# RCC

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

Année 1979

## **Abréviations**

AC Assurance-chômage
ACF Arrêté du Conseil fédéral

Al Assurance-invalidité

AIN Arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un IDN

AM Assurance militaire

APG Allocations pour perte de gain

ATF Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA Recueil officiel des arrêts du TFA (dès 1970: ATF)

AVS Assurance-vieillesse et survivants

CA Certificat d'assurance
CCS Code civil suisse
CI Compte individuel

CNA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

CO Code des obligations
CPS Code pénal suisse
Cst. Constitution fédérale
FF Feuille fédérale

IDN Impôt pour la défense nationale

LAC Loi fédérale concernant l'assurance-chômage

LAI Loi sur l'assurance-invalidité
LAM Loi sur l'assurance militaire

LAMA Loi sur l'assurance-maladie et accidents

LAPG Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la

protection civile (régime des allocations pour perte de gain)

LAVS Loi sur l'AVS

LFA Loi sur les allocations familiales dans l'agriculture

LIPG Legge sull'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno per gli obbli-

gati al servizio militare e di protezione civile

LP Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite

LPC Loi fédérale sur les PC

LPP Loi sur la prévoyance professionnelle (en préparation)

MEDAS Centre médical d'observation de l'Al (medizinische Abklärungsstelle)

OAF Ordonnance concernant l'AVS/Al facultative des ressortissants suisses

résidant à l'étranger

0.4140	Outlines sufficient in a new le vecchiele e new le
OAt	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità

OAVS Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

OFA Ordinanza d'esecuzione della LFA
OFAS Office fédéral des assurances sociales

OFIAMT Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail

OIC Ordonnance concernant les infirmités congénitales

OIPG Ordinanza sulle indennità di perdita di guadagno

OJ Loi fédérale d'organisation judiciaire

OMAI Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'Al

OMAV Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurancevieillesse

OMPC Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC

OPC Ordonnance sur les PC

OPP Ordonnance concernant la prévoyance professionnelle (en préparation)

OR Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées

à l'AVS

ORE Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'Al

PA Loi fédérale sur la procédure administrative

PC Prestations complémentaires à l'AVS/AI

RAC Ordonnance du Conseil fédéral sur l'assurance-chômage

RAI Règlement sur l'Al

RAPG Règlement sur les APG

RAVS Règlement sur l'AVS

RDS Revue de droit suisse

RFA Règlement d'exécution de la LFA

RJAM Assurance-maladie, jurisprudence et pratique administrative

RO Recueil des lois fédérales

RS Recueil systématique du droit fédéral

TFA Tribunal fédéral des assurances

# Chronique mensuelle

La commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI a siégé le 12 décembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Compte tenu d'interventions parlementaires récentes (cf. RCC 1978, p. 510 ss), elle s'est prononcée en faveur d'une enquête représentative sur le succès de la réadaptation en cas d'opérations comportant la pose d'endoprothèses dans la hanche. Après avoir été informée au sujet des conséquences éventuelles d'une revision partielle de l'assurance-maladie, selon le rapport et l'avant-projet du Département de l'intérieur, de novembre 1978, elle a encore étudié diverses questions touchant les infirmités congénitales.

● La commission des questions d'organisation a tenu sa 11e séance le 14 décembre sous la présidence de M. Crevoisier, de l'Office fédéral. Elle a examiné diverses modifications à apporter aux instructions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation; il a aussi eté question d'une proposition concernant la remise d'extraits de CI à des tiers. La commission a approuvé un projet d'instructions concernant la tenue du registre des débiteurs de cotisations, dont l'introduction est prévue pour le 1er juillet prochain. Enfin, elle a discuté des possibilités d'encourager un système de paiements de rentes sans numéraire.

# Innovations dans les directives concernant l'invalidité et l'impotence

Quelques dispositions du RAI avaient été modifiées dès le 1er janvier 1977 (cf. RCC 1977, p. 7). D'autres changements ont eu lieu, soit dans le texte de la loi, soit dans les ordonnances, lors de la neuvième revision de l'AVS entrée en vigueur le 1er janvier 1979. Il a donc fallu adapter les directives concernant l'invalidité et l'impotence (citées ci-après comme « directives »; la réédition est datée du 1er juin 1978). D'autre part, la pratique de l'administration et celle des tribunaux ont révélé qu'il y avait des secteurs peu sûrs, dans lesquels les prescriptions ne sont pas toujours appliquées d'une manière uniforme; on a donc remanié et complété les instructions pour éliminer de telles incertitudes. Voici les raisons pour lesquelles les principales innovations ont été adoptées.

# 1. Invalidité et chômage

Le plus grand problème est celui de la délimitation entre l'AI et l'assurance-chômage (AC). Ainsi, par exemple, un manœuvre qui souffre d'une affection du dos et ne peut plus, par conséquent, effectuer des travaux pénibles dans la construction, mais qui pourrait exercer une activité plus facile (par exemple des contrôles) sans être gravement handicapé, a-t-il droit à des mesures de réadaptation professionnelle, ou à une rente de l'AI, ou bien est-il à considérer comme chômeur parce qu'il ne trouve pas d'occupation adéquate? Le droit aux prestations de l'AI (mesures de réadaptation, y compris le service de placement; rentes AI) repose sur la condition que la capacité de gain de l'assuré soit diminuée à cause d'une atteinte à la santé (art. 4, 1er al., LAI). Dans l'exemple ci-dessus, cette condition n'est pas remplie lorsque le manœuvre dispose d'un choix relativement grand de possibilités professionnelles, qu'il pourrait exploiter sans trop de restrictions (directives, Nos 23 et suivants; voir aussi RCC 1976, p. 498 ss). D'autre part, il faut tout de même veiller à ce que cet homme ne soit pas abandonné à son destin. Aussi a-t-on consacré une circulaire (publiée le 23 août 1978) à la collaboration entre l'AI et l'AC, celle-ci étant représentée par les offices du travail et les caisses de chômage. Ce document précise, en particulier, dans quels cas le placement doit être assumé par l'office du travail et dans quels cas par l'office régional AI. Ce dernier se borne à traiter les cas vraiment difficiles, mais doit s'y consacrer entièrement, afin qu'une réadaptation puisse être réalisée là aussi. La circulaire contient en outre des commentaires sur la manière dont est organisée la collaboration entre les services de l'AI et ceux de l'AC.

# 2. Instructions plus détaillées sur l'examen des conditions donnant droit à une rente AI

On a cherché, avant tout, à assurer un examen plus consciencieux des demandes de rentes. Les instructions publiées jusqu'à présent se bornaient, en général, à exposer les principes; les commissions AI avaient ainsi une marge d'appréciation assez large lorsqu'elles devaient se prononcer sur de telles demandes. Bien entendu, il en résultait — sachant que l'assurance est gérée d'une manière décentralisée par des commissions cantonales — une application plus ou moins stricte des prescriptions, si bien que les assurés n'étaient pas tous traités avec égalité. Désormais, l'examen médical des cas sera réglé par des instructions plus détaillées. Des médecins spécialisés et des hôpitaux seront appelés, plus encore que par le passé, à se prononcer sur la capacité de travail des assurés; dans les cas particulièrement problématiques, l'assurance s'adressera à des services d'observation nouvellement institués, les MEDAS (cf. directives, N° 51.3 ss; de plus amples précisions sont fournies par la circulaire concernant les examens médicaux dans les cas de rente).

D'autre part, il est indispensable d'examiner plus consciencieusement aussi l'aspect économique - effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain - et de vérifier ces effets plus souvent, de manière à éviter des paiements de rentes injustifiés (directives, Nos 51.1 ss, 77 ss, 107 ss, 147.1 ss, 224.1 ss). Une série de nouvelles formules doit aider à fournir aux commissions AI les données nécessaires au jugement des cas, lorsqu'il s'agit de demandes de rentes. C'est ainsi que l'on a créé un « Questionnaire pour l'employeur » permettant de déterminer les conditions de revenu des salariés. Les renseignements donnés par l'employeur sont vérifiés au besoin et comparés à ceux du médecin (directives, Nos 107 ss). Signalons à ce propos, en particulier, les nouvelles instructions sur le « salaire social » (prestations de l'employeur sans contre-prestation équivalente du salarié). On admet, en principe, que le salaire touché par le salarié correspond au travail fourni. Lorsque le paiement d'un salaire social est déclaré, il faut toujours examiner s'il semble médicalement justifié, et dans quelle mesure (directives, Nos 77 ss).

L'expérience a montré que l'évaluation de l'invalidité des indépendants était particulièrement difficile; dans ces cas-là, et lorsqu'on a affaire à une situation peu claire, il est nécessaire en général de procéder à une enquête sur place, dont les résultats seront consignés dans des formules de rapport spéciales pour les indépendants et pour les agriculteurs. Soulignons que dans cette catégorie d'assurés, on ne peut en principe admettre

l'existence d'une invalidité que dans la mesure où le revenu de l'exploitation a diminué, ou bien où il a fallu engager du personnel supplémen-

taire (directives, Nos 108 ss).

Le résultat des enquêtes doit être, dans tous les cas, consigné avec les données sur le droit à la rente dans une formule spéciale, remplie en vue du prononcé de la commission AI (directives, N° 55), afin de faire apparaître clairement sur quelles bases repose ce prononcé.

# 3. L'évaluation de l'invalidité chez les assurés qui font un apprentissage ou des études

Ici, le degré d'invalidité est déterminé en principe sur la base d'une comparaison des activités (étendue de l'empêchement, causé par la maladie ou l'infirmité, de suivre les cours ou de faire l'apprentissage). Si l'assuré doit, à cause de cette atteinte à sa santé, entreprendre une autre formation professionnelle initiale, on évaluera l'invalidité, par comparaison des revenus, 360 jours après la date à laquelle il aurait, étant valide et ayant achevé sa formation, commencé une activité lucrative (directives, N° 103 ss). Un droit à la rente ne peut, dans ces cas-là, être reconnu que si une atteinte à la santé subsiste (directives, N° 189 ss). On a abrogé l'article 26 bis, 2° alinéa, RAI, que l'on invoquait naguère pour faire valoir un droit à la rente aussi pour la période postérieure à la disparition de l'invalidité, parce que le TFA a contesté qu'il fût conforme à la loi.

# 4. L'évaluation de l'invalidité chez les ménagères

Précédemment, une assurée était considérée ou bien comme une ménagère, et le degré de son invalidité éventuelle était calculé d'après l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, ou bien comme personne « active », c'est-à-dire exerçant une activité lucrative, et dans ce cas l'évaluation se faisait par comparaison des revenus. Cette règle schématique n'était pas tout à fait équitable pour les ménagères qui exercent à temps partiel une activité lucrative; ou bien l'on négligeait alors leur handicap dans ladite activité, ou bien l'on ne tenait pas compte de la gêne éprouvée dans les travaux du ménage. La nouvelle méthode « mixte » d'évaluation de l'invalidité, applicable désormais aux assurées qui font leur ménage, mais exercent parallèlement une activité lucrative, permettra de mieux prendre en considération la situation réelle de ces personnes (directives, N° 147.15 ss). Elle a été déclarée conforme à la loi par le TFA, dont la RCC publiera un arrêt consacré à cette question.

L'inégalité de traitement des assurés causée par la marge d'appréciation (N° 2) était particulièrement frappante chez les ménagères. Il a fallu

trouver une solution plus équitable. On a donc créé, en se fondant sur une étude récente ', un schéma d'évaluation des travaux du ménage, qui sert de base à la détermination de l'invalidité des ménagères (directives, N°s 147.3 ss). Cependant, pour assurer une application uniforme, il a fallu se fonder sur des valeurs moyennes grossières. Là aussi, on a créé une formule permettant de préciser, d'une manière aussi complète que possible, la situation de l'intéressée.

#### 5. La rente de transition

Il est arrivé souvent qu'un assuré doive, sans que cela soit sa faute - par exemple parce qu'une mesure de réadaptation tardait, pour des raisons administratives, à être ordonnée - attendre l'application de cette mesure. Il pouvait se trouver alors dans une situation financière difficile, les conditions d'octroi d'une rente ou d'une indemnité journalière n'étant pas remplies. C'est pourquoi l'on a créé la possibilité de lui verser une rente pour cette période. Cela implique toutefois que les conditions d'octroi d'une rente soient indubitablement remplies. Il doit être établi que l'assuré présente, dans l'activité exercée jusqu'ici, une incapacité de travail et de gain d'au moins 50 pour cent (dans les cas pénibles, d'au moins un tiers); de même, les autres conditions doivent être réalisées, par exemple le délai d'attente de 360 jours prévu par l'article 29, 1er alinéa, LAI doit être expiré (directives, Nos 182.1 ss). Le droit à cette rente n'existe donc pas lorsque l'assuré doit attendre l'examen de son cas dans un centre d'observation de l'AI (MEDAS), puisque cet examen doit précisément révéler s'il existe vraiment une incapacité de travail. Dans ces cas-là, il faut donc tout mettre en œuvre pour que l'examen soit effectué rapidement, lorsque l'existence d'un droit à la rente est supposée.

# 6. Les changements qui se produisent dans l'invalidité déterminante

Si la capacité de gain d'un assuré s'améliore à tel point que son invalidité n'atteint plus le degré requis pour ouvrir droit à une rente AI, celle-ci doit être réduite ou supprimée à partir du moment où l'on peut admettre que l'amélioration durera, selon toute vraisemblance, assez longtemps, mais au plus tard au bout de trois mois (directives, N° 208 ss). On évite ainsi des solutions injustes, par exemple le versement prolongé d'une rente à un assuré qui a pu reprendre sans restrictions une activité lucrative.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Anna Regula Brüngger: Die Bewertung des Arbeitsplatzes in privaten Haushalten, Fondation pour la recherche sur le travail de la femme et Alliance de sociétés féminines suisses, Zurich.

D'autre part, le bénéficiaire d'une demi-rente peut, en cas d'aggravation de sa santé, donc de ses possibilités de gain, demander une rente entière déjà au bout de trois mois, c'est-à-dire plut tôt que d'après la réglementation valable jusqu'ici (directives, Nos 202 ss). En cas de rechute, le droit à la rente peut même, à certaines conditions, renaître immédiatement (directives, Nos 180.1 ss).

A ce propos, signalons l'importante innovation suivante: Les caisses de compensation doivent — lorsque les commissions AI le leur rappellent — retirer l'effet suspensif à une décision qui réduit ou supprime une rente (directives, N° 237.1). L'assuré ne doit en effet pas être en mesure d'obtenir que sa rente continue de lui être versée — bien qu'il n'y ait éventuellement plus droit — uniquement parce qu'il a recouru.

#### 7. La revision de la rente

#### Délais de revision

Les délais de revision ont été raccourcis. Les nouvelles instructions prévoient que les rentes en cours sont revisées, en règle générale, tous les deux ans. Chez les bénéficiaires qui exercent effectivement, ou probablement, une activité lucrative, le droit à la rente doit être vérifié constamment. Il s'agit là notamment des assurés dont le degré d'invalidité se situe près de la limite de 50 ou de 66 deux tiers pour cent (33 un tiers pour cent dans les cas pénibles). Ici, on devra recueillir périodiquement - selon qu'une modification importante des conditions de gain est possible, et selon la date de cette modification — des informations sur le revenu du travail au moyen du « Questionnaire pour l'employeur ». Cette opération fait partie des mesures de contrôle permanentes; elle ne doit pas être confondue avec la procédure de revision proprement dite, qui est liée à des délais fixes. Cependant, si le résultat des surveillances constantes n'est pas clair, il faudra éventuellement engager - avant le terme fixé - une procédure de revision comportant des recherches supplémentaires (enquête sur place, examen ou expertise par un médecin, etc.).

On agira d'une manière analogue pour les indépendants et les ménagères

(directives, Nos 107 ss, 224 ss).

Une intensification des revisions, ainsi que le contrôle périodique des rentes en cours s'imposaient pour empêcher qu'une rente ne continue d'être versée, alors que l'assuré n'est plus invalide dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente. Pour simplifier la procédure et garantir un échange correct des communications, on a créé une formule « Communications de la caisse de compensation à la commission AI », qui sera utilisée tout spécialement pour communiquer les délais de revision (directives, N° 238.1.1).

#### Effets de la revision

Ce qui est nouveau ici, c'est la réglementation applicable en cas de revision d'office. Si la revision a été envisagée pour une certaine date, c'est cette date qui sera déterminante pour le passage de la demi-rente à la rente entière, donc seulement en cas d'augmentation, et ce ne sera plus le mois qui suit la décision (directives, Nos 235.1 ss). Bien entendu, les autres conditions (par exemple délai de trois mois écoulé, cf. chapitre 6) doivent être remplies. Cette solution empêche qu'un assuré ne reçoive la rente plus élevée avec un retard dû seulement à des causes administratives. Un tel retard serait particulièrement injuste dans les cas où l'assuré, sachant qu'une procédure est en cours, aurait négligé de demander la revision.

#### 8. La reconsidération

La reconsidération vise à remplacer une décision manifestement erronée par une nouvelle décision rectifiée. Lorsqu'une première décision avait été appliquée au détriment de l'assuré, par exemple lorsque celui-ci avait reçu une demi-rente au lieu d'une rente entière parce que son degré d'invalidité avait été évalué trop bas, la rectification pouvait naguère être effectuée rétroactivement dès la date de la décision erronée. Dans le nouveau système, la nouvelle décision ne prend effet que depuis le mois au cours duquel la faute a été portée à la connaissance des organes de l'AVS/AI (directives, Nos 238.4 ss).

Cette règle moins généreuse se justifie, car l'assuré a en outre la possibilité de recourir contre la décision erronée. S'il ne fait pas usage de cette possibilité, il ne faut pas qu'une décision passée en force soit modifiée avec effet rétroactif.

# 9. La suppression d'une réduction de rente

Si une rente a été réduite parce que l'assuré a commis une faute grave qui a causé son invalidité (alcoolisme, drogue, etc.), cette réduction sera supprimée pendant la durée d'une cure de désintoxication ou si l'assuré renonce à l'usage des stupéfiants. L'assurance entend aider ainsi l'assuré qui veut se libérer de la drogue par exemple. Cependant, la réduction sera de nouveau appliquée si le bénéficiaire de la rente reprend ses mauvaises habitudes (directives, N° 258). Ces règles impliquent une surveillance du comportement de l'intéressé après la suppression de la réduction, surveillance qui doit se faire à des intervalles plus ou moins longs suivant le cas. Il en résultera évidemment quelques travaux administratifs de plus,

mais ils doivent être assumés si l'on veut que l'AI puisse tenir compte, équitablement, de situations souvent très pénibles.

# 10. La réadaptation entravée par la faute de l'assuré

L'assuré doit, comme par le passé, se soumettre à toutes les mesures d'observation et de réadaptation ordonnées par l'AI et raisonnablement exigibles de lui. Désormais, il sera tenu en outre de prendre lui-même l'initiative des mesures qui peuvent améliorer sa capacité de gain, dans les limites de ses possibilités. S'il ne le fait pas, la rente lui sera refusée ou retirée en vertu de l'article 31, 1er alinéa, LAI (directives, Nos 266 ss). C'est la procédure, notamment, qui a été modifiée ici: Lorsqu'un assuré s'oppose à une mesure qui a été ordonnée, la nécessité de celle-ci doit lui être expliquée par écrit. L'assurance doit lui laisser le temps de réfléchir et l'avertir des conséquences d'une désobéissance éventuelle. S'il apparaît, pendant l'examen de son cas, qu'il pourrait, en prenant ses propres dispositions, améliorer sa capacité de gain dans une mesure propre à influencer son droit à la rente, il faut lui donner l'occasion de s'exprimer à ce sujet. Une décision négative de l'assurance devra être motivée. Si l'assuré ne peut améliorer sa situation tout de suite, on lui impartira un délai raisonnable. S'il promet, sans réserve, de collaborer, l'AI pourra lui verser la rente jusqu'à nouvel avis. S'il refuse, plus tard, de poursuivre cette collaboration, l'AI lui fixera un délai de réflexion — avec menace de sanctions —; si le comportement de l'assuré reste alors négatif, la rente sera retirée (directives, Nos 272 ss).

Cette procédure, comportant des avertissements, doit être suivie dans tous les cas, donc non seulement — comme jusqu'ici — lorsqu'une rente en cours est retirée, mais aussi lorsqu'un droit à la rente est nié d'emblée par l'assurance à cause de l'attitude récalcitrante de l'assuré.

## 11. Le cumul de prestations

La RCC a déjà parlé brièvement (1978, pp. 487 ss) des cumuls injustifiés et de la manière de les empêcher (directives, pp. 283 ss). Un exposé plus détaillé des circonstances de tels cumuls sera publié plus tard dans un article consacré à cette question. Rappelons ici, une fois de plus, que les caisses de compensation doivent veiller — en se fondant sur les données des commissions AI — à ce que ces cumuls soient éliminés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1979 ou à ce que les prestations soient réduites en conséquence; elles en portent la responsabilité. (Voir aussi la circulaire aux caisses, aux commissions AI et aux offices régionaux sur l'application de la neuvième revision AVS dans le domaine de l'AI, du 14 avril 1978.)

# 12. L'allocation pour impotent

La distinction entre trois degrés d'impotence (faible, moyenne, grave) a été jugée insuffisante. Les conditions donnant droit à l'allocation pour des impotences de gravité diverse seront désormais mieux définies et délimitées par de nouvelles dispositions (art. 36 RAI) et de nouvelles instructions. Celles qui ouvrent droit à une allocation pour impotence de faible degré seront moins sévères; en revanche, les exigences seront plus strictes lorsqu'il s'agira d'une impotence moyenne ou grave. L'assuré ne sera considéré comme gravement impotent que s'il a besoin régulièrement et dans une mesure importante de l'aide d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et s'il lui faut, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. Il est vrai que cette règle sévère est quelque peu adoucie par le fait qu'une aide partielle dans un seul acte ordinaire de la vie peut déjà être considérée comme importante (directives, Nºs 297 ss). Un cas spécial d'impotence légère est réglementé par les Nos 325.1 ss des directives: L'assurance considère comme légèrement impotent l'assuré qui, malgré des moyens auxiliaires, a besoin de soins permanents et particulièrement astreignants. La nécessité de tels soins n'est reconnue, pour le moment, que chez les patients qui souffrent de mucoviscidose ou qui doivent subir une dialyse à domicile. L'expérience montrera si d'autres infirmités encore devront être admises dans ce « catalogue ».

A partir du 1er janvier 1979, on admet aussi une impotence de faible degré dans d'autres cas spéciaux; ainsi, la personne qui, malgré l'usage de moyens auxiliaires, ne peut, à cause d'une grave déficience sensorielle ou d'une grave infirmité physique, entretenir des contacts sociaux que grâce à des services importants fournis par des tiers est considérée comme souffrant d'une faible impotence. Ces conditions sont considérées comme

remplies:

- chez les personnes aveugles ou souffrant d'une grave déficience de la vue, qui ne peuvent se déplacer sans aide hors de leur appartement, si

l'AI ne leur a pas remis un chien-guide;

— chez les personnes souffrant d'une infirmité physique, qui ne peuvent — à cause de celle-ci — se déplacer hors de leur appartement, même en fauteuil roulant, et à qui l'AI n'a pas remis un véhicule, ni versé des contributions d'amortissement pour l'achat d'un véhicule (directives, N° 325.11 ss).

Comme il s'agit ici de cas d'impotence légère, l'assuré n'a droit à l'allocation qu'envers l'AI; ce droit, cependant, peut être maintenu au-delà de la limite d'âge AVS, mais il ne peut prendre naissance après ce terme. Etant donné le caractère généralement tragique de la situation des assurés qui demandent de telles allocations, celles-ci ne sont ni refusées, ni réduites ou retirées en cas de faute commise par le bénéficiaire (directives, N° 325).

Les instructions qui concernent la procédure et la revision dans les affaires de rentes sont applicables par analogie aux allocations pour impotents.

#### 13. Problèmes de transition

On n'a promulgué une disposition transitoire spéciale qu'à propos du nouveau système valable pour le revenu hypothétique, lorsqu'il s'agit d'assurés qui sont invalides depuis leur naissance ou depuis leur enfance et n'ont pas pu, à cause de leur infirmité, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes (directives, Nos 97 ss, et 357.3). Tous les autres cas doivent être jugés, jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau droit (1er janvier 1977 et 1979), selon les anciennes dispositions, et ensuite selon les nouvelles (voir RCC 1978, pp. 407 ss).

