nouvelle disposition autorisait le Conseil fédéral à promulguer des prescriptions spéciales sur la prise en compte de cotisations et d'années de cotisations de l'épouse pour compléter celles du mari. Le TFA en a conclu que cette question n'avait pas échappé au législateur, si bien qu'il fallait, sur ce point-là, rejeter l'idée qu'il existait ici une lacune de la loi à combler par le juge (ATFA 1965, p. 24 = RCC 1966, p. 33). Il faut s'en tenir à cette conclusion, aujourd'hui encore, et voici pourquoi: Le Conseil fédéral a usé de sa compétence (qui lui était donc conférée par l'art. 30, 6^e al., LAVS) en promulguant une disposition contenue dans l'article 54 RAVS. Celle-ci, dans la teneur qui était la sienne du 1^{er} janvier 1966 au 31 décembre 1972, prévoyait que la prise en compte de périodes de cotisations de l'épouse pour compléter la durée de cotisations du mari n'était possible qu'à certaines conditions, et uniquement pour calculer les rentes de vieillesse pour couples et les rentes de veuves qui les remplacent. Lors de la huitième révision, le 1^{er} janvier 1973, les articles 30 bis LAVS et 54 RAVS ont été modifiés dans ce sens que les prescriptions sur cette prise en compte ont été entièrement supprimées. Ce fait ne permet pas de conclure à une lacune de la loi; au contraire, il indique que le législateur a cru devoir adopter ici une attitude négative. Pour le calcul de rentes de survivants, on déterminera donc l'échelle uniquement d'après la durée de cotisations du mari décédé (cf. arrêt non publié du 5 avril 1978 en la cause Maiolani).

Le Ci de l'époux décédé indique 27 années complètes de cotisations, de 1952 à 1978; on peut y ajouter, en vertu de l'article 52 bis RAVS, une année supplémentaire. Cela donne une durée de cotisations de 28 ans, dont 22 avant 1973 et 6 après 1973; mais les assurés de la même classe d'âge ont accompli 31 années de cotisations, si bien qu'il faut appliquer ici – selon l'indicateur d'échelles 1979 valable dès le 1^{er} janvier 1979 pour les nouvelles rentes – l'échelle 40. La caisse de compensation a donc calculé à bon droit d'après cette échelle les rentes de survivants accordées par la décision du 9 mars 1979.

2. Selon la teneur de l'article 30, 2^e alinéa, LAVS valable dès le 1^{er} janvier 1979, on ne prend en compte, pour le calcul du revenu annuel moyen, que les cotisations payées par l'assuré depuis le 1^{er} janvier qui a suivi son anniversaire de 20 ans jusqu'au 31 décembre qui a précédé la naissance de son droit à la rente. Si des revenus de l'épouse doivent être pris en considération dans le calcul d'une rente, on ne compte pas – ainsi que l'OFAS le rappelle avec raison – les revenus du travail sur lesquels l'épouse a payé des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a atteint l'âge de 20 ans (N^o 61 de la circulaire IV aux caisses de compensation concernant l'application de la neuvième révision dans le domaine des rentes, du 10 novembre 1978). Cette règle vise à éviter la prise en compte, dans le calcul des rentes de couples ou de survivants, de cotisations de l'épouse

qui ne sont généralement pas comptées lorsque l'on calcule la rente simple de l'épouse. La caisse a néanmoins tenu compte – contrairement aux instructions citées – des cotisations payées par la veuve (née en 1935) dans les années 1951-1955, correspondant à un revenu de 14 550 francs. La somme des revenus à prendre en compte s'élevé donc, en fait, à 756 307 francs. Après revalorisation au moyen du facteur 1,9 (première inscription déterminante au CI en 1952, cf. art. 51 bis, 2^e al., RAVS et les tables de rentes de 1979), la somme des revenus est de 1 436 983 francs, ce qui donne, pour une durée de cotisations de 28 ans, un revenu annuel moyen déterminant de 51 660 francs (p. 57 des tables de rentes); selon l'article 51, 2^e alinéa, RAVS, en effet, les années de cotisations ajoutées conformément à l'article 52 bis doivent être prises également en considération pour le calcul du revenu annuel moyen. Cela correspond, selon l'échelle 40, à une rente de veuve de 764 francs et à une rente d'orphelin de 382 francs. Le fait que l'on ne prend pas en compte les cotisations payées par la veuve dans les années 1951-1955 ne change donc rien au montant des rentes accordées par la décision du 9 mars 1979.

AVS / AI Contentieux

Arrêt du TFA, du 17 juin 1980, en la cause P. S. s. à r. I.
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 1^{er} alinéa, lettre b, et 25 PA. Les décisions de constatation ne peuvent être rendues que si le requérant a un intérêt digne de protection à ce que l'existence ou l'inexistence d'un droit soit immédiatement constatée; en outre, il faut que cet intérêt soit prouvé et ne puisse être sauvegardé par une décision créatrice d'une situation juridique. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 5, capoverso 1, lettera b, e 25 PA. Le decisioni d'accertamento possono essere emanate soltanto se è stato provato un interesse degno di protezione all'accertamento immediato dell'esistenza o dell'inesistenza di un diritto e se questo interesse degno di protezione non può essere tutelato da una decisione costitutiva di diritto. (Conferma della giurisprudenza.)

E. S. donne des consultations psychologiques et s'occupe en outre de la comptabilité de P. S., s. à r. I. Les rétributions touchées pour cette dernière activité figurent comme recettes dans la comptabilité de son affaire privée.

Etant donné que les cotisations paritaires dues pour ces rétributions étaient déjà payées par P. S. et qu'il fallait seulement trancher la question du statut d'E. S. (indépendant ou salarié), la caisse de compensation a rendu une décision de constatation prévoyant que P. S. devait payer des cotisations paritaires, mais sans fixer leur montant.

L'autorité de recours cantonale ayant refusé de statuer, P. S. interjeta recours de droit administratif. Celui-ci a été rejeté pour les motifs suivants:

1. ...

2. Ainsi que l'autorité de première instance l'a déjà exposé avec raison, une décision de constatation au sens des articles 5, 1^{er} alinéa, lettre b, et 25 PA peut, selon la doctrine et la jurisprudence, être rendue 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, lorsqu'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 (RCC 1978, p. 466). En l'espèce, un tel intérêt fait défaut; on ne voit pas non plus pourquoi la caisse n'a

pas rendu une décision précisant le montant des cotisations. Le fait qu'elle avait déjà effectué des décomptes n'aurait pas dû l'en empêcher. C'est donc avec raison que l'autorité de première instance n'a pas statué sur ce recours.

Arrêt du TFA, du 23 juin 1980, en la cause G. C.
(traduction de l'allemand).

Articles 5 et 25, 2^e alinéa, PA; article 28, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré bénéficiant d'une demi-rente AI, parce qu'il remplit les conditions du cas pénible, ne pourra demander par voie de recours au tribunal de statuer sur son droit à la demi-rente, même pour le cas où il ne remplirait pas ces conditions, que lorsqu'il a un intérêt, digne d'être protégé, à la constatation immédiate de son droit (par exemple abandon imminent de son domicile suisse).

Articoli 5 e 25, capoverso 2, PA; articolo 28, capoverso 1, LAI. L'assicurato al beneficio di una mezza rendita AI, perché adempie le condizioni del caso rigoroso, può domandare con atto di ricorso al tribunale di statuire sul suo diritto alla mezza rendita, anche nel caso in cui non soddisferebbe queste condizioni, solamente se ha un interesse degno di protezione all'accertamento immediato del suo diritto (ad esempio, abbandono imminente del domicilio in Svizzera).