A propos de l'adaptation des prestations en cours, les instructions prévoient ce qui suit: Si les nouvelles dispositions imposent, en ce qui concerne le droit aux prestations, des conditions plus strictes que les anciennes, la rectification sera faite, pour l'avenir, lors de la prochaine revision du cas (directives, N° 357.1). Une exception est constituée par les prescriptions visant à empêcher le cumul; ici, les instructions exigent l'adaptation immédiate lors de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, le 1er janvier 1979 (directives, N° 287.6 ss; circulaire aux caisses, commissions AI et offices régionaux, du 14 avril 1978, concernant l'application de la neuvième revision AVS dans le domaine de l'AI). Lorsque cette adaptation est omise et que, par conséquent, les prestations continuent d'être versées, à tort, sans changement, la restitution de celles-ci doit être demandée; cependant, l'assurance peut renoncer à cette récupération si les conditions de la bonne foi et du cas pénible sont remplies

## 14. Les cas à soumettre à l'OFAS

simultanément.

Dans une annexe aux directives, on trouve une liste des cas qui doivent être soumis à l'OFAS, avec une proposition motivée et le dossier, avant qu'une décision ne soit prise. La raison de cette formalité est qu'il serait trop difficile de publier des directives générales, applicables à toutes les situations énumérées dans cette liste. On cherche maintenant à réunir un certain nombre d'expériences, en se fondant sur des cas concrets, pour être éventuellement en mesure, un jour, de rédiger de telles instructions, grâce auxquelles il sera possible de garantir, même dans des cas spéciaux, une pratique uniforme. Afin de simplifier la procédure, on a créé une formule pour les questions adressées à l'OFAS, permettant d'énoncer brièvement la question et la réponse.

# La responsabilité pour les risques de la réadaptation dans l'Al Quelques changements

Lorsque l'on a instauré le droit de recours contre les tiers responsables, il s'est révélé nécessaire — compte tenu d'une meilleure protection de l'assurance pour les cas de décès et d'invalidité — de réexaminer la question de la responsabilité de l'AI à l'égard des atteintes à la santé pouvant résulter de l'application de mesures de réadaptation. La neuvième revision de l'AVS a fourni l'occasion de procéder à ce réexamen.

Les nouvelles règles (art. 11 LAI, en corrélation avec l'art. 23 RAI) apportent, d'une part, une restriction et, d'autre part, une extension de cette responsabilité.

## Restriction de la responsabilité

La règle énoncée jusqu'à présent par l'article 11, 1er alinéa, LAI, selon laquelle l'AI rembourse les frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui sont causés par des mesures de réadaptation, ne permettait pas, dans l'application pratique, de résoudre toutes les questions. Depuis la revision de la loi en janvier 1968, les mesures de réadaptation, notamment les mesures médicales, peuvent être accordées avec un effet rétroactif s'étendant jusqu'à une année. L'AI assume ainsi, généreusement, aussi les frais des mesures qu'elle n'a pas ordonnées elle-même. Cependant, il était excessif de mettre à sa charge, dans ces cas-là, également les frais des atteintes à la santé provoquées par l'exécution de telles mesures.

Désormais, l'AI ne prendra en charge les frais de guérison pour les maladies et accidents causés par l'application de mesures d'instruction ou de réadaptation que si lesdites mesures ont été ordonnées par la commission AI ou ont été — pour des motifs importants — exécutées avant le prononcé. La responsabilité existe tant que l'atteinte à la santé est liée par un rapport de causalité adéquat à la mesure prescrite par l'AI. Si l'AI ne fait que verser des contributions pour des mesures de réadaptation (comme par exemple en cas de formation scolaire spéciale, de soins donnés à des mineurs impotents, de formation professionnelle initiale ou de mesures appliquées à l'étranger), elle n'assume pas la responsabilité des atteintes à la santé provoquées par l'application de telles mesures. Lorsque l'exécution d'une mesure expressément demandée par l'assuré est liée à

des risques particuliers, l'AI peut certes ordonner cette exécution, mais elle peut en même temps décliner toute responsabilité pour les atteintes à la santé qui pourraient en résulter.

## Extension de la responsabilité

Désormais, l'AI devra assumer également la responsabilité des maladies et accidents survenus pendant l'application de mesures de réadaptation ou pendant l'instruction d'une demande de prestations, même s'il n'y a pas de rapport de causalité entre ces mesures et ces maladies ou accidents. Cette responsabilité est cependant subsidiaire, ce qui signifie que l'AI ne prendra en charge les frais de guérison que si le risque n'est pas couvert par une assurance-maladie ou accidents. Il convient, à ce propos, de faire la distinction entre le risque-maladie et le risque-accident.

## a. Le risque-accident

L'AI assume les frais de guérison pour les accidents qui surviennent pendant l'exécution ambulatoire ou stationnaire de mesures d'instruction ou de réadaptation dans un hôpital, un établissement d'enseignement ou un centre de réadaptation, mais pas à cause de ces mesures. Les accidents qui se produisent sur le chemin direct entre le domicile et l'institut de réadaptation sont également englobés. Le risque-accident est également couvert par l'AI lorsque cette assurance ne verse que des contributions aux frais occasionnés par les mesures, comme c'est le cas dans la formation scolaire spéciale et la formation professionnelle initiale, mais pas lorsqu'il s'agit de soins donnés à un mineur impotent.

## b. Le risque-maladie

Lorsque le cas d'un assuré est l'objet d'une instruction ou que des mesures de réadaptation sont appliquées, et que l'assuré séjourne à cet effet dans un hôpital ou un centre de réadaptation, ce séjour étant pris en charge entièrement par l'AI, celle-ci assume, pendant trois semaines tout au plus, les frais de traitement de maladies qui surviennent pendant cette période; à la condition toutefois que ces maladies soient traitées dans l'établissement qui applique les mesures en question. Contrairement à ce qui se passe en cas d'accident, la prise en charge du risque-maladie est exclue lorsque l'AI verse seulement des contributions, donc lorsque l'assuré participe aux frais, comme dans la formation scolaire spéciale et dans certains cas de formation professionnelle initiale. Cependant, l'AI couvre le risque lorsque l'assuré supporte une part des frais seulement à cause d'un droit simultané à une rente AVS ou à une rente d'enfant de l'AVS ou de l'AI.

# Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1er janvier 1979

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

Au cours de l'année écoulée les allocations familiales ont, à nouveau, été améliorées dans plusieurs cantons. Le canton de Bâle-Campagne a procédé à la revision totale de sa législation. L'Assemblée constituante du nouveau canton du Jura a décidé de reprendre provisoirement la législation bernoise sur les allocations pour enfants aux salariés n'appartenant pas à l'agriculture. Les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Fribourg, Genève, Glaris, Tessin et Zurich ont modifié leur loi ou leur règlement d'exécution spécialement sur les points suivants: montant des allocations, limite d'âge, contribution des employeurs affiliés à la caisse cantonale. Dans le canton du Valais, les taux des allocations familiales pour 1979 avaient déjà été fixés dans la loi du 29 juin 1977, entrée en vigueur le 1er janvier 1978.

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

## Fribourg

- 70 francs par enfant pour les deux premiers enfants (comme jusqu'ici)
- 85 francs pour le troisième et chaque enfant suivant (75 francs)

#### Genève

- 85 francs pour les enfants de moins de dix ans (70 francs)
- 100 francs pour les enfants de 10 à 15 ans ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans qui sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou qui se trouvent à la charge du salarié (85 francs).

#### Glaris

— 70 francs (60 francs)

#### Tessin

- 95 francs (85 francs)

#### Valais

- 85 francs par enfant pour les deux premiers enfants (80 francs)
- 125 francs pour le troisième et chaque enfant suivant (120 francs)

#### Zurich

— 70 francs (50 francs)

Le canton de Bâle-Campagne a institué une allocation de formation professionnelle de 100 francs. Cette même allocation a été augmentée de 120 à 150 francs dans le canton de Genève, de 120 à 130 francs à partir du troisième enfant dans le canton de Fribourg, de 115 à 120 francs par enfant pour les deux premiers enfants et de 155 à 160 francs dès le troisième enfant au Valais.

Quant à l'allocation de naissance, son taux a été relevé de 250 à 300 francs dans le canton de Fribourg et de 500 à 600 francs dans le canton de Genève.

Des modifications de la *limite d'âge* sont à signaler dans les cantons de Bâle-Campagne, Glaris et Tessin. Dans le canton de Bâle-Campagne, la limite d'âge pour les enfants en formation ainsi que pour les enfants incapables de gagner leur vie a été portée de 22 à 25 ans. Dans le canton de Glaris, la limite d'âge pour les enfants en formation a été relevée de 20 à 25 ans. Dans le canton du Tessin, la limite d'âge ordinaire a été abaissée de 18 à 16 ans.

Au sujet des salariés étrangers (tableau 2), les modifications suivantes ont été apportées dans le canton de Bâle-Campagne. Jusqu'ici, seuls les enfants légitimes de moins de 16 ans donnaient droit aux allocations lorsqu'ils vivaient à l'étranger. Les enfants des travailleurs frontaliers sont maintenant assimilés aux enfants vivant en Suisse. Pour les autres enfants à l'étranger, il ne reste que deux dispositions particulières applicables: les enfants recueillis n'ouvrent pas droit aux allocations et la limite d'âge spéciale est de 20 ans.

Le taux de la contribution des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation a été relevé de 2 à 2,25 pour cent des salaires dans le canton de Bâle-Campagne, de 1,3 à 1,5 pour cent dans celui de Bâle-Ville, de 2,5 à 3 pour cent au Tessin et de 1,25 à 1,4 pour cent à Zurich; dans le canton d'Appenzell Rh.-Int., ce taux qui était gradué en fonction des montants des salaires (1,0 à 2 pour cent) a été fixé uniformément à 2 pour cent.

#### Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal Tableau 1

#### Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants			Allocations Allocations de formation de naissance		Cotisations des
	Taux mensuel par	Limite d'âg	Limite d'âge		profession- nelle 1	
	enfant	ordinaire	spéciale			pour-cent des salaires
Appenzell RhExt.	60	16	20		_	1,5
Appenzell RhInt.	60	16	18/25 <sup>2</sup>		_	2,0
Argovie	65	16	20/25 <sup>2</sup>	_		1,8
Bâle-Campagne	80	16	25	10 <b>0</b>		2,25
Bâle-Ville	80	16	25	_	_	1,5
Berne	65	16	20/25 2			2,0
Fribourg	70/85 4	16	20	115/130 4	300	3,0
Genève	85/100 5	15	20	150	600	1,5
Glaris	70	16	18/25 <sup>2</sup>			2,0
Grisons	60	16	20 <sup>3</sup>			1,7
Jura <sup>6</sup>	65	16	20/25 2	_	_	2,0
Lucerne	60	16	20	_	_	2,0
Neuchâtel	70	18	20	80	_	1,5
Nidwald	60	16	18/25 <sup>2</sup>		_	1,8
Obwald	60	16	20		_	1,8
Saint-Gall	60	16	18/25 <sup>2</sup>	_	_	1,8
Schaffhouse	65	16	18/25 <sup>2</sup>			1,7
Schwyz	60/70 <sup>4</sup>	16	20/25 2 3	_	300	2,0
Soleure	5 <b>5</b>	16	20/25 2	_		1,4
Tessin	95	16	20	_	_	3,0
Thurgovie	60	16	20/25 2 3	_		1,5
Uri	60	16	20/25 2 3		_	1,8
Valais	85/125 4	16	20	120/160 4	500	7
Vaud	50 8 9	16	20 <sup>3</sup>	90 9	200 °	1,93
Zoug	75	16	18/20 <sup>2</sup>			1,6
Zurich	70	16	20	_		1,4

<sup>1</sup> L'allocation de formation professionnelle est versée:

3 Il n'est pas octroyé d'allocations pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI.

<sup>6</sup> La législation bernoise sur les allocations pour enfants a été reprise provisoirement.

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

\*\* L'allocation pour enfant s'élève à 90 francs par mois pour les enfants incapables de gagner leur vie.

\*\* La Caisse générale d'allocations familiales ainsi que la plupart des caisses privées octroient une allocation

<sup>-</sup> dans les cantons de Bâle-Campagne, Fribourg et Valais, de la 16e à la 25e année,

<sup>—</sup> à Genève, de la 15e à la 25e année, — dans les cantons de Neuchâtel et Vaud, dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'à 25 ans révolus. <sup>2</sup> La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et, la seconde, les étudiants et apprentis.

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

8 85 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 100 francs pour les enfants de plus de 10 ans.

pour enfant de 70 francs (100 francs pour les enfants incapables de gagner leur vie), une allocation de formation professionnelle de 100 francs et une allocation de naissance de 300 francs.

## Allocations pour enfants aux salariés étrangers selon le droit cantonal Tableau 2

#### Montants en francs

Cantons	Montant mensuel	Enfants donnant droit à l'allocation et	Limite d'âge		
	par enfant en francs	résidant à l'étranger 1	ordinaire	pour enfants aux études, en apprentissage ou infirmes	
Appenzell RhExt.	60	légitimes et adoptifs	16	16	
Appenzell RhInt.	60	tous	16	18/25 <sup>2</sup>	
Argovie	65	légitimes et adoptifs	16	16	
Bâle-Campagne 5	80 <sup>6</sup>	tous 7	16	20	
Bâle-Ville	80	tous	16	25	
Berne	65	légitimes et adoptifs	15	15	
Fribourg	70/85 <sup>3</sup>	tous	15	15	
Genève	50	légitimes et adoptifs	15	15	
Glaris	70	tous	16	18/25 <sup>2</sup>	
Grisons	60	légitimes et adoptifs	15	15	
Jura <sup>8</sup>	65	légitimes et adoptifs	15	15	
Lucerne	60	tous	16	20	
Neuchâtel	70	tous	15	15	
Nidwald	60	tous	16	18/25 2	
Obwald	60	tous	16	20	
Saint-Gall	60	tous	16	18/25 <sup>2</sup>	
Schaffhouse	65	tous	16	18/25 <sup>2</sup>	
Schwyz	60/70 <sup>3</sup>	tous	16	20/25 <sup>2</sup>	
Soleure	55	légitimes et adoptifs	16	16	
Tessin	95	tous	16	20	
Thurgovie	60	tous	16	18/25 2	
Uri	60	tous	16	20/25 2	
Valais	85/125 3 4	tous	16	20/25 2	
Vaud	50	légitimes et adoptifs	15	15	
Zoug	75	tous	16	18/20 <sup>2</sup>	
Zurich	70	tous	16	16	

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

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et, la seconde, les étudiants et apprentis.

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

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Pour leurs enfants vivant hors de Suisse, les salariés étrangers ont également droit à:

<sup>-</sup> l'allocation de formation professionnelle s'élevant à 120 francs par mois et par enfant pour les premier et deuxième enfants et à 160 francs à partir du troisième enfant;

— l'allocation de naissance de 500 francs.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Les travailleurs frontaliers sont assimilés aux salariés qui vivent en Suisse avec leur famille.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Pour leurs enfants vivant hors de Suisse, les salariés étrangers ont également droit à l'allocation de forma-tions professionnelle de 100 francs.

<sup>7</sup> A l'exception des enfants recueillis.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> La législation bernoise sur les allocations pour enfants a été reprise provisoirement.

# 2. Allocations familiales aux indépendants non agricoles (tableau 3)

Dans le canton de Lucerne, le montant de base de la limite de revenu a été augmenté de 15 000 à 20 000 francs. Le supplément par enfant reste fixé à 2000 francs.

# Allocations pour enfants aux indépendants appartenant à des professions non agricoles, selon le droit cantonal

Tableau 3

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants par mois	Limite de revenu				
		Montant de base	Supplément par enfant			
Appenzell RhInt.	60	12 000 ¹				
Lucerne	60	20 000	2000			
Schwyz 2	60/70 <sup>3</sup>	32 000	1500			
Saint-Gall	60	30 000				
Uri	60	28 000	1500			
Zoug	75	28 000	1200			

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Donnent droir aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 12 000 francs; le 2e enfant et les puinés si le revenu varie entre 12 000 et 24 000 francs; le 3e enfant et les puinés si le revenu excède 24 000 francs.

# 3. Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux agriculteurs indépendants

(tableau 4)

Les allocations familiales ont été augmentées dans les cantons de Fribourg, Genève et Valais. Le nouveau canton du Jura a repris provisoirement la législation bernoise sur les allocations familiales dans l'agriculture. Dans le canton de Vaud, une allocation de ménage a été instituée en faveur des exploitants agricoles.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Les indépendants appartenant à des professions non agricoles ont droit, en outre, à une allocation de naissance de 300 francs.

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

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

Tableau 4

Montants en francs

Allocations familiales	Con- fédéra- tion	Berne	Fribourg	Genève	Jura 11	Neu- châtel	Tessin	Vaud	Valais 1
	Travail	leurs a	gricoles						
Allocation de ménage	100	115	100	100	115	100	100	100	
Alloc. pour enfant  — région de plaine  — région de montagne	50 60	50 60	115/130 <sup>2</sup> 125/140 <sup>2</sup>	85/100 <sup>3</sup>	50 60	70 70	50 60	50 4 60 4	_
Alloc. de form. prof.  — région de plaine  — rég. de montagne	Ξ		160/175 <sup>2</sup> 170/185 <sup>2</sup>	•	_	100 100	_	90 100	
Alloc. de naissance			300	600		400	_	200	•
Dácias da Maissa	Agricul	teurs i	ndépendants	5					
Région de plaine Alloc. pour enfant	50	59	50	85/100 <sup>3</sup>	59	60 <sup>6</sup>	50	75 <sup>7</sup> 25 <sup>8</sup>	95/125 <sup>27</sup> 45/75 <sup>2810</sup>
Alloc. de form. prof.	_	_	_	150		80 <sup>6</sup>	_	75/100 <sup>7 9</sup> 25/50 <sup>8 9</sup>	130/160 <sup>2 7</sup> 80/110 <sup>2 8 10</sup>
Alloc. de naissance			_	600	_	_	_	200	500
Région de montagne									
Alloc, de ménage		15			15	_			_
Alloc. pour enfant	60	60	60	•	60	60 <sup>6</sup>	65	85 <sup>7</sup> 25 <sup>8</sup>	105/135 <sup>2 7</sup> 45/75 <sup>2 8 10</sup>
Alloc. de form. prof.	_		_		-	80 <sup>6</sup>		85/110 <sup>7 9</sup> 25/50 <sup>8 9</sup>	140/170 <sup>2 7</sup> 80/110 <sup>2 8 10</sup>
Alloc. de naissance	_				_			200	500

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Les travailleurs agricoles ont droit à une allocation cantonale destinée à combler la différence entre les allocations familiales fédérales et les allocations versées aux salariés non agricoles.

allocations raminales rederates et les allocations versees aux salaries non agricoles.

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

8 85 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 100 francs pour les enfants de plus de 10 ans.

4 Pour les enfants de 16 à 20 ans incapables d'exercer une activité lucrative, l'allocation pour enfant s'élève à 90 francs en région de plaine et à 100 francs en région de montagne.

LFA.

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

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

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

à 90 francs en région de plaine et à 100 francs en region de montagne.

3 A Saint-Gall, les agriculteurs de profession principale, non bénéficiaires des allocations pour enfants selon le droit fédéral, reçoivent une allocation pour enfant de 50 francs en région de plaine et de 60 francs en zone de montagne, lorsque leur revenu imposable n'excède pas 30 000 francs par année. Dans le canton de Vaud, une allocation de ménage de 120 à 340 francs par an est octroyée aux exploitants agricoles.

4 Les allocations sont également octroyées aux agriculteurs dont le revenu dépasse la limite fixée dans la

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

11 La législation bernoise sur les allocations familiales a été reprise provisoirement.

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

Mise à jour au 1er janvier 1979

1 1 I pie fédérales et arrêtés fédéraux

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

1.1 Lois federales et arretes federaux	No de commande
Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du 20 décembre 1946 (RS 831.10). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1 <sup>er</sup> janvie 1979.	e
Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RS 831.131.11). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1er janvier 1979.	a
Arrêté fédéral instituant l'AC obligatoire (régime transitoire) du 8 octobre 1976 (RS 837.100).	, OCFIM
1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral	
Règlement sur l'AVS (RAVS) du 31 octobre 1947 (RS 831.101). Nouvelle teneur avec toutes les modifications dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1er janvier 1979.	
Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisa tions versées à l'AVS (OR), du <i>14 mars 1952</i> (RS 831.131.12) La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> OCFIM = Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.

Source 1 et évi

Règlement concernant l'administration du Fonds de compensation de l'AVS, du 7 <i>janvier 1953</i> (RO 1953, 16), modifié par les ACF du 22 janvier 1960 (RO 1960, 83) et du 27 septembre 1963 (RO 1964, 640).	OCFIM
Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du 26 mai 1961 (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans les directives concernant l'AVS/AI facultative, valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet	OCFIM
1977. Modification du 5 avril 1978 (RO 1978, 443).	318.101
Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du 11 octobre 1972 (RO 1972, 2582).	OCFIM
Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du 21 novembre 1973 (RO 1973, 1970), modifiée par ordonnance du 15 novembre 1978 (RO 1978, 1941).	OCFIM
Ordonnance concernant diverses commissions de recours (entre autres la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger) du 3 septembre 1975 (RO 1975, 1642) modifiée par l'ordonnance du 5 avril 1978 (RO 1978, 447).	OCFIM
Ordonnance sur l'AC, du 14 mars 1977 (RS 837.11).	OCFIM
1.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux et par d'autres autorités fédérales	
Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du 30 décembre 1948, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68).	OCFIM
Règlement de la Caisse suisse de compensation, du 15 octo- bre 1951, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, 996).	OCFIM
Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du 19 janvier 1953 (FF 1953/I, 91), arrêtées par le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par	
la décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8).	OCFIM

**OCFIM** 

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'octroi des rentes transitoires de l'AVS aux Suisses à l'étranger (adaptation des limites de revenu), du 24 juin 1957 (RO 1957, 582).

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Appelées « rentes extraordinaires » dès le 1er janvier 1960.

Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le 23 février 1965 (non publié). **OFAS** Ordonnance sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le 11 octobre 1972 (RO 1972, 2513). **OCFIM** Ordonnance sur les subsides aux caisses cantonales de compensation de l'AVS en raison de leurs frais d'administration, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le 11 octobre 1972 (RO 1972, 2508). **OCFIM** Règlement du fonds destiné à secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier, du **OCFIM** 24 octobre 1974 (FF 1974 II 1349). Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV), du 28 août 1978, promulguée par le Département fédéral de l'intérieur (RO 1978, 1387). Publiée dans « Recueil LAVS/RAVS », état au 1er janvier **OCFIM** 1979. 318.300

#### 1.4 Conventions internationales

Danemark	Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 920). Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790).	
	Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479).	OCFIM
Suède	Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, 780).	OCFIM
Tchécoslovaquie	Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767).  Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780).	OCFIM
Bateliers rhénans	Accord concernant la sécurité sociale (revisé), du 13 février 1961 (RO 1970, 175).	
	Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212).	OCFIM
Yougoslavie	Convention relative aux assurances sociales, du 8 <i>juin 1962</i> (RO 1964, 157).	

	Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
Italie	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730). Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185).	OCFIM
	Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945).	OCFIM
	Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748).	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969 et complétant et modifiant l'arrangement du 18 décembre 1963, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463). ¹	
République fédérale d'Allemagne	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622). Convention complétant celle du 24 octobre 1950, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939).	
	Convention complétant celle du 25 février 1964, du 9 septembre 1975 (RO 1976, 2048).	
	Arrangement concernant l'application de la convention, du 23 août 1967 (RO 1969, 735) 1.	OCFIM 318.105
Liechtenstein	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272).	
	Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
Luxembourg	Convention de sécurité sociale, du <i>3 juin</i> 1967 (RO 1969, 419).	
	Avenant à la convention, du 26 mars 1976 (RO 1977, 2094) <sup>1</sup> .	
	Arrangement administratif, du 17 février 1970	OCFIM 318.105

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

Autriche	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12).	
	Avenant à la convention, du 17 mai 1973 (RO 1974, 1168).	
	Arrangement administratif, du 1er octobre 1968 (RO 1969, 39).	OCFIM 318.105
	Arrangement complémentaire de l'Arrangement du 1 <sup>er</sup> octobre 1968, du 2 mai 1974 (RO 1974, 1515) <sup>1</sup> .	
Grande-Bretagne	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260) 1.	
Etats-Unis d'Amérique du Nord	Arrangement (échange de notes) concernant le versement réciproque de certaines rentes des assurances sociales, du 27 juin 1968 (RO 1968, 1664) 1.	OCFIM 318.105
Turquie	Convention de sécurité sociale, du 1er mai 1969 (RO 1971, 1772).	
	Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO 1976, 591) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
Espagne	Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952).	
	Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO 1976, 577) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
Pays-Bas	Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039).	
	Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO 1975, 1915) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
Grèce	Convention de sécurité sociale, du 1 <sup>er</sup> juin 1973 (RO 1974, 1683). <sup>1</sup>	OCFIM 318.105
France	Convention de sécurité sociale, du 3 juillet 1975, avec protocole spécial (RO 1976, 2061) ¹. Arrangement administratif, du 3 décem-	OCFIM 318.105
	bre 1976 (RO 1977, 1667).	
Portugal	Convention de sécurité sociale, du 11 septembre 1975 (RO 1977, 291).  Arrangement administratif, du 24 septembre 1976 (RO 1977, 2208). <sup>1</sup>	OCFIM 318.105

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

## 1.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

1.5.1. L'assujettissement à l'assurance et les cotisations Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du 1<sup>er</sup> juin 1961, avec supplément valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973.

Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1970, avec suppléments valables dès les 1<sup>er</sup> mai 1972 et 1<sup>er</sup> janvier 1973, et directives aux administrations fiscales concernant la procédure de communication du revenu aux caisses de compensation AVS, ainsi que la modification par circulaire du 14 juin 1973. Supplément 3 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975 et le 1<sup>er</sup> janvier 1976, supplément 4 valable dès le 1<sup>er</sup> juillet 1975, supplément 5 valable dès le 1<sup>er</sup> septembre 1976, supplément 6 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1974, avec supplément 1 valable dès le 1<sup>er</sup> juillet 1975, supplément 2 valable dès le 1<sup>er</sup> juillet 1976, supplément 3 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

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

Circulaire concernant la fixation et la réduction des cotisations et la situation économique actuelle, du 20 mai 1976.

Directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977, avec supplément 1 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979. Circulaire sur la perception des cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, du 22 avril 1977.

Circulaire concernant les changements apportés par la neuvième revision de l'AVS dans le domaine des cotisations, du 17 mars 1978.

Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunératoires, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

Circulaire concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative qui ont atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

OCFIM 318.107.02 et 021 OCFIM 318.102 318.102.05 318.102.06 318.102.061 OFAS 23.959 318.102.07 et 08 318.102.09 318.102.10

OCFIM 318.106.01 318.106.011, 012 et 013

OFAS 25.412

OFAS 27.938 OCFIM

318.107.04 et 041

OFAS 29.264

**OFAS** 

30.265 OCFIM 318.107.11

OCFIM 318.107.12

# 1.5.2. Les prestations

Directives concernant les rentes, valables dès le 1 <sup>er</sup> jan- vier 1971, complétées par le supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1974 et par un index alphabétique (état au 1 <sup>er</sup> jan- vier 1974), ainsi que par la circulaire du 12 juillet 1976 sur la détermination des périodes de cotisations antérieures à l'année 1969 et par la circulaire du 27 octobre 1978 sur la nouvelle réglementation relative à la compétence des caisses de compensation.	OCFIM 318.104 318.104.2 318.104.3 OFAS 28.099 OFAS 31.010
Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.302
Circulaire sur les annonces au registre central des rentes au moyen de bandes magnétiques, du 9 mars 1973, avec directives valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OFAS 23.512
Supplément aux directives concernant les rentes, du 1 <sup>er</sup> jan- vier 1974, appendices:  — N° 1: Modèles concernant l'établissement de la décision.	OFAS 25.175* OFAS
<ul> <li>N° 2: Adaptation des numéros de renvoi.</li> <li>Circulaire concernant l'application de la revision de l'AVS de 1975 dans le domaine des rentes:</li> </ul>	25.181
— I du 12 juillet 1974 concernant les changements apportés à la loi et le calcul des nouvelles rentes	OFAS 25.415*
— II du 26 juillet 1974 concernant la conversion des rentes en cours (avec annexes)	OFAS 25.480*
Directives concernant l'annonce des augmentations au registre central des rentes, valables dès le 1 <sup>er</sup> octobre 1975, avec liste des codes pour cas spéciaux (état au 1 <sup>er</sup> janvier 1979).	OCFIM 318.106.06 318.106.10
Circulaires concernant l'augmentation des rentes de l'AVS/AI au 1 <sup>er</sup> janvier 1977:	
— I du 16 juin 1976 (renseignements préliminaires et mesures préparatoires)	OFAS 28.028 OFAS
— II du 30 juillet 1976 (conversion des rentes en cours)	28.162/163*
— III du 13 septembre 1976 (modifications des lois et calcul des nouvelles rentes)	OFAS 28.307
— IV du 22 novembre 1976 (renseignements complémentaires)	OFAS 28.616

Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants. \* = épuisé.

Circulaire sur la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS/AI avec les créances en restitution des prestations de la CNA et de l'AM, du 6 avril 1977.	OFAS 29.204
Directives concernant l'annonce des diminutions au registre central des rentes, valables dès le 1 <sup>er</sup> novembre 1977.	OCFIM 318.106.07
Circulaires sur l'application de la neuvième revision de l'AVS dans le domaine des rentes:	
— I du 28 avril 1978 (renseignements sur les modifications en rapport avec cette revision)	OFAS 30.426
— II a du 31 mai 1978 (mesures préparatoires liées à l'insertion des rentes en cours dans le nouveau régime des rentes partielles)	OFAS 30.565
— II b du 31 juillet 1978 (insertion des rentes en cours dans le nouveau régime des rentes partielles).	OFAS 30.763
— III du 30 août 1978 (nouvelles conditions mises au droit aux prestations)	OFAS 30.801
— IV du 10 novembre 1978 (calcul et fixation des nouvelles rentes)	OFAS 31.106
Circulaire concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AVS et de l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	OFAS 30.696
Circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	OCFIM 318.303.01
Circulaire concernant la remise de fauteuils roulants aux frais de l'AVS, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979 <sup>1</sup> .	OCFIM 318.303.03
1.5.3. L'organisation	
Circulaire N° 36 a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du 31 juillet 1950, avec supplément du 4 août 1965.	OFAS 54-9795* 12.098*
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du 12 mai 1952.	OFAS 52-7674*
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-	OEAC
accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du 21 février 1956.	OFAS 56-1006

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Actuellement sous presse; paraîtra en février.

<sup>\* =</sup> épuisé.

Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 novembre 1957.	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fon- datrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 janvier 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2823 59-4634*
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1964, complétée par la circulaire du 27 décembre 1967.	OCFIM 318.107.03
Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1 <sup>er</sup> octobre 1964, avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	OCFIM 318.107.05 et 051
Circulaire concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative, valable dès le 1 <sup>er</sup> octobre 1969. Avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1975.	OFAS 18.099.101* 28.859*
Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le 1 <sup>er</sup> février 1965.	OCFIM 318.107.06
Circulaire relative au microfilmage des CIC, du 15 juillet 1966, complétée par la circulaire du 31 juillet 1975.	OFAS 13.550 26.821
Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967, avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	OCFIM 318.107.08 et 081
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967. Edition mise à jour, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.107.09
Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1972, avec supplément V valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	OCFIM 318.106.02 318.106.026
Le numéro d'assuré. Valable dès le 1er juillet 1972.	OCFIM 318.119
Circulaire concernant la remise de légitimations pour facili- tés de transport pour les invalides (autres tâches, renonce- ment à une indemnisation, affranchissement à forfait), du 8 juin 1973.	OFAS 23.939

<sup>\* =</sup> épuisé.

Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des caisses de compensation et des commissions AI, du 19 juillet 1974.	OFAS 25.420
Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le 1 <sup>er</sup> septembre 1974.	OCFIM 318.107.07
Directives concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le 1 <sup>er</sup> avril 1975.	OCFIM 318.106.05
Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1975.	OCFIM 318.107.10
Directives concernant l'attribution générale du numéro d'assuré à onze chiffres, du 17 janvier 1977.	OFAS 28.856
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le 1 <sup>er</sup> février 1977.	OCFIM 318.103
Les nombres-clés des Etats. 31 juillet 1978.	OCFIM 318.106.11
1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger	
Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1977, avec nouvelle table de cotisations valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	OCFIM 318.101 318.101.1
1.5.5. Les étrangers et les apatrides	
Circulaire N° 65 concernant la convention conclue entre la Suisse et le Royaume du Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 mars 1955.	OFAS 55-104*
Circulaire N° 68 concernant la convention conclue entre la Suisse et la Suède en matière d'assurances sociales, du 30 août 1955.	OFAS 55-414*
Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 décembre 1959.	OFAS 59-4654
Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec la Grande-Bretagne, valable dès le 1er avril 1969.	OFAS 18.492
Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1 <sup>er</sup> mars 1977, contenant:  — les aperçus sur la réglementation valable en matière	OCFIM 318.105

<sup>\* =</sup> épuisé.

d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants et les bateliers rhénans;

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

République fédérale allemande
Grèce
Italie
Yougoslavie
Liechtenstein

Pays-Bas
Autriche
Espagne
Turquie
Etat-Unis

Luxembourg

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

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

## 1.5.6. Encouragement de l'aide à la vieillesse

Directives concernant les demandes de subventions de l'AVS et de l'AI pour la construction, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier OCFIM 318.106.04 Circulaire sur les subventions pour l'encouragement de l'aide OCFIM

Circulaire sur les subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

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

Intérêt à  $6^{1/2}$ % du capital propre de l'entreprise, valable dès le  $1^{er}$  janvier 1976.

Tables des cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le 1er janvier 1979.

Tables des rentes, valables dès le 1er janvier 1979.

Tables des classes d'âge et indicateur d'échelles pour les années 1978, 1977, 1976, 1975, 1974, ainsi que 1973 et les années antérieures, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

Tables des classes d'âge et indicateur d'échelles 1979, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979 (pour les rentes nées à partir de cette date).

Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisations des années 1948-1968.

OCFIM

318.303.02

318.114.2 OCFIM

318.114

OCFIM 318.101.1 OCFIM

318.117

OCFIM 318.117.781

OCFIM 318.117.791

OCFIM 318.118

## 2. Assurance-invalidité

#### 2.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du 19 juin 1959 (RS 831.20). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le **OCFIM** « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1er janvier 1979. 318,500 2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral Règlement sur l'AI (RAI), du 17 janvier 1961 (RS 831.201). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le **OCFIM** « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1er janvier 1979. 318.500 Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du 20 octobre 1971 (RS 831.232.21). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LAI/RAI/ **OCFIM** OIC », état au 1er janvier 1979. 318.500 Instructions concernant les mesures à prendre en faveur des infirmes moteurs dans le domaine de la construction, du 15 octobre 1975 (FF 1975 II 1808). **OCFIM** 2.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux et par d'autres autorités fédérales Règlement de la commission AI des assurés résidant à l'étranger, édicté par le Département fédéral des finances et des douanes le 22 mars 1960 (ne se trouve pas dans le RO, mais dans les directives concernant l'assurance facultative. **OCFIM** 318.101). 318,101 Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le **OCFIM** 11 septembre 1972 (RO 1972, 2585).

Ordonnance sur la rétribution des membres des commissions AI du 21 octobre 1974 (RO 1974, 1992).

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

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le 29 novembre 1976 (RO 1976, 2664). Texte mis à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1<sup>er</sup> janvier 1979.

OCFIM 318.500

OCFIM

**OFAS** 

28.159

Ordonnance concernant la limite inférieure des frais en cas de formation professionnelle initiale et le viatique dans l'AI, du 29 novembre 1976 (RO 1976, 2662). Publiée dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1er janvier 1979.

OCFIM 318.500

## 2.4 Conventions internationales

En matière d'assurances sociales, seules les conventions concernant les bateliers rhénans et celles conclues avec les pays suivants se rapportent à l'AI:

Belgique Autriche République fédérale d'Allemagne France Grèce Pays-Bas

Grande-Bretagne Bateliers rhénans

ItalieEspagneYougoslavieTurquieLiechtensteinEtats-UnisLuxembourgPortugalPour plus de détails, voir sous chiffres 1.4 et 1.5.5.

## 2.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

# 2.5.1. Les mesures de réadaptation

Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1964, avec supplément valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1968. Supplément 3 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977 et supplément 4 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

OCFIM 318.507.02 318.507.021, 023 et 024

Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1968, modifiée par circulaires valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1971 et le 1<sup>er</sup> janvier 1975.

318.507.07 OFAS 19.981\* et 25.874

**OCFIM** 

Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le 1<sup>et</sup> janvier 1973. Supplément 1 valable dès le 1<sup>et</sup> janvier 1977.

OCFIM 318.507.01 et 011

Circulaire concernant les mesures pédago-thérapeutiques dans l'AI, valable dès le 1<sup>er</sup> mars 1975.

OCFIM 318.507.15

Circulaire concernant les mesures de réadaptation et le droit à la rente chez des invalides ayant perdu leur poste de travail à la suite de fluctuations économiques, du 30 mai 1975.

OFAS 26.635

<sup>\* =</sup> épuisé.

Circulaire sur le droit des mineurs d'intelligence normale, atteints de graves troubles du comportement, aux subsides pour la formation scolaire spéciale, valable dès le 1er juillet OCFIM 318,507,16 1975. Directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès OCFIM le 1er janvier 1977. 318.507.11 Circulaire sur la collaboration de l'AI avec les offices du tra-**OFAS** vail et les caisses de chômage, du 23 août 1978. 30,784 Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, **OCFIM** valable dès le 1er novembre 1978. 318.507.14 Circulaire concernant les mesures médicales de réadapta-OCFIM tion, valable dès le 1er janvier 1979. 318.507.06 2.5.2. Les rentes, allocations pour impotents et indemnités iournalières Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1971, avec supplément 3 valable dès OCFIM le 1er janvier 1977 et annexe valable dès la même date; ins-318.507.12 trument de travail du 5 janvier 1979 concernant les innova-318.507.123 tions au 1er janvier 1979. et 124 Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, **OFAS** du 1er juin 1978 (manuscrit à imprimer). Circulaire concernant l'application de la neuvième revision de l'AVS dans le domaine de l'AI (mesures de réadaptation. rentes AI, allocations pour impotents, indemnités journaliè-**OFAS** res), du 14 avril 1978. 30.362 2.5.3. L'organisation et la procédure **OCFIM** Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, valable dès le 318.507.03 1er avril 1964, avec supplément valable dès le 1er janvier 1968 318.507.031 et supplément 2 valable dès le 1er mai 1975. Modification et 032 par la circulaire du 8 octobre 1976 concernant la procédure **OFAS** d'examen des infirmités congénitales dans le domaine de la 28,429 médecine dentaire et par circulaire du 11 septembre 1978 **OFAS** 

Circulaire concernant le paiement centralisé des salaires du personnel des offices régionaux AI, du 1er janvier 1970.

concernant les examens médicaux dans les cas de rente.

OFAS 18.485 18.486

30.864

Règlement concernant l'assistance en faveur du personnel des offices régionaux AI en cas d'accident du service (Règlement accidents de service), du 1 <sup>er</sup> juillet 1970.	OFAS 19.216
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des commissions AI, du 7 août 1970.	OFAS 19.405
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> septembre 1970 avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service.	OFAS 19.436 21.204
Circulaire relative à la statistique des infirmités, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1972.	OCFIM 318.507.09
Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> novembre 1972.	OCFIM 318.507.04
Directives sur la collaboration du centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon et de l'AI, du 18 septembre 1973.	OFAS 24.332
Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> décembre 1973, avec complément du 26 mai 1978.	OFAS 24.604 30.537
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des offices régionaux, du 2 octobre 1974.	OFAS 25.678
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le 1er avril 1975.	OFAS 26.309
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	OCFIM 318.507.05
2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides	
Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1968.	OFAS 15.785*
Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AVS et l'AI, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1975.	OCFIM 318.106.04
Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le 1 <sup>re</sup> octobre 1975.	OCFIM 318.507.17

<sup>\* =</sup> épuisé.

Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976, avec supplément 1 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide Oprivée aux invalides, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

et 181 OCFIM 318,507,10

318.507.18

**OCFIM** 

Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979 <sup>1</sup>.

OCFIM 318.507.19

Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes pour invalides, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979 <sup>1</sup>.

OCFIM 318.507.20

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1<sup>et</sup> janvier 1976.

OCFIM 318.116

### 3. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

#### 3.1 Lois fédérales

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

OCFIM 318.680 318.681

### 3.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

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

OCFIM 318.680 318.681

## 3.3 Prescriptions édictées par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladies et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Actuellement sous presse; paraîtra en février.

de PC (OMPC), du 20 janvier 1971 (RS 831.301.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LPC/OPC », état au 1 <sup>er</sup> janvier 1979, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes).	OCFIM 318.680 318.681
3.4 Actes législatifs cantonaux	
Contenus dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes).	OCFIM 318.681
3.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales	
Circulaire concernant les PC et autres prestations des cantons à l'AVS/AI, considérées comme « autres tâches », du 10 mai 1966.	OFAS 13.339
Directives pour la revision des organes cantonaux d'exécution des PC, du <i>3 novembre 1966</i> . Depuis le 1 <sup>er</sup> septembre 1974, valables seulement pour la revision des organes d'exécution des PC des cantons de Zurich, Bâle-Ville et Genève.	OFAS 13.879*
Instructions destinées aux organes de revision et de contrôle chargés de procéder à des examens auprès des institutions d'utilité publique accordant des prestations dans le cadre de la LPC, valables dès le 1 <sup>er</sup> mai 1974.	OCFIM 318.683.02
Directives concernant les PC, parties I à V, valables dès le	OCFIM

1er janvier 1979 <sup>1</sup>. 318.682

Circulaire concernant les prestations des institutions d'utilité publique dans le cadre de la loi fédérale sur les PC, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979. OCFIM 318.683.01

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

### 4.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur les APG (LAPG), du 25 septembre 1952 (RS 834.1). Texte mis à jour, avec modifications, dans le « Re-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Actuellement sous presse; paraîtra en février.

cueil LAPG/RAPG », état au 1 <sup>er</sup> janvier 1976. Ajouter les feuillets collants indiquant les modifications, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	OCFIM 318.700 et 700.1
4.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral	
Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG), du 24 décembre 1959 (RS 834.11). Texte mis à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LAPG/RAPG », état au 1 <sup>er</sup> janvier 1976. Ajouter les feuillets collants indiquant les modifications, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	OCFIM 318.700 et 700.1
4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux	
Ordonnance concernant les allocations pour perte de gain en faveur des personnes participant aux cours de chefs de « Jeunesse et sport », promulguée par le Département fédéral de l'intérieur le 31 juillet 1972 (RO 1972, 1774).	OCFIM
Ordonnance du Département militaire fédéral concernant l'application dans la troupe du régime des APG, du 13 janvier 1976 (Feuille officielle militaire 1976, p. 11). Contenue dans les instructions aux comptables de l'armée, ci-dessous mentionnées.	OCFIM 318.702
4.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales	
Directives concernant le régime des APG valables dès le $1^{er}$ janvier 1976.	OCFIM 318.701
Instructions aux comptables militaires concernant l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des APG, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1976.	OCFIM 318.702
Instructions aux comptables de la protection civile concernant l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des APG, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1976.	OCFIM (OFPC 1616.01) <sup>1</sup>
Instructions aux promoteurs de cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et sport » concernant l'attestation du nombre de jours de cours, prévus par le régime des APG, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1976.	OCFIM 318.703
4.5 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales, dont	

# l'usage est obligatoire

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

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Office fédéral de la protection civile.

# **Bibliographie**

L'influence sur le montant de la pension de vieillesse de l'anticipation, de l'ajournement de la pension et de la poursuite de l'activité professionnelle. Rapport VIII de l'Association internationale de la sécurité sociale, présenté à la XIX<sup>e</sup> assemblée générale, à Madrid en 1977. 74 pages. Secrétariat général de l'AISS, Genève 1978.

Passage progressif du travail à plein temps à la retraite, le revenu provenant en partie du travail et en partie d'une retraite réduite. Rapport IX de l'AISS, présenté à la même assemblée. 21 pages.

Problèmes relatifs au recrutement, à la formation et à l'emploi du personnel des services de réadaptation. Rapport XVI de l'AISS, présenté à la même assemblée. 33 pages.

Année de l'enfant. Série d'articles sur la réadaptation des enfants invalides. « Pro Infirmis », revue de réadaptation, No 6, 1978, pages 221-257. Pro Infirmis, Zurich, 1978.

Stefan Müller: Entstehung und Entwicklung der AHV von 1945 bis 1978. Aus ökonomischer Sicht, dargestellt anhand der Schaffung und Entwicklung des AHV-Gesetzes. 184 pages. Editions universitaires, Fribourg 1978.

# Interventions parlementaires

Postulat Moser, du 22 juin 1978, concernant la fortune des fondations de prévoyance en faveur du personnel

Le Conseil national a accepté ce postulat (cf. RCC 1978, p. 410) en date du 14 décembre 1978 et l'a transmis au Conseil fédéral.

Postulat Ziegler-Soleure, du 18 septembre 1978, concernant les allocations pour impotents dues aux rentiers AVS

Le 14 décembre, le Conseil national a également transmis au Conseil fédéral, pour examen, le postulat Ziegler (cf. RCC 1978, p. 509).

Question ordinaire Reiniger, du 26 septembre 1978, concernant les opérations orthopédiques

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à la question Reiniger (cf. RCC 1978, p. 510) en date du 11 décembre 1978:

« Le Conseil fédéral ne méconnaît en aucune façon l'importance de la réadaptation dans l'Al. La primauté de « la réadaptation sur la rente » garde encore toute sa valeur. Il faut tenir compte, cependant, du fait que, légalement, seule une petite partie des traitements valables au point de vue médical peut être prise en charge par l'Al comme mesures de réadaptation.

Lors de l'élaboration de la loi fédérale sur l'Al, le droit aux mesures médicales a été délimité de façon stricte en toute connaissance de cause. Le législateur n'avait pas l'intention de remplacer l'assurance-maladie par l'Al ni même de la décharger (voir notamment le message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale au sujet du projet de la loi fédérale sur l'Al, du 24 octobre 1958, pp. 40 ss). Dans ladite loi, il est donc bien précisé que les mesures médicales ne sont à la charge de l'Al que si le succès de la réadaptation est prévu durable et important, et cela sans traitement de l'affection comme telle.

Lors de l'exécution des mesures médicales, on a malheureusement tendance à mettre celles-ci, le plus possible, à la charge de l'Al, pour pouvoir bénéficier du tarif plus élevé que celui de l'assurance-maladie. Cependant, il ne serait pas équitable que certaines catégories de malades et d'invalides soient favorisées sans raison ou que l'Al soit transformée en assurance-maladie obligatoire, mais excessivement onéreuse. Le Conseil fédéral, considérant la situation déficitaire de l'Al, veut délimiter consciencieusement et strictement les champs d'application de l'Al et de l'assurance-maladie en vertu des lois en vigueur. La Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'Al le conseille à ce propos.

Le TFA s'est fondé sur une expertise médicale établie en 1974 pour dire que les opérations d'endoprothèse dans la région de la hanche ne sont pas à la charge de l'Al, parce qu'elles ne conduisent pas à une amélioration durable de la capacité de gain, comme l'exige la loi. En interprétant la disposition légale, le tribunal considère que l'effet de la mesure est durable lorsque la capacité de gain peut être assurée vraisemblablement pendant une partie importante de la période active. Jusqu'à maintenant, cette condition n'était remplie que dans un nombre limité de cas, puisque, selon l'expertise précitée, le succès thérapeutique ne dure en moyenne pas au-delà de cinq ans. Cette constatation se fonde sur des études s'étendant de 1962 à 1974; elle a été publiée dans les « Helvetica chirurgica acta » (vol. 42, Nº 1/2, pp. 47 ss). Cela ne signifie pas pour autant que dans les cas refusés par l'Al, l'intervention chirurgicale ne soit pas capable d'apporter une prolongation de la période active, quoique limitée dans le temps. Certes, l'Al peut profiter indirectement de telles opérations qui retardent la naissance du droit à la rente. Mais ceci concerne également tous les traitements médicaux qui, accessoirement, maintiennent ou améliorent la capacité de gain du patient. Si l'Al prenait en charge ces traitements sans exception, elle se substituerait à l'assurance-maladie, ce que le législateur n'a pas voulu, comme on l'a dit plus haut.

Actuellement, on examine, dans le cadre de la revision de l'assurance-maladie, si l'on pourrait englober les mesures médicales de réadaptation dans cette branche des assurances sociales, afin d'éviter les difficultés de délimitation, qui fournissent fréquemment matière à procès ou à critique publique. Toutefois, le Conseil fédéral est prêt à se pencher sur le problème des opérations orthopédiques dans l'Al. Les résultats des opérations effectuées actuellement sont-ils meilleurs que ceux cités dans l'expertise? C'est la question controversée. La Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'Al est chargée d'examiner l'évolution dans ce domaine et d'élaborer, au besoin, des propositions. »

### Question ordinaire Heimann, du 6 octobre 1978, concernant les opérations orthopédiques à prendre en charge par l'Al

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 11 décembre (cf. RCC 1978, p. 512):

« Le Conseil fédéral ne méconnaît en aucune façon l'importance de la réadaptation dans l'Al. La primauté de « la réadaptation sur la rente » garde encore toute sa valeur. Il faut tenir compte cependant du fait que, légalement, seule une petite partie des traitements médicalement reconnus comme mesures de réadaptation peut être prise en charge par l'Al. Selon l'article 12 LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

Le TFA, se fondant sur une expertise médicale établie en 1974, a constaté que les opérations portant sur la pose d'endoprothèses de la hanche ne sont pas à la charge de l'Al, parce qu'elles ne conduisent pas à une amélioration durable de la capacité de gain, comme l'exige la loi. En interprétant la disposition légale, le tribunal considère que les exigences quant à la durabilité ne sont remplies que si la capacité de gain peut être assurée vraisemblablement pendant une partie importante de la période d'activité. Jusqu'à présent, cette condition n'était satisfaite que

dans un nombre limité de cas, puisque, selon l'expertise susmentionnée, le succès thérapeutique ne s'étend en moyenne pas au-delà de cinq ans. Cette conclusion se fonde sur des études exécutées de 1962 à 1974; elle a été publiée dans les « Helvetica chirurgica acta » (vol. 42, N° 1/2, pp. 47 s.). Du reste, plus de 50 pour cent des assurés opérés par suite de coxarthrose ont droit à une rente Al.

Actuellement, on examine, dans le cadre de la revision de l'assurance-maladie, si l'on pourrait englober les mesures médicales de réadaptation dans cette branche des assurances sociales, afin d'éviter les difficultés de délimitation, qui fournissent fréquemment matière à procès ou à critique. Toutefois, le Conseil fédéral est disposé à examiner de plus près le problème que posent à l'Al les opérations orthopédiques. Les résultats des opérations effectuées actuellement sont-ils meilleurs que ceux dont l'expertise fait état ? C'est là une question controversée. La Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'Al est chargée d'examiner l'évolution dans ce domaine et d'élaborer, au besoin, des propositions, »

### Question ordinaire Eisenring, du 27 novembre 1978, concernant les taux des salaires en nature dans l'AVS

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

« Pour l'estimation du salaire en nature dans le cadre de l'AVS, le taux applicable à l'hôtellerie et à la restauration, qui était de 300 francs il y a quatre ans, doit passer de 390 à 450 francs dès le 1er janvier 1979. Le Conseil fédéral considère-t-il que le moment choisi pour instituer cette charge supplémentaire qui affecte toute la branche est judicieux et conforme aux grandes lignes de la politique économique actuelle? Quelles enquêtes approfondies a-t-on entreprises pour justifier cette hausse? Le Conseil fédéral n'est-il pas d'avis que ces charges supplémentaires sont inopportunes si l'on songe que l'AVS devrait être mieux financée en raison de l'importance croissante de ses prestations et croit-il que de telles mesures sont propres à améliorer la situation difficile dans laquelle se trouvent l'hôtellerie et la restauration? Ces circonstances ne justifient-elles pas pour le moins un ajournement de la majoration prévue? »

# Question ordinaire Gloor, du 27 novembre 1978, concernant les propositions du groupe de travail chargé de reviser l'organisation de l'Al

- M. Gloor, conseiller national, a posé la question suivante:
- « 1. Est-il exact que, dans une procédure de revision faite par un groupe de travail chargé d'étudier l'organisation de l'Al, dans un rapport final 1, l'on tend à abaisser le nombre des membres des commissions Al de 5 à 3 ? (Art. 56 LAI.)
- 2. Est-il également exact que les secrétariats des commissions cantonales Al prévoient dans le cadre de la décision susnommée l'engagement d'employés à plein temps afin de pouvoir prendre des décisions dans des cas simples, alors qu'à mon sens, ce n'est pas dans l'esprit de la loi ?
- Partant de l'idée que tout changement organique de la LAI doit être discuté devant les Chambres fédérales, est-il exact que l'OFAS — toujours dans le cadre de cette

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Publié dans RCC 1978, p. 272.

revision — cherche à faire des économies dans l'octroi des prestations légales aux ayants droit ?

Si tel était le cas, qu'en pense le Conseil fédéral ? Une prompte réponse serait la bienvenue.»

### Motion Muheim, du 28 novembre 1978, concernant les allocations pour impotents de l'AVS/AI

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

« La neuvième revision de l'AVS a également institué un droit à l'allocation pour impotent en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont particulièrement besoin d'être aidés. Les dispositions de la LAI s'appliquent à la définition et à l'évaluation de l'impotence.

Or, dans le RAI, le Conseil fédéral a limité, avec effet dès le 1er janvier 1977, la notion du besoin particulier d'aide, en ce sens qu'une impotence complète est exigée. C'est ainsi que les rentiers AI et AVS qui ont besoin de l'aide d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, mais pas tous, ne reçoivent plus l'allocation intégrale pour impotent ou n'en obtiennent même aucune.

Aussi le Conseil fédéral est-il invité à présenter un projet de revision de l'article 42, 2º alinéa, LAI, qui confère un droit à l'allocation intégrale pour impotent aux rentiers AI et AVS qui ont besoin de façon permanente de l'aide d'autrui pour accomplir la majeure partie des actes ordinaires de la vie. »

(26 cosignataires.)

## Postulat Dupont, du 4 décembre 1978, concernant la prise en charge précoce des handicapés

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

« D'une manière générale, les cantons ne participent pas, ou seulement dans une faible mesure, aux frais découlant de la prise en charge précoce des handicapés. Ces frais sont actuellement couverts par la Confédération, qui vient de diminuer son aide financière dans des proportions jugées inquiétantes par les milieux intéressés. Il s'avère pourtant qu'une telle prise en charge favorise d'une manière sensible le développement ultérieur des handicapés et permet, dans certains cas, d'utiles sauvetages.

Le Conseil fédéral est donc invité à étudier sérieusement ce problème, en incitant les cantons à participer financièrement, en encourageant la recherche scientifique dans ce domaine, et en réexaminant les critères qui président actuellement à l'octroi des subventions.»

(23 cosignataires.)

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

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

« Malgré la décision prise par le peuple suisse en décembre 1972, demandant l'institution d'un système de prévoyance professionnelle, le 2° pilier n'est pas encore en viqueur.

Afin de remédier à cette situation, le Conseil fédéral prend la décision d'appliquer provisoirement, cela jusqu'à l'entrée en vigueur du 2º pilier, les principes prévus au 2º alinéa de l'article 98 de la LPP, votée par le Conseil national, qui stipule:

#### Article 98

1. ...

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.

Il pourvoira notamment à la mise en vigueur des articles 14, 15, 17 a, 19, 20, 22, 23 et 23 a de la LPP. Ces modifications entreront en vigueur le 1er juillet 1979. » (2 cosignataires.)

### Postulat Meier Josi, du 7 décembre 1978, concernant le statut de la femme dans l'AVS

Mme Meier Josi, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

- « Il semble que la dixième revision de l'AVS portera particulièrement sur ce que l'on appelle les revendications féminines. A cet effet, des données sûres permettant de prendre des décisions font encore défaut. Aussi le Conseil fédéral est-il invité à:
- Faire exécuter une étude approfondie sur la période durant laquelle la femme exerce une activité, en particulier sur les exigences d'ordre physique et psychique que pose l'accomplissement des diverses tâches qui lui incombent, qu'il s'agisse du ménage, de l'éducation des enfants ou de la profession, ainsi que sur les multiples conséquences de cet état de choses sur sa santé et son espérance de vie. Instituer un groupe de travail composé de spécialistes, qui serait chargé d'examiner les résultats de l'étude (le cas échéant au fur et à mesure qu'ils sont disponibles), et dans lequel les travailleuses seraient aussi équitablement représentées. » (10 cosignataires.)

### Postulat Sigrist, du 11 décembre 1978, concernant la représentation des caisses de compensation au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI

- M. Sigrist, conseiller national, a présenté le postulat suivant:
- « La Commission fédérale de l'AVS/AI doit être complétée par un représentant d'une caisse de compensation cantonale et un représentant d'une caisse de compensation professionnelle, ayant chacun voix consultative. »

(18 cosignataires.)

### **Informations**

#### Abonnement à prix réduit pour les invalides

On s'est demandé, dans la pratique, si les Entreprises suisses de transports délivraient des abonnements annuels à demi-tarif, à des prix de faveur, également aux bénéficiaires de rentes d'invalidité étrangères, comme elles le font pour les invalides qui touchent au moins une demi-rente ou une allocation pour impotent de l'Al suisse. Selon les renseignements fournis par la Direction générale des CFF, de telles faveurs ne sont pas accordées aux bénéficiaires de rentes étrangères, étant donné que, dans ces cas-là, il est trop difficile d'apporter la preuve que les conditions sont remplies (voir aussi la circulaire du 1er mars 1973 aux caisses de compensation, doc. 23.384; RCC 1973, p. 67).

# Communiqués de la RCC sur les mutations dans les organes de l'assurance

La RCC a toujours annoncé les changements qui se produisaient dans le personnel dirigeant des caisses de compensation, commissions AI et offices régionaux. En outre, elle a rappelé brièvement, en collaboration avec les organes intéressés, la carrière des gérants de caisses et des présidents de commissions AI, en cas de décès ou de démission.

L'autorité de surveillance n'entretenant pas des contacts également étroits avec tous les organes, il n'a pas toujours été facile de parler de chacun de ces collaborateurs comme il l'aurait mérité, d'où certaines critiques. L'OFAS a donc adopté, d'entente avec les organisations des caisses, la solution suivante:

La RCC se bornera désormais à signaler, dès que possible, les mutations qui lui sont communiquées. La Conférence des caisses cantonales de compensation et l'Association des caisses professionnelles décident, dans chaque cas, si elles veulent envoyer à la rédaction le texte d'un hommage ou d'une nécrologie, et sous quelle forme.

### Nouvelles personnelles

#### Démission de M. Frank Weiss

M. Frank Weiss, gérant de la caisse de compensation du canton de Bâle-Ville, a pris sa retraite à la fin de novembre 1978 après avoir été, pendant 34 ans, au service des assurances sociales. Après avoir étudié le droit et effectué plusieurs

stages comme volontaire, M. Weiss prit (en 1944) la direction de la caisse de compensation pour les allocations aux militaires, qui devint en 1948 la caisse de compensation AVS de Bâle-Ville. Il fallut y ajouter en 1957 la caisse d'allocations familiales, puis en 1960 l'Al fédérale. Pendant 15 ans, M. Weiss a présidé la Conférence des caisses cantonales de compensation; il a pris part en outre aux travaux de nombreuses commissions.

M. Weiss était un de ces gérants de caisse — devenus si rares aujourd'hui — qui cnt connu les joies et les peines des débuts de l'AVS, qui ont travaillé à toutes les revisions, qui ont donc vraiment vécu l'histoire de l'AVS. Or, une trop bonne mémoire peut constituer un handicap lorsqu'elle vous empêche d'accepter les innovations, M. Weiss, lui, était assez clairvoyant pour apprécier à leur juste valeur les éléments du passé: il savait que bien des choses, apparemment très importantes aujourd'hui, ne prennent leurs proportions réelles que grâce à un certain recul. Sa droiture et son aptitude à comprendre immédiatement un nouveau problème ont qualifié M. Weiss dans son activité de président de la Conférence des caisses. Il était au courant de tout comme personne d'autre; nous autres, nous l'étions avec lui et grâce à lui. Sa manière de rédiger et de s'exprimer, où que ce fût, était originale et spirituelle, très directe, parfois dure, mais mordante seulement lorsqu'il s'en prenait à quelque mentalité critiquable. De telles mentalités, il les dénoncait chez ceux qui, dans leurs propos ou leurs actes, ne semblaient pas se préoccuper avant tout de la protection des faibles et d'une juste compensation. Pour lui, ces principes étaient une chose évidente, innée, inhérente à son être; il lui paraissait inconcevable qu'il en fût autrement pour un fonctionnaire au service de la sécurité

M. Weiss était loin d'être un fonctionnaire au sens péjoratif que l'on donne parfois à ce mot. Il n'aimait pas les schématisations et ne se laissait pas asservir par les paragraphes. Et pourtant, il tenait à ce que l'ordre règne, à ce que les affaires soient liquidées correctement, et ne craignait pas de sacrifier une partie de ses loisirs à sa profession, sans toutefois faire de celle-ci l'unique objet de son existence. Pour compléter le portrait de M. Weiss, il faudrait rappeler qu'il eut plusieurs violons d'Ingres: l'alpinisme, le film, le théâtre, et surtout les beaux-arts; jadis, la politique, où il ne craignait pas de s'exposer; et puis, le carnaval, auquel il prenait part comme tout bon citoyen de Bâle, et à l'occasion duquel il disparaissait pendant trois jours... Il ajouterait lui-même: ... et se plongeait dans la vraie liberté d'une existence sans hypocrisie. Ce qu'il faisait, il le faisait pleinement sans laisser son esprit se préoccuper déjà de l'affaire suivante. Il pouvait donc participer à des conférences et leur vouer toute son attention, puis aller une heure plus tard à une exposition et s'y abîmer dans la contemplation de tableaux, en discutant d'art comme s'il n'avait jamais songé à autre chose.

Dorénavant, M. Weiss n'aura donc plus la charge de ses hautes fonctions. Cependant, ses collègues des caisses cantonales peuvent constater avec plaisir qu'il a accepté de mettre son expérience au service d'une tâche spéciale, trop longtemps négligée: l'instruction et le perfectionnement de la nouvelle génération qui a choisi aussi la carrière des assurances sociales. Il ne s'en va donc pas complètement, et les adieux seront d'autant moins pénibles.

Conférence des caisses cantonales de compensation (Traduction faite par l'OFAS)

#### Caisse de compensation FRSP

Le comité de la caisse interprofessionnelle romande d'AVS des syndicats patronaux a nommé un nouveau gérant pour diriger sa caisse de compensation; il s'agit de M. Charles Page, licencié en droit, qui dirigera également l'agence 1 à Genève.

#### Office fédéral des assurances sociales

Le Conseil fédéral a nommé sous-directeur M. Peter Lerch, docteur en médecine, chef du service médical de l'OFAS.

# <u>Jurisprudence</u>

### AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 28 septembre 1978, en la cause M. St. (traduction de l'allemand).

Article 11, 1er alinéa, LAVS. Lorsqu'un assuré sans fortune, tenu de payer des cotisations sur un revenu plutôt modeste et ayant des obligations d'entretien envers sa famille, demande la réduction de ses cotisations, le minimum vital prévu par le droit de la poursuite prend une grande importance. Ce point est à élucider d'après les règles du droit de la poursuite pour dettes 1.

On examinera, à ce propos, s'il y a des circonstances spéciales qui justifient que l'on s'écarte de la notion de « besoins vitaux » admise par le droit de poursuite. (Considérants 2 et 3.)

Articolo 11, capoverso 1, LAVS. Se un assicurato, che non possiede sostanza alcuna, tenuto a pagare dei contributi su un reddito piuttosto modesto e avente obblighi di mantenimento verso la sua famiglia, chiede la riduzione del contributi, il minimo vitale previsto dal diritto di esecuzione prende una importanza notevole. Ciò deve essere chiarito conformemente alle norme del diritto di esecuzione per debiti.

A questo proposito, si procederà all'esame sull'esistenza di circostanze speciali che giustifichino l'abbandono della nozione « bisogni vitali » ammessa dal diritto di esecuzione. (Considerandi 2 e 3.)

M. St. donne des leçons d'auto-école; il travaille aussi, à titre accessoire, comme chauffeur de taxi. Par décision du 2 août 1974, la caisse de compensation a fixé ses cotisations personnelles pour 1974/1975 en se fondant sur un revenu moyen (acquis en 1971/1972) de 33 673 francs et sur un capital propre, engagé dans l'entreprise, de 20 000 francs. Cette décision n'a pas été attaquée et a passé en force. Après des sommations réitérées, M. St. a payé un acompte de 200 francs pour sa dette de cotisations de 5507 fr. 40. Le 9 février 1976, il demanda une réduction de ses cotisations, pour 1974 et 1975, à 120 francs par mois. Son revenu était, selon lui, de 28 400 francs, dont 23 000 avaient été tirés d'une activité indépendante. La caisse rejeta cette demande par décision du 9 avril 1976. M. St. recourut, mais son

Directives pour le calcul du minimum vital prévu par le droit de poursuite, publiées par la Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Direttive per il calcolo del minimo vitale previsto dal diritto di esecuzione, editate dalla Conferenza dei preposti alle esecuzioni e fallimenti della Svizzera.

recours fut rejeté par le tribunal cantonal; celui-ci estima qu'avec un tel revenu, on ne pouvait parler d'un état de nécessité. M. St. porta l'affaire devant le TFA, qui admit son recours en annulant le jugement cantonal et la décision du 9 avril. L'administration devait examiner de plus près la question d'une réduction dans le sens des considérants du TFA, puis rendre une nouvelle décision sur ce point. Voici les considérants du TFA:

- 1. Les personnes obligatoirement assurées, pour lesquelles le paiement des cotisations sur le revenu d'une activité indépendante constituerait une charge trop lourde, peuvent obtenir, sur demande motivée, une réduction équitable des cotisations pour une période déterminée ou indéterminée (art. 11, 1er al., LAVS). La condition de la charge trop lourde est remplie lorsque le paiement de la cotisation entière empêcherait le débiteur de couvrir ses besoins vitaux et ceux de sa famille. La question de savoir s'il y a état de nécessité doit être jugée en se fondant sur toutes les circonstances économiques et non pas seulement sur le revenu du travail. Ce faisant, on doit considérer, en règle générale, la situation telle qu'elle existait au moment où l'assuré devait payer ses cotisations (ATF 103 V 53, RCC 1978, p. 226; ATF 98 V 252, RCC 1973, p. 527; RCC 1978, p. 522).
- 2. Lorsque le cotisant ne dispose -- comme en l'espèce -- d'aucune fortune, le minimum vital prévu par le droit de la poursuite joue un rôle essentiel (cf. Nos 330 ss des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs. ainsi que la circulaire du 20 mai 1976 concernant la fixation et la réduction des cotisations et la situation économique actuelle). Pour calculer ce minimum, on prend en compte, d'après les règles du droit de la poursuite pour dettes, outre le montant de base personnel du débiteur et ses obligations d'entretien prévues par le droit de la famille, en particulier les frais de loyer et de chauffage, les charges sociales, les dépenses professionnelles éventuelles et les frais de maladie non couverts (cf. directives pour le calcul du minimum vital prévu par le droit de la poursuite selon l'art. 93 LP, publiées par la Conférence des préposés aux poursuites). On n'a pas examiné, jusqu'à présent, ce qui en était du minimum vital du recourant dans le cas ici considéré. L'administration et le tribunal de première instance ont refusé la réduction des cotisations en alléquant qu'avec un tel revenu, on ne pouvait parler d'un état de nécessité. Certes, le recourant devait payer à son épouse divorcée et à deux enfants des aliments s'élevant à 7200 francs par année; cependant, le revenu qui lui reste (environ 21 000 fr.) lui permet de remplir ses obligations financières envers l'AVS, donc de payer ses cotisations, sans qu'il en résulte un état de dénuement pour lui et sa famille. Toutefois, d'après le dossier, il n'est pas exclu que les besoins vitaux ne puissent être couverts entièrement en cas de paiement de la totalité des cotisations. L'affaire doit donc être renvoyée à l'administration, qui procédera à un complément d'enquête et fixera le minimum vital prévu par le droit de la poursuite. Ce faisant, elle se fondera sur les taux et règles de calcul valables dans le canton.
- 3. Dans le nouvel examen de la demande de réduction, il faudra voir s'il y a des circonstances spéciales, justifiant que l'on s'écarte de la notion de besoins vitaux admise en droit de la poursuite. On se demandera notamment dans quelle mesure il faut tenir compte, nonobstant les règles de la poursuite, du fait que le recourant doit entretenir deux familles. En outre, devra-t-on tenir compte du fait que la femme divorcée, vu la situation financière du recourant, a accepté provisoirement une réduction des aliments de 1500 à 600 francs par mois? L'administration devra se

prononcer sur ce point en considérant toutes les circonstances. A ce propos, il ne faudra pas oublier qu'une réduction éventuelle ne doit pas, en règle générale, aller plus bas que le taux qui est déterminant pour la cotisation paritaire (cf. RCC 1961, p. 415, ainsi que les Nos 336 ss desdites directives sur les cotisations).

Arrêt du TFA, du 7 juillet 1978, en la cause J. Z. (traduction de l'allemand).

Article 23, 4e alinéa, RAVS. Dans l'AVS, une communication fiscale n'a force obligatoire que pour le calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'exploitation, mais non pas pour décider si le revenu est tiré d'une activité lucrative, s'il provient d'une activité indépendante ou salariée et si son bénéficiaire est tenu de payer les cotisations. (Considérant 2; confirmation de la pratique.)

Article 25, 3º alinéa, RAVS. Si la calsse de compensation a perçu des cotisations égales sur le revenu du travail de deux époux qui exploitent ensemble un commerce sous la forme d'une société simple, elle doit effectuer la même répartition pour les paiements supplémentaires lorsque ces cotisations ont été, tout d'abord, fixées trop bas. (Considérant 3b.)

Articolo 23, capoverso 4, OAVS. Nell'AVS una notificazione di tassazione ha valore obbligatorio soltanto per il calcolo del reddito determinante e del capitale proprio investito nell'azienda, ma non per decidere qualora il reddito è ottenuto da un'attività lucrativa, se esso proviene da un'attività indipendente o salariale, e se il beneficiario è tenuto al pagamento dei contributi. (Considerando 2; conferma della pratica.)

Articolo 25, capoverso 3, OAVS. Se la cassa di compensazione ha riscosso dei contributi di uguale importo sul reddito di lavoro di due sposi che gestiscono insieme un commercio avente la forma di società semplice, essa deve ripartire in modo uguale dei pagamenti suppletivi ancora dovuti qualora i contributi erano stati fissati in un primo tempo per un importo troppo basso (Considerando 3b.)

Dame I. Z. était, jusqu'au 30 juin 1973, titulaire unique d'une affaire exploitée sous la dénomination d'Institut X. Du 1er juillet 1973 au 31 décembre 1975, son époux J. Z. fut associé à cette affaire, qu'il reprit dès le 1er janvier 1976 en qualité de titulaire unique.

Par suite du changement survenu le 1er juillet 1973, la caisse de compensation devait procéder à un nouveau calcul des cotisations personnelles d'I. et J. Z. Ceux-ci indiquèrent que leur revenu était de 97 000 francs par personne et que le capital propre engagé dans l'entreprise était de 121 700 francs par personne. Ils payèrent chacun 18 445 fr. 20 de cotisations pour la période allant du 1er juillet 1973 au 31 décembre 1975. La caisse, ayant appris par la communication fiscale de l'IDN que J. Z. avait touché, de 1973 à 1975, un revenu moyen de 530 086 francs par an, réclama le paiement des cotisations arriérées pour cette période (exactement du 1er juillet 1973 au 31 décembre 1975). Elle motiva cette décision en alléguant que le revenu total encaissé depuis le 1er juillet 1973 avait été, par erreur, partagé entre J. Z. et son épouse. Etant donné que J. Z. était tenu de cotiser pour la totalité du revenu, son épouse était déchargée de cette obligation dès le 1er juillet 1973 en qualité d'indépendante.