L'assuré, né en 1937, est un ressortissant italien. Il souffre de paralysies résiduelles principalement à la jambe droite et, dans une mesure plus faible, au pied gauche, ainsi qu'au tronc, à la suite d'une paralysie infantile à l'âge de 18 mois. En outre, il a subi le 17 juin 1974, lors d'un accident d'automobile, une fracture transcondylienne par écrasement du fémur droit et une fracture de la rotule droite. Ayant déposé une demande de prestations AI le 19 janvier 1976, il obtint de la caisse de compensation, le 29 janvier 1977, une demi-rente de cette assurance. Le droit à cette prestation fut confirmé lors d'une révision effectuée le 4 novembre 1977. Après une nouvelle révision, la commission AI constata, dans un prononcé présidentiel daté du 22 août 1978, que le degré d'invalidité n'était plus que de 45 pour cent. Aussi la caisse supprima-t-elle la rente par décision du 4 septembre 1978, avec effet au 30 septembre suivant. Elle alléguait, notamment, que la demi-rente AI pouvait continuer d'être allouée à condition qu'il s'agisse ici d'un cas pénible, question qui était alors à l'étude. L'assuré a recouru contre cette décision en demandant que l'AI maintienne le versement de la demi-rente. Par décision du 31 janvier 1979, la caisse a accordé cette demi-rente avec effet au 1^{er} octobre 1978, l'existence d'un cas pénible étant reconnue. Néanmoins, l'assuré maintint son recours. Dans son jugement du 5 juin 1979, l'autorité de recours confirma les décisions des 4 septembre 1978 et 31 janvier 1979 et rejeta le recours.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il renouvela sa demande d'octroi d'une demi-rente ordinaire, le jugement cantonal et la décision du 31 janvier devant être annulés. Tandis que la caisse de compensation a renoncé à se prononcer, l'OFAS a conclu au rejet de ce recours.

Le TFA a refusé de statuer sur ce recours, et voici pourquoi:

1. Dans les décisions qui concernent des prestations d'assurance, seule la prestation constituée, en principe, l'objet du dispositif. La réponse à la question de savoir sur quel degré d'invalidité on a fondé l'octroi d'une rente sert en revanche uniquement, en règle générale, à motiver la décision de prestation. Elle ne pourrait faire partie du dispositif que si elle était l'objet d'une décision de constatation. Etant donné que, dans tous les cas, seul le dispositif peut être attaqué, il faut examiner dans chaque cas particulier, lorsque sont attaqués les motifs d'une décision de prestations, si le recours ne demande pas, par analogie, la modification du dispositif. On examinera ensuite si le recourant a éventuellement un intérêt digne de protection à une constatation immédiate en ce qui concerne l'élément de décision attaqué (ATF 102 V 150 = RCC 1977, p. 162).

2. Dans son recours de droit administratif, le recourant ne demande pas le versement d'une rente entière; il voudrait seulement obtenir que la demi-rente lui soit accordée à titre de rente ordinaire et non pas à titre de rente pour cas pénible.

Etant donné que la décision du 31 janvier 1979 ici en litige est une décision concernant des prestations, et que la demande du recourant ne comporte aucune proposition visant à modifier le dispositif, il faut examiner seulement si le recourant a un intérêt, digne de protection, à la constatation immédiate de son droit.

Un tel intérêt existerait si le recourant ne remplissait plus, dans un proche avenir, les conditions du cas pénible ou s'il avait l'intention de quitter prochainement la Suisse. Etant donné qu'aucune de ces éventualités n'est réalisée actuellement, l'intérêt en question fait défaut. Le TFA ne doit donc pas statuer sur le recours de droit administratif.

On peut toutefois signaler que le recourant pourrait demander – en cas de suppression de la demi-rente, la condition du cas pénible n'étant plus remplie, ou l'assuré étant parti pour l'étranger – le réexamen de la question de son droit à la demi-rente, en ce sens que l'assurance aurait à déterminer s'il a droit à une telle prestation aux conditions habituelles (invalidité de la moitié). S'il fallait nier ce droit, l'assuré pourrait encore attaquer la décision de suppression en produisant cet argument.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 13 mars 1980, en la cause I. N.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'un assuré a abandonné son activité lucrative déjà avant la survenance de l'invalidité, il peut néanmoins être considéré comme personne exerçant une activité lucrative si l'on peut attendre de lui qu'il reprenne une telle activité. Il faut se fonder sur les conditions familiales et économiques dans chaque cas individuel pour dire si une reprise d'activité est possible.

Articolo 5, capoverso 1, LAI. Quando un assicurato ha abbandonato la sua attività lucrativa già prima dell'insorgere dell'invalidità, può tuttavia essere considerato persona esercitante un'attività lucrativa se è possibile aspettarsi da lui la ripresa di tale attività. In ogni singolo caso, occorre fondarsi sulle condizioni familiari e economiche per valutare la suddetta possibilità.

L'assuré, né en 1918, a appris le métier de cuisinier. Jusqu'au 15 avril 1975, il a dirigé avec son épouse un hôtel avec restaurant. Depuis lors, il n'exerce plus d'activité lucrative.

Dans une demande datée du 13 mars 1978, il a sollicité des prestations de l'AI en alléguant qu'il ne pouvait plus exercer son métier pour cause de douleurs croissantes dans le dos et les jambes. La commission AI demanda des rapports à deux médecins, le Dr A. et le professeur B. En outre, l'administration chargea le professeur B. de faire une expertise, dont le résultat fut communiqué le 16 janvier 1979. Ce médecin diagnostiqua une spondylolisthésis L 5/S 1 avec des lombalgies chroniques et des altérations secondaires des corps vertébraux, ainsi qu'une coxarthrose douloureuse à droite. La commission AI consulta en outre la comptabilité des années 1973 à 1975. Se fondant sur ces données, ainsi que sur des renseignements fournis par l'épouse et par l'agence communale AVS, elle décida de rejeter la demande de rente, étant donné que l'assuré avait cessé de travailler prématurément et pour des raisons étrangères à l'invalidité. La caisse rendit une décision dans ce sens le 5 avril 1979.

Par jugement du 27 juillet suivant, l'autorité cantonale rejeta le recours de l'assuré. Même

si celui-ci avait engagé un cuisinier, afin de lui confier le travail qu'il ne pouvait faire lui-même, les dépenses provoquées par cet engagement n'auraient pas entraîné – compte tenu des gains obtenus au cours des dernières années – une perte de revenu de la moitié au moins. Etant donné qu'il a abandonné toute activité lucrative au lieu de procéder à une réorganisation appropriée de son exploitation, la perte de revenu ne pouvait être considérée comme un effet de l'invalidité.

L'assuré a fait interjeter recours de droit administratif et renouveler sa demande de rente. Selon l'expertise du professeur B., son incapacité de travail est totale, depuis des années, dans l'exercice du métier de cuisinier. Ce médecin a reconsidéré, dans cette expertise, ses premières conclusions qui avaient admis une incapacité de 50 pour cent seulement. L'assuré n'ayant consulté ce médecin qu'en 1977, les circonstances régnant à l'époque où il a cessé de travailler, donc en 1975, ne peuvent être établies avec preuves à l'appui; on pourrait toutefois y remédier en interrogeant des témoins. Les dépenses occasionnées par le paiement de salaires à des aides de cuisine, qu'il aurait fallu engager pour effectuer le travail dont l'assuré n'était plus capable, doivent être fixées sensiblement plus haut que ne l'a fait l'autorité de première instance.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet de ce recours.

Le TFA a admis néanmoins celui-ci partiellement; voici ses motifs:

1. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.

Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins. Les bases légales de l'évaluation de l'invalidité diffèrent selon que l'assuré a exercé ou n'a pas exercé une activité lucrative avant d'être invalide. Dans le premier cas, 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). Pour l'évaluation de l'invalidité d'une personne sans activité lucrative, on prend en considération l'importance plus ou moins grande de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (art. 27, 1^{er} al., LAI, en corrélation avec l'art. 28, 3^e al., LAI).

Si l'assuré n'a jamais exercé une activité lucrative, ou s'il a abandonné une telle activité déjà avant de devenir invalide, on appliquera l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, qui fait la distinction entre les non-actifs et les actifs. D'après cette disposition, un assuré est à considérer comme actif si l'on peut exiger raisonnablement qu'il exerce une activité lucrative. Si l'on ne peut exiger de lui un tel effort, il doit être considéré comme non actif.

2. a. Le recourant souffre d'atteintes à la santé qui relèvent en partie de l'orthopédie, en partie de la médecine interne; ces dernières sont toutefois manifestement moins importantes. Dans l'anamnèse de son expertise du 16 janvier 1979, le professeur B. parle seulement de l'aspect orthopédique de ces affections. D'ailleurs, le recourant lui-même ne mentionne que les douleurs qu'il ressent dans le dos et les jambes (cf. demande présentée le 13 mars 1978).

b. On peut se demander si le recourant a abandonné, en 1975, la gérance de son hôtel uniquement (ou principalement) à cause de son affection orthopédique, ou si des motifs étrangers à la santé ont joué un rôle dans sa décision. Dans son rapport du 22 mai 1978, le Dr A., se fondant sur des examens effectués depuis 1977, relève que des douleurs de la hanche

gauche sont venues s'ajouter récemment aux affections de nature lombalgique dont l'assuré souffre depuis des années. Celui-ci est en traitement chez le professeur B. et chez le Dr C. Le professeur B. a déclaré, dans son rapport du 20 juin 1978, qu'il avait examiné le recourant pour la première fois en juillet 1977. Il atteste que l'incapacité de travail est de la moitié, mais sans en fixer le début et sans se référer à une profession déterminée. Dans son expertise du 16 janvier 1979, le professeur B. a établi un pronostic assez pessimiste, compte tenu du cours suivi jusqu'à présent par la maladie, de l'âge du patient et de la nature progressive de son mal. Un traitement chirurgical serait indiqué, selon lui. Ce médecin se prononce d'une manière sensiblement moins favorable sur l'incapacité de travail que dans son rapport précédent. Le handicap fonctionnel éprouvé dans l'exercice du métier de cuisinier est tel, selon lui, compte tenu notamment des douleurs ressenties, que le patient est totalement incapable de travailler depuis cinq ans. Cette expertise est fondée sur un examen ambulatoire du 10 janvier 1979.

Compte tenu de ces données médicales, on ne peut – contrairement à l'avis exprimé dans l'expertise du professeur B. – admettre que l'atteinte orthopédique à la santé ait été importante déjà en 1975 et ait provoqué alors une diminution ou une perte fonctionnelle du rendement dans l'exercice de la profession. Selon toute vraisemblance, le changement décisif dans l'état de santé ne s'est produit – les affections de nature lombalgique ayant existé depuis des années – que lors de l'évolution vers une phase aiguë et de l'extension du mal à la région de la hanche, dont le Dr A. a parlé dans son rapport de 1978. Mais alors, il manque un indice objectif permettant de croire que le recourant ait dû abandonner son activité en 1975 pour raisons de santé. Une retraite pour d'autres raisons pourrait s'expliquer par la situation financière du recourant, qui était alors, certainement, très bonne.

3. a. Etant donné que le recourant n'a plus exercé d'activité lucrative après avoir renoncé à son travail de restaurateur et que l'existence d'une atteinte à la santé, assimilable éventuellement à une invalidité, peut être admise seulement depuis l'aggravation survenue en 1977 (absence d'activité lucrative lors de la survenance de l'invalidité), il doit être, en vertu de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, considéré comme non-actif si l'on ne peut exiger de lui qu'il entreprenne une activité lucrative.

La notion de l'exigibilité au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI s'applique uniquement aux aptitudes personnelles de l'assuré. En revanche, dans le champ d'application de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, on considère comme déterminant l'ensemble des travaux habituels ou des tâches habituelles sans caractère lucratif (par exemple au sein de la famille) lorsque l'on veut savoir si l'on peut, raisonnablement, exiger que l'assuré entreprenne une activité lucrative (RCC 1969, p. 483; ATFA 1964, p. 262 = RCC 1965, p. 375). Ainsi que le TFA l'a reconnu à plusieurs reprises, la question de savoir si une personne sans activité lucrative, étant valide, exercerait une telle activité doit être tranchée en tenant compte de sa situation économique et familiale (ATF 98 V 264/8 = RCC 1973, p. 537; RCC 1975, p. 217). S'il existe une nécessité d'ordre économique d'exercer une activité lucrative, cela pourrait, certes, faire conclure que l'assuré aurait entrepris une telle activité s'il n'était pas invalide. Cependant, la prise en considération d'une activité lucrative hypothétique ne pose pas pour condition l'existence d'une telle nécessité; il suffit que l'on puisse admettre, en se fondant sur l'ensemble des circonstances personnelles, que l'assuré – étant valide – exercerait une activité lucrative.

b. Le recourant exercerait-il quand même une telle activité, compte tenu de sa situation économique (par exemple de la réduction de sa fortune), sociale ou familiale? Cette question doit encore être examinée de plus près par l'administration. Le dossier ne permet pas, à cet égard, de tirer des conclusions sûres. S'il se révèle que l'on peut exiger du recourant qu'il entreprenne une activité lucrative, il doit être rattaché – selon les règles de distinction de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI – à la catégorie des personnes à qui l'on applique l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI. Dans ce cas, le degré d'invalidité sera déterminé d'après la différence entre les deux revenus hypothétiques sur la base de l'activité supposée. Au cas où, au contraire, le recourant n'exercerait pas d'activité lucrative, même en étant valide, compte tenu de sa

situation personnelle prise dans son ensemble, il faudrait le considérer, en vertu de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, comme non-actif; son invalidité devrait alors être évaluée en vertu de l'article 27 RAI.

Arrêt du TFA, du 23 avril 1980, en la cause S. C.
(traduction de l'allemand).

Article 41 LAI; articles 88 a, 1^{er} alinéa, et 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI. En cas de fixation rétroactive d'une rente, il peut arriver qu'une rente entière soit accordée et ramenée en même temps à une demi-rente pour une autre période, ou qu'une demi-rente soit accordée ou supprimée. Dans un tel cas, on tiendra compte du changement influençant le droit dès le moment où l'on pourra admettre que ce changement se maintiendra vraisemblablement durant une assez longue période. On en tiendra compte dans tous les cas où il aura duré trois mois déjà sans interruption notable et où il persistera vraisemblablement; l'article 88 bis, 2^e alinéa, RAI ne sera alors pas applicable.

Toutefois, si l'on accorde d'abord une rente entière que l'on ramène par la suite à une demi-rente par un second prononcé, la rente ne sera réduite que dès le premier jour du mois qui suit la notification de la décision de réduction; ceci vaut même lorsque les décisions de rente entière ou de demi-rente sont notifiées en même temps, car il s'agit ici d'une révision de rente à proprement parler.

Articolo 41 LAI; articoli 88 a, capoverso 1, e 88 bis, capoverso 2, lettera a, OAI. Nel caso di fissazione retroattiva di una rendita può accadere che una rendita intera venga accordata e ridotta nel contempo a una mezza rendita per un altro periodo, o che una mezza rendita sia assegnata o soppressa. In tal caso, si terrà conto del cambiamento influente sul diritto a partire dal momento in cui sarà possibile ammettere che questo mutamento si manterrà verosimilmente per lungo tempo. Se ne terrà conto in tutti i casi in cui è durato tre mesi senza interruzione notevole e in cui perdurerà con ogni probabilità; l'articolo 88 bis, capoverso 2, OAI non è allora applicabile.

Tuttavia, se si accorda dapprima una rendita intera, ridotta in seguito con una seconda pronuncia a una mezza rendita, la rendita verrà ridotta soltanto a contare dal primo giorno del mese susseguente alla notifica della decisione di riduzione; ciò vale pure quando le decisioni di rendita intera o di mezza rendita sono notificate contemporaneamente, poichè si tratta di una revisione di rendita vera e propria.