- J. Z. a recouru. L'autorité cantonale ayant rendu un jugement négatif, il a porté l'affaire devant le TFA. Celui-ci a admis partiellement son recours pour les motifs suivants :
- 1. Etant donné qu'en l'espèce, il n'y a pas de prestations d'assurance litigieuses, le TFA doit examiner seulement si le juge cantonal a commis une violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou établis au mépris de règles essentielles de la procédure (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2° al., OJ).

En outre, on observera l'article 114, 1er alinéa, OJ, selon lequel le TFA n'est pas lié par les conclusions des parties, en matière de contributions publiques, lorsque le procès a pour objet la violation du droit fédéral ou la constatation inexacte ou incomplète des faits.

- 2. a. Selon l'article 23, 4º alinéa, RAVS, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales lorsqu'il s'agit d'établir le revenu des indépendants qui détermine le calcul des cotisations. La jurisprudence (ATF 102 V 30, RCC 1976, p. 274) a énoncé, sur cette base, 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. De simples doutes quant à l'exactitude d'une taxation fiscale ne suffisent pas; en effet, la détermination ordinaire du revenu incombe aux autorités fiscales, et le juge des assurances sociales n'a pas à intervenir dans leur ressort en prenant ses propres mesures de taxation. C'est pourquoi l'assuré qui exerce une activité indépendante doit défendre ses droits, en ce qui concerne les cotisations AVS, avant tout dans une procédure fiscale.
- b. La force obligatoire absolue des données que fournissent aux caisses de compensation les autorités fiscales, et la dépendance relative qui en résulte, pour le juge des assurances sociales, à l'égard des taxations fiscales passées en force sont limitées au calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise. Elles ne concernent donc pas la qualification, en matière de cotisations AVS, du revenu ou de la personne qui touche ce revenu; par conséquent, elles sont sans influence sur la question de savoir si le revenu en cause provient d'un travail, s'il est tiré d'une activité indépendante ou d'une activité salariée et si l'intéressé est tenu de cotiser. Ainsi, les caisses de compensation peuvent, sans être liées par des communications fiscales, décider, d'après les normes du droit de l'AVS, qui est tenu de payer des cotisations pour un revenu communiqué par l'autorité fiscale.

De même, lorsqu'elles doivent établir si elles ont affaire à une activité indépendante ou salariée, les caisses de compensation ne sont pas liées par les communications des autorités fiscales cantonales. Il est vrai qu'elles doivent en règle générale se fier à ces communications pour la qualification du revenu et procéder à leurs propres investigations seulement lorsqu'il y a des doutes sérieux quant à leur exactitude. Cette compétence des caisses vaut d'autant plus lorsqu'il y a lieu de déterminer si un assuré exerce ou non une activité lucrative. C'est pourquoi il se justifie que les caisses puissent décider librement si le revenu d'un capital communiqué par l'autorité fiscale doit être qualifié de revenu du travail.

Bien entendu, la compétence de décision appartenant aux caisses, telle qu'elle est définie ici, revient également, dans la même mesure, au juge des assurances sociales.

- 3. En l'espèce, la question litigieuse est de savoir si le revenu communiqué par l'administration de l'IDN en soi incontesté représente un revenu soumis à cotisations que le recourant a tiré d'une activité indépendante.
- a. Celui-ci se réfère à un arrêt du TFA (ATF 98 V 19 = RCC 1972, p. 551) pour déclarer qu'il faut considérer comme indépendant celui qui exploite sa propre affaire selon le principe de la libre entreprise ou participe à sa direction sur un pied d'égalité, donc qui supporte un risque d'entrepreneur. Or, pour la période du 1er juillet 1973 au 31 décembre 1975, cette définition ne vaut selon lui que pour son épouse, qui était alors titulaire et propriétaire de l'entreprise. D'ailleurs, il a signalé déjà en première instance qu'il vivait avec son épouse sous le régime de la séparation des biens.

b. Pour déterminer si le recourant est à considérer comme un indépendant, il faut rappeler qu'il était, du 1er juillet 1973 au 31 décembre 1975, associé de l'institut, qui doit être qualifié de société simple au sens des articles 530 ss CO. Dans le questionnaire servant à la fixation de la cotisation personnelle AVS, rempli les 6 et 13 juillet 1973, le recourant a déclaré que son revenu constituait la moitié du revenu de l'entreprise. Il a donc obtenu son revenu en tant que membre d'une société simple. Selon la jurisprudence et la pratique administrative, les bénéfices réalisés par une société simple doivent être considérés — autant qu'ils dépassent le montant des intérêts du capital investi — comme un revenu, soumis à cotisations, que les associés ont tiré d'une activité indépendante (RCC 1970, p. 152; N° 43 des directives de l'OFAS sur les cotisations des indépendants et des non-actifs; articles 9 LAVS, 17, lettre c, et 20, 3e alinéa, RAVS). C'est donc à bon droit que la caisse de compensation a soumis les deux associés I. et J. à l'obligation de cotiser en qualité d'indépendants et qu'elle leur a réclamé des cotisations égales, qui d'ailleurs ont été payées sans opposition par les deux intéressés.

Pour la même raison, le recourant et son épouse doivent être traités de la même manière aussi en ce qui concerne le paiement après coup des cotisations qui avaient été fixées trop bas. Pour ce paiement d'arriérés, en effet, les circonstances sont les mêmes que pour le paiement des cotisations ordinaires du 1er juillet 1973 au 31 décembre 1975, comme l'OFAS l'a fait justement remarquer.

Ainsi, le recourant doit payer non pas la totalité de la différence, mais seulement la moitié des cotisations réclamées. La caisse rendra une nouvelle décision dans ce sens sur l'obligation du recourant de payer les cotisations arriérées. C'est cependant à juste titre que la caisse a déclaré le recourant seul débiteur de cotisations pour le revenu tiré de l'Institut X dès le 1er janvier 1976, puisqu'il a repris l'affaire, depuis cette date, comme titulaire unique. Quant à la question de l'obligation de cotiser incombant à dame I. Z., elle ne constitue pas l'objet de la présente procédure.

4. Etant donné que le recourant n'obtient gain de cause que partiellement en dernière instance, il est justifié de partager les frais d'une manière égale entre les deux parties. Article 25, 1er alinéa, RAVS. Une diminution du revenu due à une réduction progressive de l'activité d'une société en nom collectif, avant sa liquidation, ne permet pas d'admettre une modification des bases du revenu de chaque associé. (Considérants 3 et 4.)

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. Una diminuzione del reddito dovuta a una riduzione progressiva dell'attività di una società in nome collettivo, che interviene prima della sua liquidazione, non comporta nessuna modificazione delle basi di reddito di ogni associato. (Considerandi 3 e 4.)

Deux architectes ont travaillé en tant qu'associés de la société en nom collectif C. depuis 1961. En 1975, ils ont décidé de dissoudre la société tout en assurant l'exécution des mandats en cours. La caisse de compensation a fixé les cotisations dues pour 1976 et 1977 sur la base des revenus acquis au cours des années 1973 et 1974.

En août 1977, les assurés ont demandé à la caisse de revoir le calcul des cotisations dues pour 1976 et 1977. Ils invoquaient que la société C. était en voie de dissolution; qu'ils exerçaient chacun une activité indépendante de celle de la société depuis le 1er janvier 1975, activité qui est devenue principale depuis le début de l'année 1977; que l'abandon progressif de la société en vue de sa liquidation avait entraîné une réduction importante de leur revenu. La caisse a rejeté cette requête en considérant que les conditions mises à l'estimation nouvelle de leur revenu n'étaient pas remplies. Le recours formé contre cette décision par les deux architectes a été rejeté par les premiers juges.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif formé contre ce jugement pour les motifs suivants:

- 1. ... 2. ...
- 3. ... (Référence à la procédure de fixation des cotisations réglée par les articles 22, 23 et 25 RAVS).

Le TFA a déclaré à plusieurs reprises que l'article 25 RAVS (ou l'art. 23, lettre b, ancienne teneur, valable jusqu'au 31 décembre 1965, qui concorde avec la teneur actuelle dans les grandes lignes) représente une disposition d'exception, et que des dispositions de ce genre ne doivent pas nécessairement être interprétées d'une manière restrictive; tout dépend de savoir si les circonstances justifient une telle interprétation. Aussi a-t-il reconnu que l'application de cette disposition présuppose une modification affectant les bases mêmes de l'activité économique et provoquant une variation de revenu de 25 pour cent au moins. Pour les entreprises à caractère commercial, cela signifie que la structure économique de l'activité de l'entreprise doit avoir été fondamentalement modifiée pour justifier l'application de l'article 25 RAVS (voir RCC 1975, p. 203, et la jurisprudence citée).

4. Dans l'espèce, A. D. et J.-P. I. n'ont pas encore procédé à la liquidation de la société en nom collectif qu'ils constituaient et sont toujours, aux yeux des tiers, considérés comme associés. Ainsi, le fait qu'ils aient décidé, dans un arrangement interne, de liquider cette société une fois terminés les travaux en cours et que, dans l'entre-temps, les affaires diminuent au profit des travaux séparés, ne repré-

sente pas une modification des bases de leur revenu. En effet, le gain réalisé par les intéressés dans la continuation des mandats en cours est en étroite connexité avec la profession exercée par chacun d'eux et doit donc être considéré comme revenu tiré de cette activité professionnelle (voir arrêt U. C. et C. B., RCC 1976, p. 279).

Ce rapport de connexité empêche également que l'on puisse voir leur activité au sein de la société comme une activité indépendante accessoire exercée de manière intermittente, au sens de l'article 22, 3° alinéa, RAVS.

5. ...

### AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 11 mai 1978, en la cause I. S. (traduction de l'allemand).

Article 12, 1er alinéa, LAI. Chez les assurés d'un âge avancé, une opération d'enraidissement de la région sacro-lombaire s'adresse à un processus pathologique éminemment labile; par conséquent, elle ne peut être prise en charge par l'AI. (Résumé de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Presso le persone in età avanzata, l'operazione d'inrigidimento nella regione lombosacrale deve essere ritenuta un processo eminentemente labile; di conseguenza la stessa non può andare a carico dell'AI. (Riassunto della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1928, souffre de spondylolisthésis L5/S1. Par décision du 5 mai 1976, la caisse de compensation refusa, entre autres, de prendre en charge la spondylodèse. L'autorité cantonale de recours a admis le recours formé contre cette décision; dans son jugement du 16 novembre 1976, elle a annulé celle-ci et mis à la charge de l'Al les frais de la spondylodèse.

L'OFAS a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que ce jugement soit annulé et la décision de caisse rétablie. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

- 1. a. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; cf. ATF 102 V 40 = RCC 1976, p. 416).
- b. La spondylolisthésis est un processus morbide qui affecte la colonne vertébrale; il commence en général pendant la croissance et se stabilise lorsque celle-ci est finie. Les douleurs augmentent avec l'âge; les phénomènes de dégénérescence qui résultent de ces anomalies peuvent s'étendre et aboutir à une généralisation de l'affection dans toute la région de la colonne. Ces troubles secondaires, qui se manifestent sous forme d'une affection labile, peuvent rendre nécessaire vu leur caractère douloureux une opération d'enraidissement. C'est notamment parce que le laps de temps s'écoulant jusqu'au stade de la stabilisation devient plus grand et parce que le phénomène pathologique labile considéré du point de vue juridique apparaît au premier plan que l'opération d'enraidissement de la région sacro-lombaire est à considérer comme une intervention dans un phéno-

mène pathologique labile étendu, et ne peut donc, selon une jurisprudence constante, être prise en charge par l'Al comme mesure médicale.

En revanche, chez les adultes encore jeunes, le phénomène pathologique labile est encore à l'arrière-plan par rapport à l'anomalie de la colonne, stabilisée à la fin de la croissance, le défaut étant nettement localisé. Pour cette raison, l'Al peut prendre en charge, dans ce cas, à certaines conditions, l'opération d'enraidissement à titre de mesure médicale de réadaptation (ATFA 1966, pp. 105 et 209 = RCC 1966, pp. 480 et 574).

2. Le jugement cantonal attaqué ne saurait être maintenu face à une telle jurisprudence. L'intimée, née en 1928, souffre depuis 1964 d'une affection lombaire qui va en s'aggravant, ainsi que l'attestent les certificats médicaux figurant au dossier. Ces troubles secondaires, qui sont à considérer, juridiquement, comme un phénomène pathologique labile, ont été traités par la chirurgie en automne 1976. La spondylodèse ne représente pas une intervention qui doive être prise en charge par l'Al comme mesure médicale. Peu importe, ici, qu'un progrès sensible ait pu être réalisé, grâce à cette mesure, sur la voie de la réadaptation.

Cela étant, on peut se dispenser de déterminer si l'affection de l'intimée s'est déjà généralisée et s'il existe, dans la région de la colonne, d'autres affections secondaires qui pourraient entraver le succès durable et important de la réadaptation, tel que le prévoit la loi.

# Chronique mensuelle

- L'Association des offices suisses du travail a organisé à Bâle, les 15 et 16 janvier, un cours d'instruction en langue allemande pour les dirigeants des offices du travail. Des représentants de l'OFAS, de l'OFIAMT et des offices régionaux AI assistaient à cette réunion, que présidait M. H. Kübler, chef de l'office du travail et de la formation professionnelle et président de la commission AI du canton de Thurgovie. Le thème de ce cours était: Les attributions des offices du travail dans la réadaptation des invalides. On y a discuté, tout spécialement, de la circulaire de l'OFAS sur la collaboration de l'AI avec les offices du travail et les caisses de chômage, du 23 août 1978. Il est prévu d'organiser un cours analogue pour la Suisse romande au printemps prochain.
- La Commission fédérale de l'AVS/AI a tenu sa 65° séance le 18 janvier sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'OFAS. Elle s'est occupée principalement d'un rapport sur les obligations de l'AVS/AI envers les étrangers qui devra être présenté aux Chambres, ainsi que l'a demandé un postulat (cf. RCC 1978, p. 55); le texte de ce document sera d'abord mis au point par l'OFAS, puis soumis au Conseil fédéral avant la fin de mars.
- La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de LPP a poursuivi ses délibérations les 26 janvier et 2 février sous la présidence de M. Bourgknecht, conseiller aux Etats. M. Hürlimann, président de la Confédération, et ses collaborateurs assistaient à ces séances.

# Mesures prises pour empêcher le cumul des frais de nourriture et de logement avec des rentes de l'AVS/AI

Ainsi qu'on l'a déjà relevé dans le message concernant la neuvième revision de l'AVS, page 32, un abus particulièrement choquant réside dans le fait que l'AI, parallèlement à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel ou médical, accorde encore une rente, alors qu'elle assume déjà, pendant cette réadaptation, tous les frais d'entretien de l'ayant droit ou y contribue pour une large part, comme c'est le cas dans le domaine de la formation scolaire spéciale. Tant que les rentes étaient relativement basses, ces cumuls étaient admis par l'assurance; en effet, des économies dans ces cas-là n'auraient pas représenté des sommes importantes et auraient nécessité des travaux administratifs disproportionnés. Cependant, avec les rentes actuelles, qui couvrent en bonne partie les besoins vitaux, on ne pouvait plus autoriser de tels cumuls, qui entraînaient des dépenses superflues et des inégalités de droit. Certes, l'on savait qu'en cherchant à réprimer de tels abus, on imposerait aux organes de l'assurance un travail supplémentaire; c'est le cas, tout particulièrement, pour les commissions AI, mais aussi pour les centres de réadaptation et les écoles spéciales.

L'article 43, 2° et 3° alinéas, LAI, ainsi que les dispositions d'exécution promulguées sur cette base (RAI, art. 20 bis à 20 quater, 24 bis, et 28, 3° al.), visent à empêcher de tels cumuls; les mesures qu'ils prévoient à cet

effet sont les suivantes:

— supprimer la rente AI lorsque l'assurance supporte, en cas de réadaptation, une grande partie ou la totalité des frais de nourriture et de logement;

— dans les autres cas, prendre en compte une participation de l'assuré pour les frais de nourriture et de logement, participation qui doit être couverte au moyen de la rente AVS ou AI; la loi charge alors le Conseil fédéral de promulguer à ce sujet des règles plus détaillées;

- réduire les indemnités journalières si l'assuré, exceptionnellement, a

droit en même temps à une rente.

### Suppression de la rente AI

Par souci de simplification administrative, il faut chercher avant tout, en cas de cumul de prestations, à supprimer l'une de celles-ci. La rente, cependant, ne peut être suspendue que si elle est en corrélation étroite avec la

mesure de réadaptation, comme c'est le cas pour les rentes AI. Il est nécessaire en outre que les frais de logement et de nourriture soient pris en charge pratiquement dans leur totalité et ceci pendant un certain temps. On trouve à ce sujet des prescriptions plus détaillées, complétant celles de l'article 43, 2° alinéa, LAI, à l'article 28, 3° alinéa, RAI, et aux N° 286 ss des directives sur l'invalidité et l'impotence, que nous appellerons ci-après, tout simplement, « directives ».

Selon le nouvel alinéa 3 de l'article 28 RAI, la prise en charge des frais de nourriture et de logement est considérée comme prépondérante lorsque l'assurance subvient entièrement à ces frais pendant au moins 5 jours par

semaine.

Les dispositions d'exécution n'indiquent pas combien de temps les mesures de réadaptation doivent durer pour que la rente puisse être suspendue. Ceci résulte cependant de l'application pratique. Les rentes peuvent être suspendues pendant tout un mois, mais seulement un mois civil, au cours duquel les frais de repas et de logement sont pris en charge par l'assurance 5 jours au moins par semaine, ceci pendant toute la durée du mois (directives, N° 287 ss).

Il faut donc se demander ce qui arrive lorsque ces frais sont pris en charge pendant une durée plus brève dans le courant d'un mois. On applique alors la règle de la participation (voir ci-après, ainsi que directives, N° 287.3 ss). La loi parle seulement de la suppression de la rente pendant des mesures de réadaptation; elle ne mentionne pas expressément l'instruction du cas. Celle-ci étant cependant, d'après une jurisprudence constante, assimilée en principe à la réadaptation, les nouvelles dispositions sont applicables là aussi (directives, N° 279; ATFA 1968, p. 213 = RCC 1969, p. 178). Cette manière de voir s'impose d'autant plus que l'article 24 bis RAI prévoit expressément une obligation de participation pendant des mesures d'instruction et qu'il serait donc peu logique de se fonder sur d'autres conditions pour supprimer la rente.

# Participation de l'assuré aux frais de nourriture et de logement, lorsque sont appliquées des mesures de réadaptation

Selon l'article 24 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, l'assuré est tenu de participer aux frais de nourriture et de logement s'il ne reçoit pas d'indemnité journa-lière pendant l'application de mesures d'instruction ou de réadaptation médicale ou professionnelle, mais s'il bénéficie, entièrement ou partiellement, de repas et logement gratuits et touche en même temps une rente AVS ou AI, ou encore une rente d'enfant de l'une de ces assurances. Cette participation correspond, en cas de versement d'une rente entière, à la totalité du supplément de réadaptation (art. 22 bis RAI); en cas de versement d'une demi-rente, à la moitié de ce supplément.

Bien que le règlement ne le dise pas, cette règle doit être appliquée avec une réserve. Il peut arriver en effet, exceptionnellement, que ce supplément de réadaptation soit plus élevé que le montant de la rente (converti en un montant journalier). L'assuré recevrait alors moins que la personne sans rente. Un tel résultat n'a certainement pas été voulu par le législateur. Afin d'empêcher le versement d'une participation injustifiée, on procédera aux calculs suivants: D'abord, on détermine le montant de la rente par jour, le mois étant censé durer 30 jours. Si l'on constate que la rente est plus basse (par jour) que le supplément de réadaptation, la rente représente alors la participation et non pas ce supplément. En revanche, si la rente journalière est plus élevée que ce supplément, la participation correspond au taux de celui-ci.

Voici quelques exemples:

1. L'assuré, handicapé physique, suit une formation professionnelle initiale; il reçoit une rente d'orphelin double de 630 francs. Les frais de nourriture et de logement dans le home où il se trouve s'élèvent à 30 francs par journée de séjour selon la convention tarifaire.

Prestation de l'AI pour la nourriture et le logement selon les règles valables dès 1979:

Taux tarifaire
./. participation:

30.— par journée de séjour

La rente AI est de 21 francs par jour, donc la participation correspond à la totalité du supplément de réadaptation, soit

15.— par journée de séjour

Prestation de l'AI

15.— par journée de séjour

2. Un autre assuré invalide, qui suit également une formation professionnelle initiale, touche une rente d'orphelin simple de 420 francs par mois. Frais de logement et de nourriture hors d'un centre de réadaptation et hors d'un home pour invalides: Frais effectifs par journée de séjour 43 francs. Selon les dispositions valables jusqu'ici, l'AI prenait en charge tout au plus le viatique, soit 30 francs par journée de séjour.

Prestation de l'AI pour le logement et la nourriture selon les dispositions valables dès 1979:

Viatique ./. participation:

30.— par journée de séjour

Si la totalité du supplément de réadaptation (15 fr. par jour) était considérée comme

participation, il n'y aurait pas de garantie minimale pour la rente comptée par jour (14 fr.). C'est pourquoi la participation est calculée de la manière suivante: <sup>1</sup>/30 de la rente d'orphelin simple, 420 fr. =

14.— par journée de séjour

Prestation de l'AI

16.— par journée de séjour

3. Un assuré, souffrant d'une grave infirmité physique, reçoit une formation professionnelle initiale. Son père, également invalide, touche pour lui une demi-rente d'enfant de 210 francs par mois. Les frais de logement et de nourriture au centre de réadaptation s'élèvent à 40 francs par jour selon la convention tarifaire.

Prestation de l'AI pour le logement et la nourriture selon les dispositions valables dès 1979:

Taux tarifaire ./. participation:

40.— par journée de séjour

Supplément de réadaptation entier = 15 francs; puisqu'il y a demi-rente d'enfant, compter un demi-supplément, soit 7 fr. 50. En raison de la garantie minimale de la rente par jour, la participation est calculée de la manière suivante:

1/30 de la demi-rente de 210 francs =

7.— par journée de séjour

Prestation de l'AI

33.— par journée de séjour

A propos des réductions à effectuer en cas d'application de mesures médicales, professionnelles et scolaires, voir:

- N° 342.1 \* de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979;
- Nº 6 b du supplément 4 à la circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979;
- Nºs 85 ss de la nouvelle circulaire sur la formation scolaire spéciale dans l'AI, qui paraîtra prochainement.

Si l'assurance couvre en principe la totalité des frais de logement et de nourriture en vertu d'une convention tarifaire, elle ne verse à l'agent d'exécution, en cas de cumul, qu'une somme réduite du montant du supplément de réadaptation (entier ou demi). En revanche, lorsque les prestations de l'assurance ne sont que des contributions, celles-ci sont réduites du montant de la participation.

On doit se demander s'il est possible d'adopter une réglementation qui s'écarte du texte des conventions, sans modifier celles-ci. Il faut répondre affirmativement. Les prescriptions légales ont, selon la jurisprudence du TFA, la priorité sur les conventions. Celles-ci ont été conclues sous réserve de modifications éventuelles de la loi, qui doivent toujours être prises en considération. La nouvelle réglementation n'apporte, en soi, aucun désavantage aux centres de réadaptation; mais ceux-ci devront facturer aux assurés la différence, ce qui occasionnera un travail administratif supplémentaire que l'on ne peut éviter.

Par souci d'équité, la participation doit être facturée aussi lorsque l'assurance prend en charge seulement les frais de nourriture (cf. N° 6 b du supplément 4 à la circulaire sur les mesures d'ordre professionnel).

Autre fait important: Ladite prescription ne prévoit pas de participation dans les cas de rentes complémentaires AVS ou AI pour l'épouse. On y a renoncé ici, parce que l'assurance verse pratiquement pour toutes les ménagères — lorsque des mesures de réadaptation entrent en ligne de compte — une indemnité journalière qui tient compte de la prise en charge des frais de pension. En outre, la rente complémentaire est plus basse que les autres, si bien que l'on peut, dans des cas vraiment spéciaux, accepter un cumul de prestations.