L'assuré, ressortissant italien, né en 1924, marié, a travaillé depuis avril 1969 comme maçon chez un entrepreneur en Suisse. Le 12 août 1976, il se fit, en travaillant, une distorsion de la colonne vertébrale lombaire. Il fut hospitalisé du 16 septembre au 5 octobre suivants. Le 29 octobre, un électromyogramme effectué à la demande de la CNA ne mit pas en évidence l'existence d'une lésion radiculaire certaine. Dans une expertise datée du 15 février 1977, un médecin de la CNA constata que l'accident du 12 août avait rendu douloureuse une spondylose déformante qui existait déjà; il signalait en outre une sensibilité à la pression de l'épicondyle de l'humérus droit. Le 22 avril 1977, l'assuré, en faisant un mouvement de rotation brusque, éprouva de nouveau des douleurs aiguës dans la partie gauche de la région lombaire. Il fut hospitalisé de nouveau du 4 mai au 18 juin 1977, ayant résisté à la thérapeutique et tenté en vain de reprendre du travail. Lors d'une myélographie, on diagnostiqua une hernie discale postéro-latérale L2/L3 à gauche. Aussi procéda-t-on, le 27 juin suivant, dans une clinique neurochirurgicale, à une hémilaminectomie gauche L2/L3. De nouvelles tentatives de reprendre le travail, en octobre 1977 puis le 23 janvier 1978, échouèrent au bout de quelques jours, voire quelques heures. Enfin, du 13 mars au 28 avril 1978, l'assuré séjourna, pour sa réadaptation professionnelle, au centre de traitement de la CNA à Bellikon.

En novembre 1977, l'assuré demanda des prestations de l'AI. La commission AI recueillit des informations sur sa situation professionnelle auprès de l'entrepreneur, qui lui répondit le 3 mai 1978, demanda un rapport médical à Bellikon (18 mai) et réunit d'autres pièces établies par la CNA. Par prononcé du 28 juin 1978, elle évalua le degré d'invalidité à 100 pour cent et fixa au 1^{er} août 1977 l'expiration du délai d'attente de 360 jours. En outre, elle rejeta la demande de mesures médicales et nota – dans un document interne – qu'une révision devrait être effectuée en octobre 1978 ou lorsque serait présenté le rapport de l'office régional. Le 4 juillet 1978, la commission chargea l'office régional d'effectuer des recherches sur la question de la réadaptation professionnelle. A la fin de juillet, on informa la commission que la CNA versait à l'assuré, avec effet au 16 janvier 1977, une rente d'invalidité de 50 pour cent, qui était réduite de la moitié à cause de la lésion préexistante. Le 9 août 1978, l'office régional présenta le rapport demandé. La commission réduisit alors le degré d'invalidité, par voie de révision, en se référant à l'estimation de la CNA, à 50 pour cent (prononcé du 22 août 1978).

Le 13 septembre suivant, la caisse de compensation rendit trois décisions. La première refusait les mesures médicales, mais accordait, pour la période allant du 1^{er} août 1977 au 31 août 1978, une rente entière simple de l'AI, plus des rentes complémentaires pour l'épouse et un fils; la deuxième octroyait jusqu'à fin 1977 une rente d'enfant pour un autre fils qui faisait un apprentissage; la troisième accordait, à partir du 1^{er} septembre 1978, une demi-rente simple de l'AI, plus une rente complémentaire et une rente d'enfant, en précisant que le degré d'invalidité avait été réduit parce que l'on pouvait exiger de l'assuré, selon l'estimation de la CNA, qu'il exerce une activité lucrative de 50 pour cent.

L'assuré a recouru en s'opposant au refus des mesures médicales et à la réduction de sa rente dès septembre 1978. L'autorité de recours décida, le 8 mars 1979, que l'assuré devait toucher la rente entière jusqu'à fin septembre 1978 (N° 1 du dispositif); pour le reste, elle rejeta le recours (N° 2 du dispositif). Elle accorda cependant l'assistance judiciaire gratuite et alloua à l'avocat une somme de 700 francs, à titre de dépens, à la charge de la caisse du tribunal (N°s 3 et 4 du dispositif). A l'appui de ces décisions, le tribunal expliqua notamment qu'il n'y avait aucun indice permettant de croire que la CNA n'aurait pas, en fixant l'invalidité à 50 pour cent, tenu compte de l'atteinte à la santé dans son ensemble, y compris les éléments étrangers à l'accident. La réduction de la rente AI par révision, compte tenu de la décision de la CNA, ne pouvait donc être critiquée. Si l'assuré ne peut, selon le rapport de l'office régional du 9 août 1978, être placé, malgré le résultat des essais professionnels effectués à Bellikon, cela est dû à des circonstances dont l'AI ne peut être responsable. La décision de révision n'ayant été rendue qu'en septembre 1978, la réduction de la rente ne peut entrer en vigueur, selon l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI, que le 1^{er} octobre 1978. La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation du N° 1 du dispositif du jugement cantonal; elle allègue, à ce propos, que l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI n'est pas applicable, car la rente entière ici litigieuse n'est pas une rente en cours; il s'agit bien plutôt d'un paiement arriéré, qui a été décidé en même temps que la demi-rente.

L'assuré, lui aussi, a interjeté recours de droit administratif. Il demande l'annulation du jugement cantonal et l'octroi d'une rente AI entière; éventuellement, l'affaire pourrait être renvoyée à l'administration pour examen et exécution de mesures de réadaptation. A l'appui de sa demande, l'assuré déclare notamment que sa santé n'a pas changé; il reste totalement invalide. Parallèlement aux atteintes à la santé provoquées par l'accident, il y en a encore d'autres, que la CNA n'a pas prises en considération – avec raison, d'ailleurs – dans son évaluation de l'invalidité, mais qui sont importantes pour l'AI. Une réduction de la rente ne pourrait entrer en ligne de compte qu'en cas de guérison, ou en cas de succès d'une réadaptation qui n'a pas encore été tentée.

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer sur le recours de la partie adverse; l'assuré, lui, conclut au rejet du recours de la caisse. L'OFAS propose que le TFA admette le recours de l'assuré dans ce sens que le jugement cantonal soit annulé et l'affaire renvoyée à l'administration pour complément d'enquête.

Le TFA a rejeté le recours de la caisse, mais il a admis partiellement celui de l'assuré pour les motifs suivants:

1. Le jugement de première instance contient un exposé pertinent des dispositions sur l'étendue du droit aux rentes et l'évaluation de l'invalidité chez les personnes actives; il précise aussi, d'une manière conforme à la réalité, les conditions auxquelles une rente AI peut être révisée. Le TFA n'a rien à ajouter à ces commentaires; il peut y renvoyer le lecteur.
2. Dans sa réponse aux recours de dernière instance, l'OFAS relève quelques points peu clairs. A quel moment, exactement, le délai d'attente d'une incapacité de travail de plus de deux tiers a-t-il commencé à courir? A-t-il été interrompu par des périodes où la capacité de travail fut entière? Ces objections ne doivent pas être examinées dans la présente procédure, car elles concernent l'octroi d'une rente AI entière, donc une question qui n'était pas l'objet de la procédure de recours cantonale. En effet, l'assuré a attaqué la décision du 13 septembre 1978 par laquelle la caisse lui accordait la rente entière, mais ce recours visait seulement un élément de la décision: le refus des mesures médicales formulé sur la feuille annexe. L'autorité de première instance n'a d'ailleurs examiné ladite décision que sur ce point-là. Puisque l'assuré n'attaque plus ce refus dans son recours de droit administratif, la seule question litigieuse, maintenant, est de savoir si la rente entière a été réduite à une demi-rente avec raison et, si oui, depuis quelle date cette mesure prend effet.
3. a. En cas de fixation rétroactive d'une rente, il peut être nécessaire, éventuellement, d'estimer à des valeurs différentes le degré d'invalidité existant à diverses époques, selon la capacité de gain que présentait alors l'assuré. Il peut donc arriver que la commission AI fixe ce degré, pour une première période, à 50 pour cent, et à un taux plus bas depuis une date ultérieure, se situant cependant avant le prononcé; il peut arriver aussi qu'elle réduise à 50 pour cent, depuis une date déterminée, un degré d'invalidité fixé d'abord à plus de deux tiers. Il en résulte que la rente, qui était à l'origine de 50 pour cent ou de 100 pour cent, est supprimée ou réduite, à cause de la modification du degré d'invalidité, avec effet rétroactif par rapport à la date du prononcé de la commission. L'article 88 bis, 2^e alinéa, RAI n'est pas applicable dans un tel cas, et la date de la décision de caisse fondée sur le prononcé de la commission est sans influence sur la date de la suppression ou de la réduction de la rente.
- b. Dans le cas présent, les circonstances sont toutefois différentes. Dans son premier prononcé, celui du 28 juin 1978, la commission AI avait admis un degré d'invalidité de 100 pour cent. A peine deux mois plus tard, le 22 août, elle rendait un nouveau prononcé qui abaissait ce degré à 50 pour cent. Il s'agissait ici évidemment d'une révision qui, d'ailleurs, était prévue dans le prononcé de juin. Cependant, vu les investigations étendues que la caisse dut effectuer pour calculer la rente, il n'y avait pas encore, au moment du deuxième prononcé, une décision de caisse sur le premier prononcé. C'est pourquoi la caisse rendit, en date du 13 septembre, plusieurs décisions à la fois, qui concernaient les deux prononcés. Si la caisse n'avait pas dû procéder à de longues recherches, sa décision sur le premier prononcé aurait déjà été rendue au moment où la commission rendit son deuxième prononcé. Dans ce cas la caisse aurait rendu sa deuxième décision (après la communication de ce deuxième prononcé, le 30 août) dans le courant de septembre, et cette décision aurait été manifestement, par rapport à la première, une décision de révision, ce que sa date même aurait exprimé; une réduction de rente n'aurait alors été possible – conformément à l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI – qu'avec effet au 1^{er} octobre 1978. La caisse ayant rendu ses décisions, en l'espèce, le même jour, et cela seulement à cause des circonstances spéciales dans le déroulement de la procédure; d'autre part, la commission AI ayant effectué manifestement une révision de son ancien prononcé, on ne peut ici ignorer l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI. Le jugement de première instance se révèle ainsi correct, en ce qui concerne la date de la réduction de la rente, si l'on peut admettre que les conditions de révision (art. 41 LAI; art. 88 a, 1^{er} al., RAI) étaient remplies lorsque fut rendue la décision.
4. Dans le préavis de l'OFAS, il est dit à ce propos que le dossier n'indique pas assez clairement depuis quand l'on peut admettre l'existence d'une incapacité de travail de la moitié

seulement, si bien que l'on ne peut, du point de vue médical, fixer la date de la réduction de la rente. La reprise du travail prévue par la CNA pour le 23 janvier 1978 ne constitue en tout cas pas un motif de révision. La seule chose certaine, c'est qu'une amélioration sensible de la santé de l'assuré s'est produite quelque temps après l'opération du 27 juin 1977, mais l'étendue de ce « mieux » n'est pas connue. En outre, l'OFAS relève que les résultats des essais professionnels entrepris à Bellikon n'ont pas été tout à fait satisfaisants, car on n'a aucune donnée sur le temps que l'assuré peut consacrer au travail, ni sur l'étendue de sa capacité de rendement. Il faudrait donc procéder à de nouveaux examens, éventuellement dans un MEDAS; en outre, un essai dans un centre de travail pourrait se révéler judicieux. Le TFA partage ces avis exprimés par l'OFAS. Il appartient maintenant à l'administration, à qui l'affaire est renvoyée, d'effectuer des investigations complémentaires, de manière que l'on puisse dire avec certitude si les conditions d'une réduction de la rente étaient remplies jusqu'au moment où fut rendue la décision litigieuse.

5. ...

Prestations complémentaires

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

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC; article 8, 1^{er} alinéa, OMPC. La possibilité prévue de fixer à un taux différent la contribution aux frais d'entretien, lorsque l'assuré séjourne dans un hôpital ou un home, doit empêcher que le bénéficiaire ne puisse accumuler un capital en cas d'application de taux trop bas pour l'évaluation du revenu en nature; elle vise aussi à empêcher qu'il ne tombe, au contraire, à la charge de l'assistance publique si les taux sont trop élevés. Cette possibilité n'est valable que dans les cas de séjour prolongé, et lorsque la fixation de la taxe pour les frais de pension ne tient pas déjà compte de la situation économique du bénéficiaire.

Lorsque le traitement peut ou pourrait être appliqué en division commune d'un établissement hospitalier, ce sont les taxes valables dans cette division qui sont déterminantes; c'est-à-dire que l'on peut raisonnablement demander au bénéficiaire d'une PC qu'il se fasse traiter dans la division qui sera la moins coûteuse. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC; articolo 8, capoverso 1, OMPC. La possibilità prevista di una valutazione differente dei costi di sostentamento in caso di degenza ospedaliera o in una casa di cura deve impedire che il beneficiario possa, da un lato, accumulare un capitale con l'applicazione di un tasso troppo basso per la valutazione del reddito in natura o, dall'altro, prendendo in considerazione tassi troppo elevati non sia a carico dell'assistenza pubblica. Questa possibilità è valida soltanto nei casi di soggiorno prolungato e quando la fissazione della tassa per il vitto e l'alloggio non tiene già conto della situazione economica del beneficiario.

Se il trattamento può o potesse essere eseguito nella divisione comune di uno stabilimento ospedaliero, le tasse corrispondenti sono determinanti; vale a dire che si può ragionevolmente pretendere dal beneficiario di una PC di sottoporsi al trattamento nella divisione risultante meno costosa. (Conferma della giurisprudenza.)

D. M., née en 1904, touche des PC en plus de sa rente AVS. Ayant été opérée, elle fut hospitalisée pendant six jours du 25 au 30 janvier 1978. Les factures de l'hôpital de F. (où elle

avait séjourné en division privée) s'élevèrent à un total de 3432 fr. 30. La caisse-maladie paya 870 francs en appliquant le tarif de la salle commune, soit 145 francs par jour. Par décision du 30 mai 1978, la caisse cantonale de compensation refusa d'assumer les frais d'hôpital facturés en se référant à l'article 8 OMPC (déduction d'une contribution aux frais d'entretien fixée selon l'art. 11 OPC, les frais de la salle commune étant portés en compte). Ce même article 8 OMPC prévoit que ladite contribution pourra être différente lorsqu'il est patent que l'assuré serait manifestement avantagé ou désavantagé si les taux selon l'article 11 OPC étaient appliqués. La caisse de compensation a établi le décompte suivant:

Tarif de la salle commune	6 × 145 fr. = 870 fr.
./. pension	6 × 20 fr. = 120 fr.
	6 × 125 fr. = 750 fr.
./. part de la caisse-maladie	= 870 fr.
A rembourser	0 fr.

D. M. écrivit alors au service social de la commune de F. le 10 juin 1978; elle déclara que la décision de caisse contenait des erreurs et constituait une violation de l'article 11 OPC, car elle – l'assurée – était désavantagée. Cette décision devait être suspendue jusqu'à ce que la situation soit tirée au clair. Le service social transmit cette lettre à la caisse de compensation; celle-ci informa l'assurée, en date du 27 juin suivant, sur sa situation juridique, en donnant toutes les précisions utiles, et lui demanda si la lettre du 10 juin devait être considérée comme un acte de recours. D. M. répondit affirmativement le 4 juillet; elle envoya ensuite à la commission de recours, à plusieurs reprises, des requêtes contenant des précisions complémentaires.