# Suppression de la contribution aux frais de pension en cas de formation scolaire spéciale

Cette réduction des prestations est fondée sur l'article 24 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, aux termes duquel la contribution aux frais de pension selon l'article 10, lettre b, tombe lorsque l'assuré a droit simultanément à une rente AI et à des mesures de formation scolaire spéciale. Lorsque l'assuré touche une demi-rente, cette contribution est réduite de moitié.

Etant donné que l'article 10, lettre b, RAI fixe aussi bien ladite contribution par journée de séjour que la contribution pour un repas principal, l'article 24 bis, 2° alinéa, RAI s'applique aux deux genres de prestations. Relevons qu'une réduction de prestations n'est opérée qu'en cas de cumul avec une rente AI. Il doit s'agir, d'ailleurs, de cas assez rares, car on peut admettre qu'un assuré ayant 18 ans révolus suit une formation professionnelle.

<del>-X-</del>

Dans le numéro de mars de la RCC, il sera question des moyens d'empêcher la surassurance en cas de cumul de prestations de l'AVS/AI avec des prestations d'autres assurances sociales.

# Quelques données statistiques à propos de l'administration AVS

Pendant ses 30 années d'existence, l'AVS a multiplié la somme de ses prestations et est devenue ainsi le pilier le plus important de notre sécurité sociale. Cette évolution a-t-elle été accompagnée d'un agrandissement des services administratifs, d'un accroissement de leur personnel ? ou bien les autorités ont-elles réussi à assumer, grâce à une efficacité meilleure, les tâches devenues plus nombreuses et plus compliquées ? La RCC va tenter de répondre au moyen de quelques chiffres, tirés des rapports annuels de l'OFAS.

Il convient de formuler d'emblée quelques réserves importantes. Comme on le sait, il est difficile d'exprimer par des statistiques l'activité d'une administration. Les données réunies ici n'ont donc qu'une valeur restreinte, puisqu'elles ne tiennent compte que d'une partie de l'œuvre administrative. Ainsi, par exemple, on ne peut mesurer l'activité politique et créatrice des autorités fédérales, ni leurs travaux de surveillance destinés à assurer une application uniforme des lois. Il en va de même des agents d'exécution: Le travail accompli dans les contacts directs avec le public, les conseils et renseignements donnés aux assurés et aux affiliés, tout cela ne s'exprime guère par des statistiques; pour s'en faire une juste idée, il faut bien plutôt se demander si la coopération entre l'Etat et l'économie, entre les citoyens et l'administration a été bonne ou mauvaise.

Un autre problème est posé par la définition et la délimitation de l'administration AVS. Les agents d'exécution de l'AVS ne se sont jamais occupés exclusivement de cette seule assurance. Avant 1948, les régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain représentaient leur principal champ d'activité. A partir de l'introduction de l'AVS, les caisses de compensation ont dû se charger, de plus en plus, d'affaires sociales cantonales ou propres à certaines associations. Il s'y est ajouté, en 1953, le régime fédéral des allocations familiales, ainsi que le nouveau « régime des APG ». Lorsque fut créée l'AI fédérale en 1960, les caisses de compensation des cantons et de la Confédération furent chargées de gérer les secrétariats des commissions AI; depuis 1966, 22 caisses cantonales doivent aussi s'occuper des prestations complémentaires.

L'extension des champs d'activité a nécessité, à l'OFAS, la création de nouveaux services; comme on ne peut faire une répartition exacte des effectifs par branches d'assurance, on a englobé dans les présentes statistiques toute l'ancienne subdivision AVS/AI/APG, appelée aujourd'hui la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité.

L'administration AVS dont il est question ici comprend donc aussi le personnel qui, au sein des organes d'exécution et de surveillance de l'AVS, s'occupe d'autres assurances sociales.

Les tableaux ci-après permettent de se faire une idée sur le développement des effectifs et sur le volume des travaux accomplis depuis 1948.

#### Autorités d'exécution et de surveillance de l'AVS

# Effectifs du personnel en 1948, 1976 et pendant quelques-unes des années intermédiaires

Tableau 1

	1948	1960	1965	1970	1976
Caisses de compensation cantonales 1	929	874	1307	1434	1564
Caisses de compensation professionnelles <sup>1</sup>	502	693	883	914	968
Caisses de compensation de la Confédération <sup>2</sup>	18	51	86	134	204
Centrale de compensation <sup>3</sup>	118	114	118	142	109
OFAS 4	70	78	116	117	131
Total	1637	1810	2510	2741	2976

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ces chiffres comprennent l'effectif du personnel travaillant au siège principal des caisses et dans les agences A (celles-ci assumant toutes les tâches d'une caisse de compensation). On n'a pas compté ici les nombreuses perties agences, dont la plupart sont gérées par des prosonnes travaillant à temps partiel (en 1976, il y avait en tout 2867 agences, dont 2833 agences des caisses cantonales).

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> La Confédération a une caisse de compensation pour le personnel de son administration et des établissements fédéraux; c'est la Caisse fédérale de compensation. Elle gère en outre, par l'intermédiaire de la Centrale de compensation, la Caisse suisse de compensation qui s'occupe des assurés suisses et étrangers domiciliés hors de la Suisse.

<sup>3</sup> L'effectif du personnel de la Centrale a pu être sensiblement réduit entre 1970 et 1976 grâce à une réorganisation interne.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> L'effectif de l'OFAS indiqué ici englobe, en 1948, les personnes qui travaillent pour l'AVS dans la section AVS et la section mathématique et statistique, ainsi que dans le service de la chancellerie et du classement. Les effectifs indiqués dès 1960 englobent en outre toute la subdivision AVS/AI/APG (appelée, dès 1973, division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité).

# Le nombre des affiliés à l'AVS pendant quelques-unes des années situées entre 1948 et 1976

Tableau 2

	1948	1960	1970	1976
Caisses cantonales de compensation	484 000	434 038	400 683	384 257
Caisses professionnelles de compensation	116 000	128 285	140 790	140 657
Caisse fédérale de compensation 1	*	193	202	215
Caisse suisse de compensation 1	20 925	31 874	25 930	37 287
Total	620 925	594 390	567 605	562 416

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Dans les caisses de compensation de la Confédération, l'affiliation a un tout autre aspect que dans les autres caisses; en effet, la caisse fédérale n'a pour affiliés que des employeurs qui occupent un personnel très nombreux (administration fédérale, PTT, CFF, etc.), tandis que dans la caisse suisse, c'est juste le contraire: les assurés facultatifs, vivant à l'étranger, sont — tout comme les indépendants en Suisse — tenus de décompter individuellement avec leur caisse, même s'ils sont des salariés.

### L'évolution du nombre des cotisants 1 entre 1950 et 1976

Tableau 3

Catégorie	1950	1960	1968	1976
Salariés dont l'employeur est tenu de payer les cotisations	2 198 000	2 446 000	2 871 000	· · · · · ·
• •	2 198 000	2 446 000	2 8/1 000	_
Salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer les cotisations	1 000	3 000	2 000	_
Salariés dont le numéro d'assuré n'est				
pas connu	64 000	_	_	
Indépendants	347 000	333 000	295 000	
Non-actifs	100 000	62 000	53 000	_
Assurés possédant un carnet de timbres	18 000	17 000	13 000	_
Personnes âgées de plus de 65 ans 2	36 000	_	_	_
Total	2 764 000	2 861 000	3 234 000	3 073 000 <sup>3</sup>

1 Ces chiffres n'ont qu'une valeur	relative; er	effet, il y	a constamment,	et dans i	une mesure	plus ou
moins grande, des dénombrements	multiples.	C'est ainsi	qu'en 1968, on	a compté :	115 000 cas	figurant
dans plusieurs catégories différentes.						

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Les personnes actives, âgées de plus de 65 ans, étaient aussi soumises à l'obligation de cotiser entre 1948 et 1953. Leur effectif s'est accru, pendant cette période, de 15 000 environ à 87 000.

<sup>3</sup> C'est une estimation. On ne tient pas compte ici des dénombrements multiples.

### L'évolution du nombre des rentiers AVS depuis 1948

Rentes ordinaires et extraordinaires, sans les bénéficiaires à l'étranger <sup>1</sup> Tableau 4

Genres de rentes	1948	1960	1968	1976
Rentes simples de vieillesse	147 000	401 000	490 000	
Rentes de vieillesse pour couples 2	35 000	129 000	172 000	_
Rentes complémentaires 3	-		50 000	_
Rentes de veuves	38 000	69 000	60 000	_
Rentes d'orphelins simples	25 000	55 000	53 000	_
Rentes d'orphelins doubles	2 000	2 000	2 000	_
Nombre total des bénéficiaires	247 000	656 000	827 000	1 024 000

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Les résultats de 1976 sont fondés sur ceux du mois de mars de cette année; ils englobent les rentes versées à des assurés à l'étranger. En mars 1976, la part des rentes ainsi versées représentait 7,2 % de la totalité des rentes.

<sup>2</sup> Les rentes pour couples sont comptées chacune comme un seul cas.

### L'évolution du nombre des bénéficiaires de rentes AI depuis 1960

Rentes ordinaires et extraordinaires, sans les bénéficiaires à l'étranger <sup>1</sup> Tableau 5

Genres de rentes	1960	1965	1969	1976
Rentes simples	24 719	69 592	78 106	
Rentes de couples	1 939	7 883	9 678	
Rentes complémentaires	10 888	_	50 438	_
Nombre total des bénéficiaires	37 546	77 475	138 222	212 500

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Le résultat de l'année 1976 est fondé sur celui de mars 1976; il englobe les rentes versées à des bénéficiaires à l'étranger. Ce mois-là, 7,9 % de la totalité des rentes ont été versées à de tels bénéficiaires.

Ces tableaux permettent de faire, dans l'essentiel, les constatations suivantes:

- L'effectif du personnel de l'administration de l'AVS a augmenté, depuis 1948, d'environ 80 pour cent (tableau 1);
- Le nombre des affiliés a constamment diminué depuis 1948. On voit se refléter, dans ce phénomène, la tendance à la concentration qui a provoqué, notamment dans l'agriculture et le petit artisanat, la suppression ou la fusion de nombreuses exploitations (tableau 2);

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Les rentes complémentaires pour épouses et enfants des assurés qui touchent la rente de vieillesse ont été introduites lors de la sixième revision de l'AVS en 1964.

- Le nombre des cotisants a augmenté, dans l'ensemble, à peu près dans la même proportion que la population totale. Toutefois, dans chacune des catégories de cotisants, on peut constater des évolutions très différentes (tableau 3);
- Comme on pouvait s'y attendre, c'est le nombre des bénéficiaires de rentes qui a subi le plus de changements. L'accroissement de leur effectif a été particulièrement fort dans les premières années; celui-ci s'est multiplié par plus de 2,5 depuis la création de l'AVS jusqu'en 1960. Depuis lors, la hausse a été de 56 % (tableau 4);
- Depuis 1960, il s'est constitué, parallèlement aux rentiers AVS, une nouvelle catégorie de bénéficiaires, celle des rentiers de l'AI. Le cas de ces assurés relève aussi, en partie, de l'administration AVS, du moins en ce qui concerne la fixation et le versement des prestations. Leur nombre a augmenté encore davantage que celui des rentiers de l'AVS (tableau 5). Il ne faut pas oublier, enfin, les effets des nombreuses revisions de lois, qui ont non seulement augmenté les prestations, mais qui ont aussi rendu l'AVS plus compliquée et les travaux administratifs plus difficiles.

Ceci montre que les efforts imposés à l'administration ont grandi dans une

proportion nettement plus forte que l'effectif du personnel.

# La détermination des prestations alimentaires nécessitées par les enfants

Dans son arrêt du 19 septembre 1977 en la cause J. S. ¹, le TFA a déclaré applicables en principe, pour la détermination des prestations alimentaires nécessitées par les enfants, les recommandations figurant en annexe de la thèse de doctorat de Hans Winzeler, intitulée « Die Bemessung der Unterhaltsbeiträge für Kinder ». Ces recommandations émanent de l'Office de la jeunesse du canton de Zurich. Les taux ont cependant été réduits d'un quart. Ceux qui ont été calculés par l'office zurichois, et qui sont adaptés à l'évolution des prix, ainsi que ceux qui ont été considérés par le TFA comme déterminants ont été publiés dans la RCC (1978, pp. 306-307). Une nouvelle adaptation au renchérissement avait été prévue pour janvier 1979; cependant, vu l'évolution de notre économie, une telle revi-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> ATF 103 V 55; RCC 1978, p. 321.

sion n'a pas été jugée nécessaire, si bien que les taux publiés restent valables.

Signalons, pour compléter la publication de l'année dernière dans la RCC, que ces taux sont aussi applicables dans deux autres cas:

— Lorsque des rentes extraordinaires avec limites de revenu sont versées, on tient compte de ces taux pour savoir si une veuve, avec son enfant ou ses enfants, constitue une famille de veuve (cf. N° 721 des directives concernant les rentes). On considère qu'un enfant fait partie d'une telle famille s'il est entretenu entièrement ou dans une mesure importante par la veuve, c'est-à-dire lorsque ses frais d'entretien ne sont manifestement pas couverts pour plus de la moitié par ses propres ressources ou au moyen de prestations fournies par des tiers (N° 721-722 des directives). Un enfant appartient donc à la famille de la veuve si ses ressources et les prestations de tiers représentent *moins* que le montant figurant dans la 3° colonne des tableaux (RCC 1978, pp. 306-307), montant qui est la moitié du taux admis par le TFA.

— La détermination des prestations alimentaires nécessaires à un enfant doit également être faite lorsqu'il faut décider si une rente d'enfant doit être versée, sur demande, à l'épouse séparée ou divorcée. Le paiement de cette rente à l'épouse séparée ou divorcée dépend notamment du fait que les obligations d'entretien du père se limitent à une contribution aux frais (cf. N° 1080.1 du supplément aux directives). Cette condition est remplie lorsque la contribution due par le père est plus basse que le montant

figurant dans la 2e colonne des tableaux en question.

# Problèmes d'application

AVS. Cotisations dues par les assurés qui touchent une rente de vieillesse; déduction d'une franchise mensuelle 1 (art. 6 ter RAVS)

Selon l'article 21, 2° alinéa, LAVS, le droit à la rente simple de vieillesse prend naissance le premier jour du mois qui suit l'accomplissement de l'âge prescrit (par exemple l'anniversaire de 65 ans). Les personnes sans activité lucrative doivent des cotisations, selon l'article 3, 1° alinéa, LAVS,

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS Nº 86.

jusqu'à la fin du mois pendant lequel elles ont atteint l'âge de 65 ou de 62 ans.

L'« âge AVS », qui donne droit, selon l'article 6 ter RAVS, à la déduction d'une franchise commence ainsi le premier jour du mois qui suit l'achèvement de la 62° ou 65° année. C'est pourquoi la déduction peut être opérée seulement depuis le mois qui suit cet achèvement.

# AVS. Bénéficiaires de rentes de vieillesse et rémunérations de minime importance 1

(art. 8 bis RAVS)

Les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui touchent, après déduction de la franchise prévue par l'article 6 ter RAVS, un revenu accessoire de moins de 167 francs par mois ou de moins de 2000 francs par an, ne sont pas dispensés de payer des cotisations.

En effet, ce qui est déterminant pour calculer le revenu accessoire non soumis à cotisations selon l'article 8 bis RAVS, c'est le revenu avant la déduction de la franchise (9000 fr. par an ou 750 fr. par mois). Chez les personnes qui touchent la rente de vieillesse, cette disposition spéciale ne peut pas être appliquée, car la franchise est toujours plus élevée que le revenu accessoire (non soumis à cotisations) de 2000 francs. Le cumul des deux possibilités visant à obtenir l'exemption du paiement des cotisations n'est pas admis.

### Canton du Jura; dépôt des demandes de prestations 2

La caisse de compensation du canton du Jura entrera en fonctions vraisemblablement au 1<sup>er</sup> juillet 1979. Elle reprendra successivement les dossiers de la caisse bernoise de façon à assumer la totalité de ses tâches dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980. Ainsi, l'organisation actuelle est maintenue jusqu'à nouvel ordre. Les demandes de renseignements et de prestations, par exemple, doivent donc être présentées aux offices communaux de compensation ou à la caisse cantonale bernoise de compensation, Nydeggasse 13, à Berne.

### Canton du Jura; autorité de recours en matière d'AVS/AI/APG/LFA <sup>2</sup>

L'article 200 RAVS règle la compétence des autorités cantonales pour connaître des recours formés contre les décisions des caisses de compensation.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS Nº 86.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS Nº 87.

Conformément à l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, le canton du Jura a désigné comme autorité cantonale de recours:

le Tribunal cantonal jurassien Section des assurances Maison Wicka 2800 Delémont

Les recours doivent être dorénavant déposés à cette adresse.

#### Communication d'extraits de CI à des tiers 1

(Application du N° 11 de la circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le 1er février 1965.)

Selon l'article 141, 1er alinéa, RAVS, seul l'assuré peut demander un extrait de son compte individuel (CI). Bien entendu, son représentant légal peut agir à sa place, en vertu du code civil, lorsque l'assuré est sous tutelle. D'autre part, l'OFAS a autorisé les caisses de compensation, au Nº 11 de sa circulaire sur l'obligation de garder le secret, en vertu de l'article 50, 2e alinéa, LAVS et de l'article 176, 3e alinéa, RAVS, à communiquer renseignements ou dossiers à d'autres personnes ou services, si la personne intéressée au maintien du secret, ou son représentant légal, a donné son assentiment par écrit et sans réserve et si l'existence d'un intérêt légitime à la communication du renseignement ou du dossier est rendue vraisemblable. Par « autres personnes », on entend aussi le conjoint, les parents en ligne ascendante et descendante, ainsi que les frères et sœurs de l'assuré; par « autres services », les organisations de salariés, les services sociaux, etc.

Lorsque ces personnes et services demandent qu'on leur communique des extraits de CI, leur requête ne peut être acceptée par les caisses que si elle est accompagnée d'une procuration de l'assuré ou de son représentant légal. Ce document est considéré comme valable:

- s'il a été établi seulement pour un cas particulier;
- s'il a été rédigé par écrit et sans réserve;
- s'il indique le nom, le prénom, le N° AVS et l'adresse de l'assuré, ainsi que le nom de la caisse de compensation qui tient le CI;
- s'il porte la signature olographe de l'assuré ou de son représentant légal.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS Nº 87.

En revanche, on peut renoncer à rendre vraisemblable l'existence d'un intérêt légitime à la communication d'un extrait du CI, puisqu'un tel intérêt est suffisamment prouvé par la nature même de la requête. Il faut souligner en outre qu'il n'est pas permis de donner des renseignements par téléphone sur des inscriptions au CI, même s'il existe une procuration. En revanche, des renseignements peuvent être donnés à l'assuré, à son représentant légal ou à son mandataire, si l'une de ces personnes se présente au guichet avec une pièce d'identité et une procuration.

# **Bibliographie**

Lore Scheer: Die Alten. Reintegration alter Menschen: Erfahrungen und Vorschläge (insbesondere zur Frage der Pensionierungsgrenze). 28 pages, Institut für Wohlstandsanalysen, Case postale 149, A-1131 Vienne.

Manuel de la typhlophilie suisse. Classeur, 2º édition, 1977, publié par l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles. Saint-Gall.

Office fédéral du logement: Les personnes handicapées et leur logement. « La vie économique », fascicule 12/1978, pages 675-677, publiée par le Département fédéral de l'économie publique.

# Interventions parlementaires

Postulat du groupe socialiste du Conseil national, du 16 décembre 1976, concernant la coordination des assurances sociales

Le 14 décembre 1978, le Conseil national a accepté ce postulat (cf. RCC 1977, p. 47) et l'a transmis au Conseil fédéral, qui le traitera.

### Question ordinaire Eisenring, du 27 novembre 1978, concernant les taux des salaires en nature dans l'AVS

Voici la réponse du Conseil fédéral, donnée le 31 janvier 1979 (cf. RCC 1979, p. 40):

« Les taux d'estimation du salaire en nature ont été augmentés pour la dernière fois le 1er janvier 1975. La hausse qui entre en vigueur le 1er janvier 1979 établit une concordance avec les taux des impôts, ce qui facilitera la tâche des employeurs lorsqu'ils devront établir des certificats de salaires et procéder aux décomptes de cotisations.

Les nouveaux taux des salaires en nature ont été fixés après des recherches approfondies et consultation des associations et services intéressés, ainsi que de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Il ne faut pas perdre de vue que les salaires en nature sont également pris en compte pour le calcul des rentes et des indemnités journalières. Il importe donc qu'ils soient aussi proches que possible de la réalité.»

### Motion Bratschi, du 29 novembre 1978, concernant l'abonnement gratuit au téléphone pour les bénéficiaires des PC à l'AVS

- M. Bratschi, conseiller national, a présenté la motion suivante:
- « Le Conseil fédéral est invité à exempter de la taxe d'abonnement au téléphone les bénéficiaires de prestations complémentaires de l'AVS. » (25 cosignataires.)

## Postulat Vetsch, du 12 décembre 1978, concernant le service de remplacement pour handicapés

- M. Vetsch, conseiller national, a présenté le postulat suivant:
- « Diverses organisations d'invalides attirent l'attention sur le fait que les handicapés ne peuvent accomplir leurs obligations militaires qu'en versant le montant de la taxe militaire. Elles auraient déjà maintes fois réclamé l'institution d'un service volontaire destiné à remplacer le système actuel.
- Le Conseil fédéral est prié d'examiner si un service de ce genre ne pourrait pas être substitué à la taxe militaire dont doivent s'acquitter les invalides. »

(20 cosignataires.)

### Motion Füeg, du 14 décembre 1978, concernant la dixième revision de l'AVS et le statut de la femme

Mme Füeg, conseillère nationale, a présenté la motion suivante:

« Le Conseil fédéral est chargé d'obtenir, lors de la dixième revision de l'AVS, que les hommes et les femmes soient traités de la même façon dans l'AVS et l'Al sur les points suivants:

- 1. Toute femme, même mariée ou veuve, doit avoir un droit individuel à une rente AVS/AI, qui découle des cotisations qu'elle a versées. Les deux rentes simples de vieillesse doivent correspondre pour le moins au montant de l'actuelle rente pour couple.
- 2. L'âge ouvrant droit à la rente doit être le même pour les hommes et les femmes, soit qu'on envisage une réglementation ayant la même souplesse pour tous, soit qu'on fixe un âge déterminé tout en prévoyant la possibilité d'accorder une rente Al en cas de vieillissement prématuré (invalidité due à l'âge), sans que le bénéficiaire soit invalide au sens de la loi en vigueur.
- 3. Des cotisations prélevées sur les fonds publics doivent être versées aux comptes individuels de cotisations de personnes seules qui sont obligées d'affecter une partie substantielle de leur revenu à l'éducation de proches parents ou aux soins qu'elles leur donnent.
- 4. Il y a lieu de verser des rentes de veuve et fait nouveau des rentes de veuf aux personnes ayant perdu leur conjoint, qui subviennent à l'entretien d'enfants ou de proches parents ou qui ont dépassé un âge déterminé et, par conséquent, ne peuvent plus exercer d'activité professionnelle ou ne peuvent le faire qu'avec difficulté. Une indemnité unique doit être versée aux personnes veuves n'exerçant pas d'activité lucrative, aux fins de permettre leur réintégration dans la vie professionnelle. »

(40 cosignataires.)

## **Informations**

#### Les PC en 1978

En 1978, les cantons ont versé pour 388,7 millions de francs de PC. La plus grande partie de cette somme, soit 320,4 millions, était constituée par des PC à l'AVS; le reste, soit 68,3 millions, par des PC à l'Al. La comparaison avec les prestations de 1977 montre qu'il y a eu une hausse de 13,3 millions de francs (3,5 pour cent). La Confédération a payé, pour financer ces dépenses, une contribution totale de 200,1 millions. Pour les PC à l'AVS, elle a prélevé les ressources nécessaires (164,5 millions) sur la réserve prévue par l'article 111 LAVS. La contribution versée pour les PC à l'Al, soit 35,6 millions, a été tirée des ressources générales de la Confédération. Par rapport à 1977, on constate que les contributions fédérales totales ont augmenté de 7,5 millions.