Par jugement du 6 juillet 1979, la commission cantonale rejeta ce recours et mit les frais de la procédure à la charge de l'assurée. Elle se fondait, ce faisant, sur une démarche effectuée auprès du médecin-chef de l'hôpital, qui avait déclaré que le traitement aurait aussi pu être appliqué en salle commune. La caisse de compensation avait pris en charge les frais de la biopsie (41 fr. 60) seulement parce que l'analyse avait été faite à L. et que ces frais étaient considérés comme frais de traitement ambulatoire. Les autres frais d'examen ne pouvaient être pris en charge, parce qu'ils étaient compris dans le tarif de la salle commune; on ne les compte à part que dans la division privée. L'assurée ayant maintenu son recours malgré les explications fournies en procédure de préavis, il fallait mettre les frais à sa charge pour cause de recours téméraire.

D. M. a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que la caisse de compensation lui verse le restant de la somme, soit 2661 fr. 50. Elle propose en outre que les frais de la procédure ne soient pas mis à sa charge, le jugement cantonal étant annulé sur ce point. Dans l'exposé de ses motifs, elle allègue, dans l'essentiel, qu'elle a été gravement désavantagée par la décision de caisse. Or, l'article 11 OPC prescrit que les organes d'exécution des PC peuvent s'écarter des taux habituels si l'assuré se trouve désavantagé; l'autorité de recours n'a pas tenu compte de cette prescription. Le médecin avait même proposé à l'assurée de faire exécuter l'opération compliquée à L.; elle avait dû, en tout cas, être effectuée en 1^{re} classe par un spécialiste, car il n'y a pas de spécialiste qui opère en 3^e classe. Comme elle n'a jamais utilisé entièrement ses quotes-parts de PC qui se situent entre 4800 et 3700 francs par an, elle avait pu admettre que les frais restants seraient aussi pris en charge par les PC. Depuis des années, elle essaie en vain d'obtenir de sa caisse-maladie une transformation de son assurance obligatoire en une assurance normale. La recourante se plaint enfin de ce que la commission de recours n'ait pas tenu compte de ses indications complémentaires des 2 mai et 19 juillet 1978. Par lettre du 24 octobre 1979, elle envoya encore un certificat d'indigence établi le 11 octobre précédent.

Tandis que la caisse de compensation approuve le jugement cantonal, l'OFAS propose le rejet du recours de dernière instance.

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

1. Selon l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, on déduit du revenu, entre autres, les frais, inter-

venus durant l'année en cours et dûment établis, de médecin, de pharmacie et d'hospitalisation. Selon l'article 8 OMPC, en corrélation avec l'article 3, alinéa 4 bis, LPC et avec l'article 19 OPC, on porte en compte, en cas de séjour dans un établissement hospitalier, les frais de la salle commune lorsque le traitement peut être appliqué dans cette division ou pourrait l'être. Ce faisant, on déduira, en vertu de l'article 11 OPC, une contribution aux frais d'entretien. Cette disposition d'ordonnance se rapporte à l'évaluation du revenu en nature et renvoie aux prescriptions de l'AVS. Si les taux sont trop élevés ou trop bas dans un cas particulier, il est permis de s'en écarter. Aux termes de l'article 8, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, OMPC, la contribution en question peut « être différente lorsqu'il est patent que l'assuré serait manifestement avantagé ou désavantagé » si les taux selon l'article 11 OPC étaient appliqués. Compte tenu de ces règles, il est évident que la possibilité de s'écarter des normes concerne seulement les taux d'évaluation des frais d'entretien et non pas – comme le croit la recourante – la question de savoir s'il faut prendre en considération les frais de la salle commune ou ceux de la division privée. En outre, cette évaluation s'écartant des normes habituelles est conçue pour un séjour de longue durée; on cherche à éviter ainsi que dans de tels cas, le bénéficiaire de PC ne puisse accumuler un capital lorsque les taux d'évaluation du revenu en nature sont trop bas, ou au contraire qu'il ne tombe à la charge de l'assistance publique, ou ne dispose plus d'aucune réserve (par exemple argent de poche), si les taux sont trop élevés. Dans des situations de ce genre, une rectification s'impose; en revanche, elle n'est pas nécessaire là où la fixation de la taxe pour la nourriture et le logement tient déjà compte des conditions économiques dans lesquelles se trouve le pensionnaire.

2. Pour décider s'il faut prendre en considération les taxes de la salle commune ou de la division privée, le seul point déterminant est donc de savoir dans quelle division le traitement peut ou pourrait être appliqué. Lorsqu'il peut ou pourrait l'être en salle commune, ce sont les taxes de celle-ci qui sont valables; autrement dit, on estime que le bénéficiaire de PC pourrait se faire soigner dans cette division moins coûteuse.

Des renseignements ayant été pris auprès de l'hôpital de F., on a pu constater que l'opération aurait été faite de la même manière et par le même chirurgien si l'assurée avait été hospitalisée en division commune. Jamais l'on n'exige qu'un patient se fasse admettre en division privée pour obtenir une meilleure garantie concernant le succès de l'opération. Les lettres de la recourante citées dans la réponse du médecin-chef montrent clairement que c'est elle, et elle seule, qui a dit: « Pour moi, seule une chambre individuelle entre en ligne de compte, si possible avec W.-C.; en aucun cas, je ne voudrais une chambre à deux lits, pas même pour un seul jour. »

Ainsi, d'après l'article 8 OMPC, seuls les tarifs de la salle commune sont applicables ici pour la déduction; il ne serait pas juste, en effet, que l'hospitalisation en division privée, non indispensable du point de vue médical, soit prise en charge par un régime sans cotisations comme celui des PC. A ce propos, le patient doit veiller lui-même à se procurer une couverture suffisante en concluant une assurance complétant son assurance-maladie. La recourante allègue qu'elle a voulu s'assurer pour un montant plus élevé auprès de sa caisse-maladie, mais que cela ne lui a pas été accordé. Si la recourante, âgée maintenant de 76 ans, n'a demandé un tel supplément d'assurance qu'au cours de ces dernières années, ou si elle a négligé de présenter une demande à temps, il ne peut incombé à l'administration de corriger de telles erreurs. Le TFA, lui non plus, ne peut intervenir ici comme le souhaiterait la recourante.

3. a. La caisse de compensation n'a pris en compte, pour les frais d'entretien, que 20 francs au lieu des 40 francs prévus par la convention hospitalière. En effet, on peut renoncer à prendre en compte les frais de logement lorsque le séjour à l'hôpital est bref et que le patient a conservé son logement habituel (RCC 1971, p. 272; directives concernant les PC, N° 284 bis). Le taux fixé par la caisse pour les frais de nourriture, soit 20 francs, paraît équitable.

b. Puisque la recourante a reçu de sa caisse-maladie le montant total prévu par le tarif de

la salle commune, y compris la pension, elle n'a plus droit à la prise en compte de ses frais d'hôpital par le régime des PC.

4. La recourante se plaint enfin de ce que les frais judiciaires aient été mis à sa charge par l'autorité de première instance. Selon l'article 7, 2^e alinéa, LPC, les cantons règlent la procédure de recours de première instance, l'article 85 LAVS étant applicable par analogie. Selon le 2^e alinéa, lettre a, de cette disposition de la LAVS, les frais de procédure peuvent être mis à la charge du recourant en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère.