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

#### Dépenses de la Confédération et des cantons pour les PC

Année	Dépenses totales	Part de la Confédération	Part des cantons
1974	318,0	151,1	166,9
1975	299,1	154,5	144,6
1976	313,8	162,0	151,8
1977	375,4	193,6	181,8
1978	388,7	200,1	188,6

#### Fonds de compensation AVS/AI/APG au second semestre de 1978

Les placements fermes et les disponibilités à court terme du fonds de compensation ont dû, au cours du second semestre de 1978, être réduits de 191, respectivement 249 millions de francs. Ce montant de 440 millions a été nécessaire pour financer des besoins supplémentaires en liquidités du système de compensation, ainsi que pour couvrir un excédent de dépenses de l'AVS et de l'AI.

Durant le second semestre de 1978, 494 millions de francs de placements fermes ont été remboursés au fonds de compensation. De ce montant, 303 millions ont pu être placés à nouveau, essentiellement en obligations, en bons de caisse à court et à moyen terme, ainsi qu'en prêts résiliables. D'autre part, 259 millions de francs d'échéances ont été converties.

L'ensemble des placements fermes s'élevait au 31 décembre 1978 à 7028 millions de francs et se répartissait, selon les catégories respectives, comme suit:

Confédération (incl. CFF) 507 millions (7,2 pour cent) — cantons 948 millions (13,5 pour cent) — communes 1063 millions (15,1 pour cent) — centrales des lettres de gage 1844 millions (26,2 pour cent) — banques cantonales 1311 millions (18,7 pour cent) — corporations et institutions de droit public 234 millions (3,3 pour cent) — entreprises semi-publiques 955 millions (13,6 pour cent) — autres banques 166 millions (2,4 pour cent).

Les disponibilités à court terme se montaient, en fin d'année, à 536 millions de francs.

En raison du recul considérable des taux d'intérêts et de l'orientation plus importante de la politique de placement vers des investissements à moyen terme, le rendement des conversions et des nouveaux placements effectués durant la période précitée s'est élevé à 2,68 pour cent. Le rendement moyen de l'ensemble des placements diminua de 5,06 pour cent à fin juin, à 4,93 pour cent au 31 décembre 1978.

#### Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris connaissance de la démission de deux membres de cette commission à la fin de l'année 1978; il les remercie pour les services rendus. Ce sont MM.

- Claude de Saussure, Genève
- Josef Hofstetter, Soleure.

4

Ces deux personnes représentaient les employeurs au sein de la commission. En date du 15 janvier, le Conseil fédéral a nommé leurs successeurs pour la période administrative qui finira le 31 décembre 1980; ce sont MM.

- Charles-Henri Pictet-Turrettini, Genève
- Jean Bacher, Winterthour,

#### Allocations familiales dans le canton de Zurich

Dans sa séance du 22 novembre 1978, le Conseil d'Etat a décidé de modifier le règlement d'application de la loi sur les allocations pour enfants aux salariés. Cette modification concerne le droit aux allocations en cas de chômage partiel.

En cas de chômage partiel au sens de la législation sur l'assurance-chômage, les allocations pour enfants complètes doivent être versées si l'horaire de travail est réduit de 20 pour cent au maximum. Si la réduction d'horaire dépasse 20 pour cent, mais sans aller au-delà de 40 pour cent, l'intéressé a droit à 80 pour cent de l'allocation. Si la réduction d'horaire est supérieure, l'allocation est calculée en raison du temps de travail accompli.

La présente modification a pris effet le 1er janvier 1979.

#### Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 8, caisse de compensation du canton de Fribourg:

Nouvelle adresse (remplaçant celle de la route de la Chassotte): Impasse de la Colline 1.

Les autres données ne changent pas.

Page 27, commission Al du canton de Fribourg: mêmes remarques.

#### Nouvelles personnelles

#### Caisse de compensation du canton de Fribourg

M. Alfred Schuler, gérant, ayant atteint la limite d'âge, a quitté son poste à la fin de l'année passée. Le Conseil d'Etat a nommé son successeur: c'est M. René Déglise.

## <u>Jurisprudence</u>

#### **AVS/Cotisations**

Arrêt du TFA, du 6 septembre 1978, en la cause Dr H. S. (traduction de l'allemand).

Articles 4 LAVS et 6, 1er alinéa, RAVS. Les royautés de licence constituent le revenu d'une activité lucrative indépendante ou salariée lorsque l'inventeur continue de participer, après la conclusion du contrat de licence, au développement et à l'exploitation de son invention, en travaillant dans une situation indépendante ou comme salarié. On considère comme inventeur professionnel, déployant une activité indépendante, la personne dont tout effort de caractère scientifique constitue une activité lucrative et aboutit à l'acquisition d'un revenu, grâce au produit de ce travail. (Considérants 1 et 2; confirmation de la pratique.)

Art. 25, 2e alinéa, RAVS. Lorsqu'une personne entreprend une activité indépendante au début du dernier trimestre d'une année civile paire, les cotisations pour ce trimestre et pour les deux années civiles suivantes sont calculées sur la base des revenus obtenus pendant ce trimestre et pendant ces deux années. (Considérant 3 c.)

Articolo 4 LAVS; articolo 6, capoverso 1, OAVS. I proventi di una licenza costituiscono reddito di un'attività lucrativa dipendente o indipendente qualora l'inventore continua a partecipare, anche dopo la conclusione del contratto di licenza, allo sviluppo e allo sfruttamento della sua invenzione, lavorando quale indipendente o salariato. Si considera come inventore professionale, che svolge un'attività indipendente, la persona per la quale tutti gli sforzi di carattere scientifico costituiscono un'attività lucrativa avente come scopo l'ottenimento di un reddito quale prodotto di lavoro. (Considerandi 1 e 2; conferma della pratica.)

Articolo 25, capoverso 2, OAVS. Qualora una persona inizia un'attività indipendente ai primi dell'ultimo trimestre di un anno civile pari, i contributi per tale trimestre e per i due anni civili seguenti sono calcolati fondandosi sul reddito ottenuto durante tale trimestre e durante i due anni seguenti. (Considerando 3 c.)

Le Dr H. S. avait inventé, en collaboration avec H. M., une émulsion pour le bain, ainsi qu'une pommade pour le traitement de l'eczéma. Le 1er janvier 1962, la maison X a conclu un contrat de licence avec H. S. et la veuve de H. M. Cette maison se chargeait désormais de l'écoulement de ces produits. Les royautés de licence furent fixées à 10 pour cent du chiffre d'affaires net pour les ventes en Suisse et à 5 pour cent pour les ventes à l'étranger. Le 17 mars 1977, l'autorité fiscale a communiqué à la caisse de compensation le revenu tiré par H. S. d'une activité indé-

pendante en 1973 et 1974, y compris les royautés. Se fondant sur ces données, la caisse a fixé les cotisations dues par H. S. entre le 1er octobre 1972 et la fin de 1977. L'assuré a formé recours en alléguant que ces royautés étaient le produit d'un capital. Le tribunal cantonal des assurances a rejeté ce recours en ce qui concerne les royautés; pour le reste, il a renvoyé l'affaire à la caisse « pour rendre une décision dans le sens des considérants ». H. S. a porté ce jugement devant le TFA. Celui-ci a admis partiellement son recours au sens du considérant 3, mais l'a rejeté pour le reste. En outre, il a renvoyé l'affaire à la caisse, afin que celle-ci procède conformément aux considérants. Voici les considérants du TFA:

1. Le seul point litigieux, dans la présente procédure devant le TFA, est de savoir si les royautés de licence encaissées par le recourant représentent le revenu d'une activité lucrative ou le produit d'un capital, ce produit n'étant pas soumis à cotisations.

Selon la jurisprudence du TFA, le revenu tiré de l'activité d'un inventeur peut être le produit d'un capital (franc de cotisations) ou le revenu d'une activité lucrative (soumis à cotisations). En vertu des articles 4 LAVS et 6, 1er alinéa, RAVS, il faut englober dans le revenu d'une activité lucrative les gains que touche un assuré en raison d'une activité exercée et qui augmentent sa capacité de rendement économique. Dans les cas particuliers, les rapports entre les recettes tirées des royautés et la personne du bénéficiaire, ainsi que son activité lucrative, sont donc déterminants.

Le propriétaire d'une invention peut, en octroyant une licence exclusive, se défaire de ses droits à tel point qu'il perd toute influence sur l'exploitation et le développement de cette invention, ainsi que tout droit de regard. Dans ce cas, les royautés de licence représentent une indemnité pour la cession d'un droit, donc la contrevaleur pour une chose aliénée par l'inventeur; elles sont alors le **produit d'un capital** (ATFA 1957, p. 179 = RCC 1958, p. 26).

Ces royautés ne constituent le revenu d'une activité lucrative, selon la jurisprudence. que s'il subsiste, après la conclusion du contrat de licence, une activité personnelle de l'inventeur, activité qui le lie à l'exploitation de l'invention. C'est donc le caractère de cette activité poursuivie, et non pas la conclusion du contrat, qui est déterminant pour savoir si les royautés font partie du revenu d'une activité indépendante ou d'une activité salariée (ATFA 1957, p. 181 = RCC 1958, pp. 26 ss). Il y a revenu provenant d'une activité salariée notamment lorsque l'inventeur est tenu de collaborer personnellement à la mise en valeur de la licence par un travail dépendant, exécuté dans l'entreprise du preneur de licence. Il y a lieu au contraire d'admettre que le revenu provient d'une activité lucrative indépendante lorsque l'inventeur exploite lui-même son invention, à titre personnel ou en tant que partenaire d'une société de personnes: l'activité est aussi indépendante lorsqu'une tierce personne exploite des brevets à titre professionnel (ATF 97 V 28 = RCC 1971, p. 469, et les arrêts cités là). Dans les arrêts cités ci-dessus, le TFA a en outre confirmé expressément sa jurisprudence constante (cf. ATFA 1966, pp. 158 et 206 = RCC 1967, pp. 39 et 299) selon laquelle tout effort professionnel d'un inventeur de métier fait partie de l'activité lucrative si l'obtention d'un revenu est liée au produit du travail. En pareils cas, on peut s'abstenir d'examiner si l'inventeur participe réellement et personnellement, sous une forme quelconque, à l'exploitation de l'invention. Le droit de regard ou la collaboration de l'inventeur avec la maison qui produit ne fournissent alors aucun critère décisif de distinction permettant de qualifier les royautés qui lui reviennent (ATFA 1954, p. 181 = RCC 1954, p. 414).

2. L'autorité de première instance a établi, d'une manière indiscutable, que H. Spossédait 378 actions de 1000 francs dans la maison H. S. S.A. « pour ses recherches »; par conséquent, il devrait être considéré comme un inventeur professionnel. En outre, il a été reconnu expressément, dans le recours de droit administratif, qu'il était «certainement » un inventeur professionnel. Le dossier ne contient aucune donnée qui puisse infirmer ces allégations. On peut donc admettre ce fait comme réel. Par conséquent, il n'importe pas de savoir quelles étaient au juste les clauses du contrat de licence, si le recourant exerçait une influence déterminante, dans l'exploitation de la maison X, sur la fabrication et l'écoulement de l'émulsion et de la pommade en question, ou s'il a déclaré au fisc, comme revenu d'un travail, les royautés encaissées. Etant donné son activité d'inventeur professionnel, on peut conclure d'emblée que les royautés qui lui reviennent en raison de la vente de ces deux produits représentent le revenu d'une activité indépendante.

On ne saurait objecter qu'il y ait là un manque d'équité envers les héritiers de la partenaire E. M. décédée depuis lors, car ceux-ci ne travaillent pas comme inventeurs professionnels; en outre, les deux produits en question ne sont pas le résultat d'une activité d'inventeurs qu'ils auraient déployée, de quelque manière que ce soit.

#### 3. Il convient de faire encore les remarques suivantes:

Par suite d'une « reprise de l'affaire » nécessitée par le décès de l'épouse de H. S., la caisse de compensation a procédé à un nouveau calcul des cotisations du recourant dès le 1er octobre 1972, soit pour le dernier trimestre de 1972 et pour toutes les années suivantes jusqu'en 1977, d'après le revenu moyen de 1973/1974. Or, ceci n'était que partiellement légal, ainsi que le TFA va le montrer ci-après.

a. Considérons l'article 22 RAVS, où est réglée la procédure ordinaire de fixation des cotisations. La caisse de compensation doit, selon cette disposition, calculer la cotisation annuelle perçue sur le revenu d'une activité indépendante pour une période de deux ans qui commence avec une année civile paire. Est déterminant, en règle générale, le revenu net moyen d'une période de calcul de deux ans; celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieures à la période de cotisations (al. 1 et 2).

Le calcul du revenu déterminant incombe, selon l'article 23 RAVS, aux autorités fiscales cantonales. Celles-ci communiquent ce revenu à la caisse de compensation en se fondant sur la taxation IDN passée en force, et le capital propre engagé dans l'entreprise en se fondant sur la taxation cantonale correspondante. Les données des autorités fiscales lient les caisses de compensation, sauf quelques réserves (cf. ATF 102 V 27 = RCC 1976, p. 275; art. 23, 4° al., RAVS).

b. Si l'assuré commence une activité indépendante ou si les bases de son revenu ont subi, depuis la période de calcul retenue par l'autorité fiscale cantonale, une modification durable due à un changement de profession ou d'établissement professionnel, à la disparition ou à l'apparition d'une source de revenu, ou encore à la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, et entraînant une variation sensible du gain, la caisse estimera elle-même le revenu déterminant selon la procédure extraordinaire (art. 25 RAVS). Ensuite, elle calculera les cotisations pour une durée allant jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations. En général, les cotisations seront fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. Pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, la caisse se fondera en tout cas sur le revenu net retenu (conformément à l'art. 22 RAVS) pour le calcul des cotisations des années de cette période (art. 25, 1er et 2e al., RAVS).

Si le revenu net résultant d'une communication ultérieure de l'autorité fiscale cantonale est plus élevé ou moindre, la caisse de compensation doit réclamer les cotisations arriérées ou restituer celles qui ont été perçues en trop (art. 25, 3° al., RAVS). Cela ne signifie cependant pas qu'elle puisse, après réception de la communication fiscale, se fonder sur d'autres années de calcul que celles qu'elle a déjà retenues pour le calcul des cotisations selon la procédure extraordinaire.

c. En l'espèce, la prochaine période ordinaire de cotisations pour laquelle la caisse doit fixer les cotisations selon la procédure ordinaire englobe les années 1976 et 1977. L'année 1975 est donc l'année qui précède cette période. A ces trois années est rattachée la période de calcul 1973/1974. La caisse s'est fondée à juste titre, dans ses décisions de cotisations, sur le revenu moyen obtenu en 1973 et 1974, si bien qu'on peut en rester là.

Les cotisations dues pour la période allant du 1er octobre 1972 à fin 1974 ont été calculées par la caisse également d'après le revenu moyen de 1973/1974. Cependant, elle aurait dû se fonder, pour ces deux ans et quart, sur le revenu obtenu pendant l'année ou le trimestre correspondant. Il n'était pas correct, notamment, de calculer les cotisations pour les trois derniers mois de 1972 d'après un revenu qui n'a été touché que pendant les années suivantes. La caisse devra donc procéder à un nouveau calcul des cotisations pour la période du 1er octobre 1972 à fin 1974 en tenant compte des considérants ci-dessus et les fixera par décision. A cet égard, le recours est admis partiellement.

4. ...

Arrêt du TFA, du 27 septembre 1978, en la cause A. W. S. A. (traduction de l'allemand).

Article 114, 1er alinéa, OJ. Si des cotisations d'assurances sociales sont litigleuses, le TFA peut, en procédure de recours, aller au-delà des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci, lorsque l'autorité de première instance a violé le droit fédéral ou a constaté les falts d'une manière inexacte ou incomplète. (Considérant 1 b.)

Article 9 RAVS. L'employeur ou le salarié doit prouver ou du moins rendre vraisemblable que les frais déclarés ont réellement été supportés. L'administration ne peut cependant se borner à constater que le cotisant n'a pas réussi à prouver ou à rendre suffisamment vraisemblable l'existence de ces frais; elle doit bien plutôt veiller d'office à ce que les preuves nécessaires soient recueillies, autant que cela est possible sans difficultés excessives. (Considérant 2 b; confirmation de la pratique.)

Articolo 114, capoverso 1, OG. Se dei contributi dell'assicurazione sociale sono contestati, il TFA nella procedura di ricorso, può andare oltre alle conclusioni delle parti, a vantaggio o svantaggio di queste ultime, qualora l'autorità di prima istanza ha violato il diritto federale, o ha costatato i fatti in modo inesatto o incompleto. (Considerando 1 b.)

Articolo 9 OAVS. Il datore di lavoro rispettivamente il prestatore d'opera deve provare o rendere almeno verosimile che le spese generali dichiarate sono state realmente

sopportate. L'amministrazione non può tuttavia limitarsi nel costatare che il contribuente non è riuscito a provare o a rendere verosimile l'esistenza di tali spese; essa deve piuttosto vegliare per via d'ufficio, affinchè le necessarie prove siano raccolte, in quanto ciò sia possibile senza eccessive difficoltà. (Considerando 2 b; conferma della pratica.)

Lors d'un contrôle d'employeurs effectué en juillet 1976, il fut constaté que la maison A. W. S.A. avait payé trop peu de cotisations dans les années 1972 à 1975. Elle avait versé à J. K., P. K., R. K. et H. R., membres de son conseil d'administration, 1800 francs par personne en 1972 et 3600 francs de 1973 à 1975 à titre de dédommagement pour frais encourus. On constata en outre que le comptable B. A. avait touché en 1972 une indemnité du même genre s'élevant également à 3600 francs; pendant les trois années suivantes, il reçut encore, au même titre, 7200 francs par an. La caisse de compensation a estimé que, dans tous ces cas, l'existence de frais concrets n'était pas prouvée. Elle rendit, le 4 août 1976, une décision de cotisations arriérées; seuls des jetons de présence, s'élevant à 780 francs par membre du conseil et par année, furent déclarés francs de cotisations.

La maison en cause a recouru et a déclaré que trois membres seulement du conseil d'administration (J. K., P. K. et R. K.) avaient reçu des indemnités forfaitaires pour frais encourus. Cependant, elle a omis de produire des preuves. Le tribunal cantonal des assurances a admis le recours par jugement du 1er décembre 1976, en annulant la décision de la caisse et en renvoyant l'affaire à celle-ci pour nouvel examen et nouvelle décision. La caisse a alors interjeté recours de droit administratif en concluant au rétablissement de sa décision du 4 août.

Le TFA a admis ce recours dans ce sens que le jugement cantonal et la décision de caisse étaient annulés; l'affaire était renvoyée à l'administration, qui devait, après avoir complété le dossier selon les considérants ci-dessous, rendre une nouvelle décision de cotisations arriérées. Le TFA a motivé cet arrêt de la manière suivante:

- 1. a. La présente procédure a pour objet la fixation de cotisations et non pas l'octroi ou le refus de prestations. Le TFA doit donc se borner à examiner si l'autorité de première instance a violé le droit fédéral, ou s'il y a eu excès ou abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou encore s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132, en corrélation avec l'art. 104, lettres a et b, et 105, 2e al., OJ).
- b. Selon l'article 114, 1er alinéa, OJ, le tribunal ne peut (sous réserve de l'art. 132 OJ) « aller au-delà des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci, sauf en matière de contributions publiques pour violation du droit fédéral ou pour constatation inexacte ou incomplète des faits; il n'est pas lié par les motifs que les parties invoquent. »

Les cotisations d'assurances sociales ici litigieuses font aussi partie des contributions publiques (A. Zaugg: Steuer, Gebühr und Vorzugslast. Schweiz. Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung, 74/1973, pp. 217 ss). En procédure de recours, il est donc possible d'avoir affaire à une « reformatio in peius vel melius » pour cause de violation du droit fédéral ou de constatation inexacte ou incomplète des faits. On considère comme violation du droit fédéral, selon l'article 104, lettre a, OJ, également l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, mais pas l'iniquité du juge-

ment (Grisel: Droit administratif suisse, p. 511; Gygi: Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, 2e édition, p. 132). D'autre part, l'examen des faits n'est possible que dans le cadre des articles 104, lettre b, et 105, 2e alinéa, OJ.

2. a. L'article 14, 1er alinéa, LAVS dispose que les cotisations perçues sur le revenu d'une activité salariée sont retenues lors de chaque paie; elles doivent être versées périodiquement par l'employeur en même temps que la cotisation d'employeur. Si une caisse de compensation apprend qu'une personne tenue de payer des cotisations n'a pas payé celles-ci ou a payé des cotisations trop basses, elle doit ordonner le paiement des cotisations arriérées (art. 39 RAVS).

Font partie du salaire déterminant, sur lequel les cotisations paritaires sont dues (art. 5, 1er al., et 13 LAVS), dans la mesure où il ne s'agit pas d'un dédommagement pour frais encourus, notamment les indemnités fixes et les jetons de présence des membres de l'administration et des organes dirigeants (cf. art. 7, lettre h, RAVS). Selon la pratique administrative (No 106 des directives de l'OFAS sur le salaire déterminant, valables dès le 1er janvier 1974), on peut, lorsque les frais ne sont pas remboursés séparément, déduire des jetons de présence, au titre du dédommagement pour frais encourus, jusqu'à 60 francs pour une séance d'une demi-journée. Pour les salariés qui supportent eux-mêmes entièrement ou partiellement les frais généraux résultant de l'exécution de leurs travaux, ces frais peuvent être déduits s'il est prouvé qu'ils s'élèvent au moins à 10 pour cent du salaire versé (art. 9, 1er al., RAVS). Cette règle ne vaut cependant que pour les frais dont le remboursement est inclus dans le salaire. Si, en revanche, l'employeur rembourse les frais généraux séparément, ceux-ci doivent être considérés même s'ils sont inférieurs à 10 pour cent du salaire déterminant (ATFA 1965, p. 233 = RCC 1966, p. 244).

b. Selon une jurisprudence et une pratique administrative constantes, l'employeur ou le salarié doit prouver ou du moins rendre vraisemblable que les frais encourus dont il parle sont bien réels (RCC 1965, p. 35; 1960, p. 34; 1959, p. 447; 1958, pp. 348 ss; 1955, p. 101). Lorsqu'il est établi que des frais généraux ont été encourus, mais que des circonstances spéciales empêchent de prouver leur existence, ces frais doivent être estimés par la caisse de compensation, compte tenu des données plausibles fournies par l'employeur ou le salarié (RCC 1955, p. 101; voir aussi Nº 95 des directives sur le salaire déterminant).

La maxime de l'intervention, qui caractérise la procédure administrative non litigieuse aussi en matière de sécurité sociale (Droit du travail et assurance-chômage, 1977, Nº 14, pp. 77 ss; ATF 103 V 65 = RCC 1978, p. 64; ATF 98 V 224 = RCC 1973, p. 484; ATF 97 V 177 = RCC 1972, p. 482; ATF 96 V 95 = RCC 1971, p. 270; voir aussi Imboden/Rhinow: Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5° éd., N° 88, pp. 550 ss), exige cependant que l'administration (ou le juge en cas de litige) ne se borne pas à constater que la personne tenue de payer des cotisations n'a pas réussi à prouver, ou à rendre suffisamment vraisemblable, l'existence de frais encourus. Elle doit bien plutôt recueillir d'office les données nécessaires pour apporter cette preuve, si cela est possible sans difficultés excessives; le cas échéant, il suffit d'inviter ladite personne à faire elle-même ce que l'on peut exiger d'elle et à fournir les documents utiles (ATF 97 V 177 = RCC 1972, p. 482; ATF 96 V 95 = RCC 1971, p. 270; ATFA 1967, pp. 144 ss; voir aussi RCC 1960, p. 34).

3. Dans son jugement, l'autorité cantonale déclare que la recourante a négligé, avant de rendre sa décision, de donner à l'intimée et aux autres intéressés l'occasion de prouver l'existence des frais en question. Or, cette constatation n'est pas manifestement fausse, si bien qu'elle lie le TFA.