L'autorité de première instance reproche à la recourante d'avoir maintenu son recours malgré l'envoi du préavis de la caisse de compensation et des explications données dans ce document. Le dossier révèle que la recourante était en effet informée de la situation juridique. Compte tenu du fait que la caisse avait déjà motivé en détail sa décision du 30 mai 1978 et exposé ladite situation également en procédure de première instance, la déclaration de l'autorité judiciaire cantonale, selon laquelle la recourante aurait maintenu à la légère son recours, ne saurait, en soi, être critiquée, si bien que les frais judiciaires pourraient être mis à la charge de cette personne. Cependant, il ne faut pas oublier que la caisse se trouve ici dans une situation particulière. Dans la procédure administrative, elle agit en qualité d'organe chargé d'appliquer la loi; dans le procès, elle est une des parties (voir aussi ATF 104 V 211 ss, consid. e). Dans un procès, on ne peut exiger du recourant qu'il reçoive des instructions de la partie adverse.

En l'espèce, il faut donc nier que la recourante ait recouru en première instance à la légère ou d'une manière téméraire. Cela conduit à l'annulation du jugement cantonal en ce qui concerne ces frais judiciaires.

Table des matières pour 1980

A. L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

Généralités

La création de l'AVS: L'événement du siècle	181
Les comptes d'exploitation pour 1979	280
Excédent de recettes dans les comptes de l'AVS/AI/APG pendant le 1 ^{er} semestre de 1980	497

Dixième révision

Motion sur la dixième révision de l'AVS	245
---	-----

Assurance obligatoire

Jurisprudence	465
---------------	-----

Cotisations

Les taux de cotisations de l'AVS/AI/APG/AC dès 1980 et leur évolution depuis 1948	3
Les personnes dont l'activité lucrative n'est pas durablement exercée à plein temps au sens de l'article 10, 1 ^{er} alinéa, LAVS	42

Jurisprudence

Salariés	111, 207, 304, 500, 547
Indépendants	209, 305, 410, 467, 548
Non-actifs	211, 247, 306
Perception	466
Remise de cotisations	501

Rentes et autres prestations de l'AVS/AI

Restitution de prestations de l'AVS et de l'AI indûment touchées	104
Genres et montants mensuels des rentes AVS et AI dès 1980	136
La rente de couple encourage-t-elle le concubinage?	201
Problèmes posés par la remise de moyens auxiliaires à des bénéficiaires de rentes de vieillesse	297
Le facteur de revalorisation dans le calcul des rentes	331
Participation en cas de cumul de mesures d'instruction ou de réadaptation en internat, sans indemnités journalières, avec des rentes de survivants ou des rentes d'enfants de l'AVS/AI	458
Les particularités du système des rentes AVS	487
Une nouvelle édition des directives concernant les rentes	579

Jurisprudence

Rentes AVS	113, 169, 212, 251, 412, 588
Allocations pour impotents de l'AVS	54

Organisation et procédure

Mémento concernant le paiement de rentes AVS/AI à des tiers et l'argent de poche des personnes sous tutelle ou assistées. Etat au 1 ^{er} juillet 1975	44
Les nouvelles instructions sur la revision des caisses de compensation	83
Le service des recours de l'OFAS	109
Caisse de compensation du canton de Lucerne et caisse de compensation communale de Lucerne	110
Les caisses de compensation AVS gestionnaires d'autres tâches sociales	187
L'organisation de la Division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité à l'OFAS	451
Création de nouvelles caisses de compensation professionnelles, transformation de caisses existantes; droit de regard des salariés au sein du comité de direction de ces caisses	582
Jurisprudence	164, 307

Contentieux

Jurisprudence	114, 174, 311, 414, 468, 469, 470, 503, 506, 590, 591
---------------	---

Divers

Chronique mensuelle	131, 179, 269, 325, 485, 519
Bibliographie	407, 495
L'AVS à l'OLMA de 1979	105
Tirage à part «Regards sur l'histoire de l'AVS»	109
L'AVS à la Foire des échantillons	458

Interventions parlementaires

Motion Füeg, du 14 décembre 1978, concernant le statut de la femme dans l'AVS	300
Interpellation Jauslin, du 22 juin 1979, concernant le financement de l'AVS et les rentes pour femmes seules	47
Question ordinaire Miville, du 19 septembre 1979, concernant un appareil d'appel d'urgence pour personnes âgées	49
Interpellation du groupe socialiste, du 26 septembre 1979, et interpellation Riesen-Fribourg du 28 novembre 1979 concernant le rapport intermédiaire sur la situation des rentiers AVS	158
Interpellation Graf, du 3 décembre 1979, concernant la situation financière de l'AVS	50, 159
Interpellation Mascarin, du 13 décembre 1979, concernant l'adaptation des rentes AVS/AI et des PC	51, 161
Question ordinaire Ziegler-Soleure, du 5 juin 1980, concernant les rentiers AVS encore en activité	408, 460
Postulat Dafflon, du 8 octobre 1980, concernant la dixième revision de l'AVS	542

B. L'assurance-invalidité

Généralités

L'évaluation de l'incapacité de travail et de gain dans les assurances sociales	66, 147
Les comptes d'exploitation de l'AI pour 1979	280
A propos de la réédition des directives sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1 ^{er} janvier 1979	456

Conditions d'assurance

Jurisprudence	117, 550
---------------	----------

Prestations

Cumul

Réduction de prestations en cas de cumul de rentes, mesures de réadaptation et indemnités journalières	198
--	-----

Réadaptation

Mesures de réadaptation modifiées par suite d'un changement de situation	239
La réadaptation passe avant la révision de la rente	455
Jurisprudence	256

Mesures médicales (art. 12 LAI)

Jurisprudence	314
---------------	-----

Mesures médicales (art. 13 LAI)

Jurisprudence	171
---------------	-----

Mesures professionnelles

L'utilité des opérations orthopédiques pour la réadaptation professionnelle	189
Jurisprudence	258, 510

Formation scolaire spéciale et contributions pour mineurs impotents

L'éducation des petits enfants invalides	156
Contributions en faveur des mineurs impotents	457
Date à laquelle les contributions pour mineurs impotents doivent être adaptées aux nouvelles instructions	494
L'offre de places aux élèves des écoles spéciales	525
Jurisprudence	254, 473, 512

Moyens auxiliaires

Dépôt de moyens auxiliaires de Lucerne	105
Dépôt de moyens auxiliaires de Bâle	240

Ajustement des contributions de l'AI à certains frais de moyens auxiliaires	296
Remise d'une poussette en lieu et place d'un fauteuil roulant	456
Remise d'appareils à communication sans fil pour l'entraînement auditif en vertu du N° 13.01* OMAI annexe	492
Jurisprudence	56, 173, 214, 252, 313, 471, 476, 551

Rentes et allocations pour impotents

Revenu d'invalidé déterminant; notification du prononcé à la caisse de compensation lorsque le degré d'invalidité est de 33 ⅓ à 49 pour cent (cas pénible)	296
L'évaluation de l'invalidité dans l'AI, l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire	539
Jurisprudence	58, 59, 61, 62, 120, 260, 263, 318, 321, 478, 481, 554, 557, 561, 564, 592, 595

Organisation, procédure et contentieux

Questions de procédure qui se posent dans l'examen médical des cas de rentes et dans l'étude des possibilités de réadaptation	198
Questionnaire à remplir par le médecin; sommation	406
Créances présentées tardivement par les agents d'exécution	406
Envoi d'une copie de la décision aux fournisseurs de moyens auxiliaires	493
Durée du retrait de l'effet suspensif d'un recours	494
Ouverture d'un service médical AI d'observation (MEDAS) à Lucerne	499
Au sujet de la prochaine mise en service de centres d'observation professionnelle dans l'AI (BEFAS)	520
Jurisprudence	217, 266, 322, 484, 509

Aide aux invalides et problèmes d'invalidité

Contributions fédérales 1980 en faveur des maisons pour personnes âgées et invalides	162
Les subventions de l'AI aux cours pour invalides et pour leurs proches	225
A propos du problème des épileptiques dans la circulation routière	241
Les handicapés mentaux et les organisations d'entraide suisses	298
Les 50 ans de l'USIH (Union suisse des institutions pour handicapés)	409

Divers

Chronique mensuelle	131, 179, 269, 519
Bibliographie	46, 157, 202, 243, 407, 459

Interventions parlementaires

Question ordinaire Dirren, du 3 octobre 1979, concernant le transport gratuit des personnes gravement handicapées	49
Postulat Carobbio, du 12 décembre 1979, concernant le traitement des infirmités congénitales dans l'AI	108
Motion Forel, du 13 décembre 1979, concernant une réforme de la LAI	108
Postulat Miville, du 4 mars 1980, concernant l'assimilation des fauteuils roulants électriques aux cycles	244, 408

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	244
Interpellation Crevoisier, du 16 juin 1980, concernant l'année des personnes handicapées	460
Motion Carobbio, du 18 juin 1980, concernant le salaire minimum garanti des invalides	461
Question ordinaire Neukomm, du 20 juin 1980, concernant les chemins de fer et les handicapés	540

C. Les prestations complémentaires

Subvention de la Confédération pour les PC des cantons dès 1980	45
Déduction pour loyer dans les cantons	46
Les PC en 1979	109, 292
Combien y a-t-il de personnes qui renoncent à leur PC?	183
Frais dans un hôpital de jour; déduction comme frais de maladie	200
Frais de transport déductibles comme frais de maladie	201
Comment les rentiers de l'AVS et de l'AI sont-ils informés au sujet des PC?	224
PC. Frais de traitement par acupuncture	241
Les aliments fournis bénévolement par les proches n'influencent pas les PC	486
Jurisprudence	125, 220, 416, 417, 598
Chronique mensuelle	269, 485

Interventions parlementaires

Postulat Fraefel/Bundi du 20 juin 1979 concernant la compensation du renchérissement dans le régime des prestations complémentaires	203
Postulat Braunschweig, du 12 mars 1980, concernant la déduction du loyer dans le régime des PC	203
Postulat du groupe socialiste du Conseil national, du 12 mars 1980, concernant l'amélioration du régime des PC	204
Interpellation Eggli, du 17 mars 1980, concernant le calcul des PC pour couples	204
Question ordinaire Graf, du 18 juin 1980, concernant l'information au sujet des PC	496

D. Aide aux personnes âgées et problèmes de la vieillesse

Le nouveau rapport sur les problèmes de la vieillesse en Suisse	12
Contributions fédérales 1980 en faveur des maisons pour personnes âgées et invalides	162
Des films sur les problèmes du troisième âge	242
Fondation suisse «Pro Senectute»	587
Bibliographie	47, 157, 202, 243, 495

E. La prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité (2^e pilier)

Prévoyance professionnelle (informations sur les travaux des commissions parlementaires)	204, 498, 542, 581
Fin des discussions de la commission du Conseil des Etats sur la loi concernant la prévoyance professionnelle	223

La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle soumise au Conseil des Etats	273
Le projet de LPP après son examen par le Conseil des Etats	338
La LPP avant l'élimination des divergences par les Chambres	427
La commission du Conseil national chargée d'examiner la LPP	463
A propos de l'état actuel des travaux parlementaires en vue de la LPP	524
Chronique mensuelle	1, 65, 179, 180, 325, 485, 519, 567
Bibliographie	157, 243
Question ordinaire Ziegler-Soleure, du 10 décembre 1979, concernant les intérêts sur les fonds d'épargne de la prévoyance-vieillesse	160
Postulat du groupe radical-démocratique du Conseil national, du 22 septembre 1980, concernant des rapports périodiques sur la politique de la prévoyance-vieillesse	541

F. Les APG

Les comptes d'exploitation pour 1979	280
Chronique mensuelle	131, 179, 485
Postulat Cavetty, du 20 juin 1980, concernant l'adaptation des APG à l'évolution des salaires	462

G. Les allocations familiales

Genres et montants des allocations familiales	6
Bilan et perspectives de la politique familiale	28
Innovations et tendances dans les revisions des allocations familiales cantonales	528

Allocations dans les cantons

Grisons	205
Soleure	206
Appenzell Rh.-Int.	301, 543
Genève	302
Lucerne	303
Bâle-Ville	543
Nidwald	544
Uri	544
Fribourg	583
Glaris	584
Thurgovie	584
Neuchâtel	584
Chronique mensuelle	1, 180
Motion Zbinden, du 12 mars 1980, concernant les allocations familiales aux personnes sans activité professionnelle et exploitant de petites entreprises	245
Motion Duvoisin, du 11 juin 1980, concernant le système des allocations familiales de droit fédéral	408

H. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

L'arrangement concernant la prévoyance (Versorgungsausgleich) dans les divorces selon le droit allemand	489
---	-----

Entrée en vigueur d'une convention quadripartite de sécurité sociale	498
Convention de sécurité sociale avec les Etats-Unis d'Amérique	543
Avenant à la convention de sécurité sociale avec l'Italie	543
Réunion internationale d'experts à Montreux dans le cadre du programme européen de développement social des Nations Unies	582
Bibliographie	157, 202
Question ordinaire Müller-Berne, du 11 décembre 1979, concernant la sécurité sociale des collaborateurs étrangers de la radio	51, 161
Jurisprudence	268

Communiqués concernant des conventions

Suède	1
Italie	179
Turquie	179, 325
Norvège	179, 325, 485
Etats-Unis	179, 325

J. Articles concernant plusieurs branches d'assurance, 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	84
Les assurances sociales dans les grandes lignes de la politique gouvernementale et dans le plan financier de la Confédération	132
Coup d'œil sur les mémentos concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC	137
La jurisprudence de première instance dans le domaine de l'AVS, de l'AI et des APG	227
Le TFA en 1979	230
Invalidité et chômage	238
L'efficacité de la politique sociale	270
Problèmes actuels et tendances des assurances sociales en Suisse	327
La Commission fédérale de l'AVS/AI se prononce sur la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons	421
Fin d'année	568
30 ans d'informations données par les caisses de compensation	573
Chronique mensuelle	269, 325
Bibliographie	46, 202, 495, 581
Jurisprudence	167, 221, 502, 514,

Interventions parlementaires

Question ordinaire Allenspach, du 4 mars 1980, concernant la politique à moyen terme en matière de sécurité sociale	203, 243
Interpellation Günter du 5 mars 1980 concernant l'assurance-chômage pour les handicapés exerçant une activité dans les ateliers protégés	244, 300

K. Divers

La sécurité des informations en comptabilité	235
Les fonds de compensation AVS/AI/APG en 1979	462
Répertoire d'adresses AVS/AI/APG	53, 110, 163, 206, 246, 303, 409, 464, 499, 587

La Centrale de compensation et la caisse suisse déménagent	499
Diplôme en matière d'assurances sociales	546
Chronique mensuelle	519, 567
Bibliographie	459, 495

Interventions parlementaires

Postulat Uchtenhagen, du 5 mars 1979, concernant le rapport des « Trois Sages » sur la situation de l'économie suisse	47
Question ordinaire Dafflon, du 17 septembre 1979, concernant les concessions gratuites de radio et télévision	48
Interpellation Letsch, du 16 juin 1980, concernant les conséquences de rapports d'experts sur l'économie suisse	461
Les interventions parlementaires pendant la législature 1975-1979	107
Interventions parlementaires classées	496
Interventions parlementaires traitées pendant la session d'automne 1980	497

Nouvelles personnelles

A propos du décès de M. Werner Schuler, directeur de la Caisse fédérale d'assurance	409
M. Armin Horat, gérant de la caisse de compensation du canton de Schwyz de 1941 à 1980, prend sa retraite	463
M. Jakob Wegmüller, chef de la Centrale et de la Caisse suisse de compensation, prend sa retraite	545
Le Dr Peter Lerch, chef du service médical de l'OFAS, prend sa retraite	586
TFA	206
Commission fédérale de l'AVS/AI	52
Caisses de compensation	52, 110, 163, 409, 585
Commissions AI	110
Office fédéral des assurances sociales	585
Centrale de compensation	585