Cependant, l'intimée ayant recouru contre la décision de paiement de cotisations arriérées et ayant ainsi eu la possibilité de prouver ou du moins de rendre vraisemblable l'existence des frais plus élevés qui devaient, selon elle, être pris en considération, l'erreur formelle commise par la recourante a été réparée en procédure de première instance. C'est pourquoi la remarque d'ordre général faite par l'autorité de première instance, selon laquelle les frais n'avaient pas été correctement établis dans le dossier dont elle disposait en instance de recours, est manifestement inexacte, si bien qu'elle ne saurait lier le TFA.

a. La recourante estimait, dans sa décision du 4 août 1976, en ce qui concerne les indemnités versées aux membres du conseil d'administration, qu'il fallait déduire pour chacune des 13 séances annuelles 60 francs au titre du dédommagement pour frais encourus, soit 780 francs par année et par membre. L'intimée s'est bornée à répliquer, dans son recours de première instance, que la totalité des indemnités devait être considérée comme un tel dédommagement. Ce faisant, elle n'a cependant produit que de simples allégations et n'a nullement tenté de les prouver ou de les rendre vraisemblables. Dans ces conditions, il se justifie d'admettre — ainsi que l'OFAS le dit pertinemment dans son préavis — que l'intimée n'était pas en mesure de le faire. C'est pourquoi il faut fixer ce dédommagement d'après les chiffres donnés par le Nº 106 des directives sur le salaire déterminant. La décision de caisse était donc correcte sur ce point-là.

Cependant, la recourante a rendu une décision erronée en déduisant chaque année quatre fois le dédommagement pour frais encourus, en admettant qu'il y avait quatre membres du conseil. Dans son recours de première instance, l'intimée a signalé que les indemnités n'avaient été versées qu'aux trois conseillers constituant le comité. La recourante a admis, dans son recours de droit administratif, ce fait qui est d'ailleurs confirmé indirectement par les trois attestations de l'administration fiscale cantonale, du 12 décembre 1977. De tout cela, il résulte que de la somme totale des indemnités versées aux membres du conseil d'administration (7200 fr. en 1972, 14 400 fr. par an pour les trois années suivantes), on ne peut déduire que trois fois le dédommagement de 780 francs pour chaque année. La part des indemnités soumise à cotisations augmente ainsi, par rapport à la décision du 4 août, de 780 francs pour chaque année; elle atteint donc 4860 francs en 1971 et 12 060 francs pour chaque des trois années suivantes. Il en résulte une augmentation des cotisations dues par l'intimée sur ces rétributions. Il incombe à l'administration de les calculer en conséquence.

b. En ce qui concerne les indemnités versées à B. A., l'intimée a déclaré, dans le recours de première instance, que ces versements étaient destinés à couvrir des frais de transport et de repas, ainsi que des frais dits de confiance; B. A. habitait à S. (à environ 25 km. de son lieu de travail) et avait besoin d'une automobile pour travailler. Certes, l'intimée n'a pas apporté de preuves concrètes à l'appui de cette déclaration, mais il est suffisamment établi, d'après le dossier, que les trajets entre le domicile et le lieu de travail, ainsi que les repas pris hors de la maison, ont occasionné des frais que l'on peut considérer comme frais généraux au sens de l'article 9, 1er alinéa, RAVS (voir aussi Nº 94 des directives sur le salaire déterminant). Le fait qu'une preuve valable des frais réellement encourus n'a pas été apportée par l'intimée ne s'oppose pas à cette conclusion, d'après ce qui a été dit sous considérant 2 b. La recourante reconnaît d'ailleurs, dans le recours de droit administratif, qu'il faudrait examiner si l'on ne pourrait pas, dans une certaine mesure, admettre l'existence de frais. Il incombe à la recourante de déterminer ou

d'estimer si et dans quelle mesure cela est possible; il faudrait alors — si le versement de l'indemnité ne devait pas avoir eu lieu séparément du salaire — tenir compte du pourcentage prévu à l'article 9, 1er alinéa, RAVS.

- 4. En outre, pour le calcul des cotisations arriérées dues par l'intimée, la recourante devra tenir compte du fait que le taux de 10 pour cent n'est valable que depuis le 1er juillet 1975 (cf. RCC 1978, p. 405) et non pas depuis le 1er janvier 1975, comme cela a été dit, à tort, dans la décision du 4 août.
- 5. a. En l'espèce, ce n'est pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance qui est litigieux; les frais judiciaires sont donc à la charge des parties (art. 134 OJ e contrario; art. 156, en corrélation avec l'art. 135, OJ). Vu l'issue de la présente procédure, les frais sont mis à la charge de la recourante et de l'intimée à parts égales (art. 156, 3° et 7° al., OJ).
- b. Les dépens sont fixés selon les articles 159 et suivants OJ et selon les tarifs du 14 novembre 1959 et du 1er octobre 1969. Etant donné que l'intimée n'est pas représentée par un avocat, il n'est pas question d'allouer une indemnité au sens de l'article 2 du tarif du TFA. En outre, l'intimée n'a pas prouvé l'existence de frais et de pertes de temps qui justifierait l'octroi de dépens selon l'article 2 du tarif du Tribunal fédéral.

#### AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 26 septembre 1978, en la cause U. A. (traduction de l'allemand).

Article 44, 1er alinéa, 1re phrase, LAI. Lorsque l'AM a sauvegardé tous les droits d'un assuré à des mesures de réadaptation, l'Al n'a pas à instruire une demande sur cet objet.

Articolo 44, capoverso 1, prima frase, LAI. Qualora l'AM salvaguarda tutti i diritti dell'assicurato a del provvedimenti d'Integrazione, l'Al non deve istruire una richiesta su tale oggetto.

L'assuré souffre, par suite d'un accident survenu au service militaire, d'un status consécutif à une lésion antérieure et postérieure du ligament croisé et à une lésion médiale du ligament latéral du genou droit. L'assurance militaire (AM) lui a accordé les prestations prévues par la loi.

L'assuré avait appris le métier de peintre d'enseignes. Selon le médecin, il ne peut plus, par suite de son accident, exercer cette activité, qui se pratique généralement debout. Il a donc l'intention de se perfectionner dans la carrière d'artiste peintre.

Ayant demandé à l'Al de prendre en charge un reclassement dans ce sens, l'assuré se vit répondre que cette requête était sans objet (décision de caisse du 20 octobre 1977).

L'autorité cantonale de recours a admis, par jugement du 24 février 1978, le recours formé contre cette décision; elle annula celle-ci et renvoya l'affaire à l'administration pour complément d'enquête sur les faits et nouvel examen du droit au reclassement qui existe en principe.

L'OFAS a proposé, par la voie du recours de droit administratif, que ce jugement soit annulé. Il fallait, selon lui, constater que l'assuré n'avait, pour le moment, aucun droit à des mesures de reclassement de l'Al. Puisque l'AM n'avait nié ni partiellement, ni totalement son obligation de verser des prestations, il n'y avait actuellement aucune raison de mettre des prestations à la charge de l'Al.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Lorsqu'une personne est affiliée simultanément à l'Al et à l'AM, il faut appliquer la règle de l'article 44, 1er alinéa, 1re phrase, LAI, selon laquelle l'assuré n'a droit aux mesures de réadaptation de l'Al que si de telles mesures ne sont pas accordées par l'AM.

Selon l'article 39, 1er alinéa, lettre b, LAM, l'assurance militaire facilite la réadaptation professionnelle notamment en préparant l'assuré à une autre activité, lorsque son incapacité de gain est considérable dans l'activité exercée jusqu'alors et qu'il y a lieu de prévoir que sa capacité sera notablement supérieure dans une nouvelle activité pour laquelle il a de l'intérêt et les aptitudes voulues.

2. En l'espèce, l'OFAS déclare que selon une attestation de l'AM, celle-ci s'était déclarée prête à assumer les frais d'un reclassement adéquat; cependant, elle n'avait plus rien fait dans ce sens, parce que l'assuré avait renoncé à de telles prestations de sa part.

Dans ces conditions, il incombe à l'assuré de demander d'abord à l'AM, qui a sauvegardé tous ses droits pour l'avenir, des mesures de réadaptation, notamment de reclassement. L'Al ne doit donc pas, pour le moment, prendre en charge un reclassement, ainsi que l'OFAS l'a dit avec raison.

#### AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 3 juillet 1978, en la cause I. L. (traduction de l'allemand).

Article 54, 1er alinéa, lettre d, LAI; articles 75, 2e alinéa, et 91, 1er alinéa, RAI. Les décisions par lesquelles des prestations sont refusées ou retirées, entièrement ou partiellement, doivent être motivées.

Articolo 54, capoverso 1, lettera d, LAI; articoli 75, capoverso 2, e 91, capoverso 1, OAI. Le decisioni con le quali delle prestazioni sono rifiutate o soppresse, interamente o parzialmente, devono essere motivate.

L'assuré, né en 1929, marié et père d'un garçon né en 1962, travaillait depuis 1952 comme paveur et maçon dans une entreprise de construction; il y gagnait, en dernier lieu, 3374 fr. 60 par mois. Des douleurs ressenties dans le bras et la main droite le contraignirent à abandonner cette activité à la fin de l'année 1974. En novembre 1975, il s'annonça à l'AI et demanda une rente. Le 5 décembre suivant, le médecin diagnostiquait un syndrome du canal radial à droite, une ostéochondrose de la surface articulaire cubitale du coude, un status après arthrotomie et neurolyse du nerf radial. L'assuré avait été entièrement incapable de travailler depuis l'été 1974 jusqu'à fin avril 1975. Depuis le 1er mai 1975, il présentait (selon le médecin) une

incapacité de travail de 75 pour cent. Par la suite, la commission Al a fixé le taux d'invalidité à 75 pour cent par prononcé du 24 mai 1976. La caisse de compensation a accordé alors, en date du 1er juillet 1976, une rente Al entière, plus des rentes complémentaires, avec effet au 1er décembre 1975; cette décision ne fut pas attaquée.

Le 9 juillet 1976, l'office régional a informé la commission Al qu'une réadaptation professionnelle ne pouvait être entreprise. Sa grave infirmité empêchait l'assuré de trouver un emploi. Compte tenu du fait qu'il avait fréquenté, en Italie, seulement trois classes de l'école primaire, sa capacité de travail de 25 pour cent (théoriquement admise par le médecin) ne pouvait être mise à profit sur le plan économique. Dans un rapport daté du 10 septembre suivant, le médecin déclara qu'une activité dans la branche de la construction était certainement exclue. Cependant, on pouvait envisager des travaux effectués principalement avec la main gauche, l'autre main n'étant utilisée que pour de faibles efforts et des mouvements de préhension non différenciés. Le médecin proposa qu'un spécialiste soit chargé d'examiner les possibilités de gain s'offrant à I. L. La caisse demanda alors à un centre d'observation médicale de procéder aux recherches nécessaires et rendit une décision dans ce sens le 9 février 1977; cette décision passa en force.

Dans son rapport du 23 février 1977, le médecin en chef de ce service diagnostiqua une hypertonie et une hypertrophie gauche du cœur, un emphysème pulmonaire discret, un status consécutif à une maladie de Scheuermann, une scoliose dorsale convexe à droite et une scoliose lombaire convexe à gauche avec spondylose réactive, un status après arthrotomie de l'articulation huméro-cubitale droite et un status après neurolyse du nerf radial. Ce médecin déclara que l'on ne pouvait déceler, dans le bras droit, des déficits neurologiques, si bien qu'il ne subsistait qu'une arthrose de l'articulation huméro-cubitale. L'estimation qui fixait à 50 pour cent l'incapacité de travail était très large; certes, l'assuré ne pouvait plus travailler à plein rendement dans un métier pénible, mais il était encore capable d'exercer n'importe quelle activité ne comportant pas de gros efforts; il pouvait également se reclasser.

Le 21 mars 1977, la commission Al fixa, par voie de revision, le degré d'invalidité à 50 pour cent. Par décision du 31 mars suivant, avec effet au 1er avril, la caisse de compensation accorda une demi-rente Al au lieu de la rente entière.

L'assuré recourut en se référant à une lettre de son médecin habituel; celui-ci reprochait à l'assurance, entre autres, de n'avoir pas motivé cette réduction.

Par jugement du 30 juin 1977, l'autorité cantonale a rejeté ce recours. Puisque l'assuré n'exerce plus d'activité lucrative depuis 1974, il fallait se fonder sur le rapport du service d'observation médicale pour évaluer son invalidité; il en résultait un taux d'invalidité de 50 pour cent seulement.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en demandant le versement d'une rente AI entière dès le 1er avril 1977. Il allègue, dans l'essentiel, qu'il n'est pas correct d'effectuer une évaluation de l'invalidité d'une manière théorique, du seul point de vue médical, au lieu de procéder à une comparaison des revenus comme le veut la loi. Il est faux de prétendre que son revenu hypothétique ne puisse être évalué d'une manière sûre, puisque, sans invalidité, il continuerait à travailler comme il l'a fait jusqu'en 1974. D'ailleurs, il souffre également d'asthme. La capacité de travail qui subsiste encore, théoriquement, ne pouvant plus être mise à profit sur le plan pratique, c'est à tort que la rente a été réduite.

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

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

1. Dans une lettre datée du 6 avril 1977, jointe au mémoire de recours qui fut adressé à l'autorité de première instance, le médecin de l'assuré relevait que la caisse avait réduit la rente « sans motiver le moins du monde cette décision ». Effectivement, ni le prononcé de la commission Al, ni la décision de la caisse ne contiennent une motivation. Des motifs ne ressortent que du préavis présenté par la commission Al en première instance.

L'article 91, 1er alinéa, RAI prescrit que tout acte administratif portant sur les droits ou sur les obligations d'un assuré doit revêtir la forme d'une décision écrite, rendue par la caisse de compensation compétente (cf. aussi art. 128, 1er al., RAVS). Cependant, ni cette disposition, ni quelque autre disposition concernant le droit de l'Al n'exigent que la décision soit motivée. Certes, l'article 35, 1er alinéa, PA prévoit que les décisions écrites doivent être motivées, mais cette règle ne vaut que pour les deux caisses de compensation de la Confédération (cf. art. 62 LAVS et 110-113 RAVS, selon lesquels ces caisses sont créées par le Conseil fédéral et constituent donc des autorités administratives fédérales au sens de l'art. 1er, 2e al., lettre a, PA). En revanche, l'article 35, 1er alinéa, PA n'est pas applicable aux caisses de compensation professionnelles, dont fait partie la caisse ici en cause, ni aux caisses cantonales de compensation, car ces caisses ne sont pas des autorités administratives fédérales au sens de la PA (cf. art. 1er, 2e al., lettre e, en corrélation avec l'art. 3. lettre a. PA).

Toutefois, il est conforme aux principes généraux d'un Etat de droit, en particulier au principe du droit d'être entendu, que les motifs d'une décision soient connus de l'intéressé. En effet, dans l'ignorance des faits et des normes de droit qui ont été déterminants pour l'autorité ayant rendu la décision, l'intéressé ne peut souvent pas se faire une idée de la portée de cette décision (ATF 101 la 49, consid. 3; 98 la 464, consid. 5 a). Il ne peut apprécier judicieusement les arguments pour ou contre un recours et ne peut, le cas échéant, pas attaquer la décision de la manière qui convient. Il en résulte que l'intéressé doit demander un supplément d'informations à l'administration ou former un recours provisoire, afin d'apprendre, par ce moyen, quels ont été les motifs de la décision. C'est donc avec raison que l'OFAS, se fondant sur son droit de donner des instructions (art. 92, 1er al., RAI; art. 64, 1er al., LAI; art. 72, 1er al., LAVS), a prescrit, sous les Nos 198 ss de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'Al, du 1er avril 1964, que les décisions par lesquelles des prestations sont refusées entièrement ou en partie doivent être motivées (in knapper Form, précise le texte allemand, c'est-à-dire sommairement). Cette règle vaut également lorsqu'une prestation accordée jusqu'ici est retirée entièrement ou partiellement. En l'espèce, cependant, le recourant ayant eu connaissance, en procédure de recours, des motifs de la décision attaquée, et ayant la possibilité de se prononcer à ce sujet dans la présente procédure, on peut considérer que la faute formelle commise (absence de motivation dans la décision de la caisse) est réparée.

2. a. Le jugement de première instance expose, d'une manière pertinente, les conditions du droit à la rente en vertu de l'article 28 LAI. Il déclare, tout aussi pertinemment, qu'il faut, exceptionnellement, utiliser le procédé extraordinaire de calcul et fixer le degré d'invalidité d'après les effets de la diminution de la capacité de rendement dans la situation concrète de l'assuré, c'est-à-dire sur son aptitude à exercer une activité lucrative, si des difficultés sérieuses surgissent dans la détermination du revenu hypothétique et si, à cause de cela, l'on ne peut effectuer une comparaison ordinaire des revenus en vertu de l'article 28, 2° alinéa, LAI.

- b. Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente AI se modifie d'une manière propre à influencer son droit, cette rente doit être, pour l'avenir, augmentée en conséquence, réduite ou supprimée (art. 41 LAI). Si la capacité de gain s'améliore, la modification propre à influencer ce droit sera, en vue d'une réduction ou d'une annulation de la prestation, prise en considération depuis le moment où l'on peut admettre qu'elle durera, probablement, assez longtemps; dans tous les cas, elle doit être prise en considération lorsqu'elle a duré trois mois sans interruption notable et qu'elle se maintiendra, vraisemblablement, durant une assez longue période encore (art. 88 a RAI).
- 3. Dans son jugement, l'autorité de première instance estime que l'on doit, pour évaluer l'invalidité du recourant, se fonder sur les rapports médicaux, parce que l'activité lucrative a été abandonnée à la fin de l'année 1974 et n'a plus été reprise depuis lors. Il faut objecter que même dans un cas de ce genre, l'on ne peut adopter d'emblée une estimation théorique et purement médicale de la capacité de gain ou de travail. On devra, bien plutôt, effectuer là aussi, autant que possible, une comparaison ordinaire des revenus ou recourir exceptionnellement, le cas échéant, au procédé extraordinaire de détermination. Les rapports médicaux sont certes des éléments importants pour se faire une idée de l'état de santé, de l'incapacité de travail et surtout de l'aptitude à entreprendre d'autres activités possibles. Cependant, ce qui est décisif pour l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'administration ou par le juge, ce ne sont pas des considérations médicales, mais ce sont bien plutôt des critères d'ordre lucratif.
- 4. Dans son recours de droit administratif, le recourant prétend qu'il souffre aussi d'asthme. Cependant, ceci n'est attesté ni par le rapport médical intermédiaire du 10 septembre 1976, ni par le rapport du médecin en chef du centre d'observation, daté du 23 février 1977; il faut donc conclure que cette affection, si elle existe, n'a pratiquement pas d'influence sur sa capacité de travail.

Dans son rapport du 9 juillet 1976, l'office régional Al estimait que compte tenu de l'infirmité physique de l'assuré et du peu d'instruction scolaire qu'il avait recue. une réadaptation professionnelle était exclue. Le médecin s'est exprimé dans le même sens, tout en proposant néanmoins un examen des possibilités de réadaptation. Cet examen a été effectué au centre d'observation de médecine du travail. Le chef de cet institut a présenté à ce sujet, le 23 février 1977, un rapport détaillé, et a conclu que l'arthrose de l'articulation huméro-cubitale, seule déterminante ici, réduisait la capacité de travail de 50 pour cent tout au plus. Il n'a cependant pas précisé pour quelles activités cette estimation était valable; il s'est borné à déclarer que le recourant ne pouvait plus travailler à plein rendement dans un métier pénible. Il n'a pas dit non plus quels étaient les travaux que l'on pouvait encore, raisonnablement, confier au recourant, et éventuellement dans quelle mesure. Le médecin s'est contenté, à cet égard, de signaler que le recourant était capable d'exercer n'importe quel métier facile ou de faire un reclassement. La commission Al s'est alors fondée exclusivement sur les conclusions de ce médecin; elle n'a pas examiné si la capacité de travail de l'assuré pouvait être économiquement mise à profit, et n'a pas non plus estimé le revenu qu'il pourrait tirer de son travail. Or, elle aurait dû éclaircir ces points-là, étant donné que le médecin s'était borné à faire des remarques purement théoriques à ce sujet. En outre, l'office régional Al avait nié, environ six mois plus tôt, la possibilité d'une réadaptation professionnelle. Ainsi, les faits ont été établis en l'espèce d'une manière insuffisante, si bien que l'affaire doit

être renvoyée à l'administration. Celle-ci devra d'abord examiner si et dans quelle mesure le recourant est capable d'obtenir un revenu en exerçant une activité à sa portée, la situation du marché du travail étant équilibrée; ensuite, il faudra recalculer le degré d'invalidité, et suivant le résultat obtenu, l'Al maintiendra la rente entière ou décidera la réduction de cette prestation, voire sa suppression.

5. Selon l'article 88 bis, 2º alinéa, lettre a, RAI (teneur valable dès le 1º janvier 1977), la réduction de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du mois qui suit la notification de la décision.

La caisse de compensation a rendu sa décision de réduction le 31 mars 1977. Le dossier n'indique pas quand a eu lieu la notification au recourant. Il est très improbable que celle-ci ait été faite le même jour. La copie de la décision étant parvenue à la commission Al le 1er avril, il faut admettre que le recourant, lui aussi, a reçu la décision ce jour-là. On peut en conclure que l'Al doit lui verser, pour avril 1977, une rente entière, quel que soit le résultat des enquêtes à effectuer.

6. ...

## Chronique mensuelle

- Une convention de sécurité sociale a été signée le 21 février à Berne avec la Norvège. Elle comble une lacune, puisqu'il n'existait jusqu'à présent aucune réglementation concernant les questions de sécurité sociale entre la Suisse et la Norvège, pays tous deux membres de l'AELE. La convention, comme celles conclues avec d'autres Etats, a pour but de réaliser, dans la mesure du possible, l'égalité de traitement entre ressortissants des deux pays contractants. Son champ d'application s'étend, en ce qui concerne la Suisse, à l'AVS/AI, ainsi qu'à l'assurance en cas d'accidents professionnels, non professionnels et de maladies professionnelles; en ce qui concerne la Norvège, il s'étend aux branches d'assurance correspondantes. La convention facilite en outre le passage de l'assurancemaladie de l'un des Etats à celle de l'autre. Elle règle également le problème du paiement des rentes à l'étranger. Elle entrera en vigueur lorsque les procédures d'approbation prévues dans les deux Etats seront accomplies.
- En date du 21 février, le Conseil fédéral a soumis à l'approbation des Chambres fédérales une convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la Suède. Remplaçant l'accord conclu en 1954, cette convention a pour but de réaliser, dans la mesure du possible, l'égalité de traitement entre ressortissants des deux pays contractants. Son champ d'application s'étend à l'AVS/AI, ainsi qu'à l'assurance en cas d'accidents professionnels, non professionnels et de maladies professionnelles; en outre, une réglementation particulière facilite le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. La convention règle également le problème du paiement des rentes à l'étranger.
- Le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS a siégé le 28 février sous la présidence de M. Bühlmann. Cette séance était la centième depuis la création du fonds. Le président a rendu hommage à la mémoire de M. Josef Diethelm, conseiller national et membre du conseil d'administration, décédé à la fin de l'année passée. Après avoir

traité quelques affaires courantes, le conseil a pris connaissance du budget de la trésorerie pour 1979, qui prévoit de nouveau un excédent des dépenses de l'AVS/AI. Il a, en outre, accepté le rapport du secrétaire avec les résultats des comptes de l'AVS/AI/APG pour 1978. (Voir ci-dessous.)

• Le Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS a, lors de sa séance du 28 février, pris connaissance des *résultats de l'exercice* 1978 des trois institutions sociales. Les résultats sommaires sont indiqués ci-après (les chiffres de l'année 1977 sont mentionnés entre parenthèses, à titre de comparaison):

#### **AVS**

Recettes Dépenses Excédent de dépenses Capital à la fin de l'année	9487 9921 434 9715	(9044) millions (9686) millions (642) millions (10 149) millions
AI		
Recettes	1893	(1834) millions
Dépenses	1963	(1919) millions
Excédent de dépenses	70	(85) millions
Capital à la fin de l'année	<b>—</b> 259	(— 189) millions
APG		
Recettes	566	(547) millions
Dépenses	467	(486) millions
Excédent de recettes	99	(61) millions
Capital à la fin de l'année	651	(552) millions

Les effets de la neuvième revision de l'AVS n'ont eu une influence que sur la contribution de la Confédération, la redevance de celle-ci ayant été fixée à 11 au lieu de 9 pour cent des dépenses de l'AVS. Les autres dispositions de ladite revision, ayant pour but la consolidation financière de l'AVS, ne sont entrées en vigueur qu'au 1<sup>er</sup> janvier 1979, ou ne produiront leurs effets que lors de la prochaine adaptation des rentes.

La fortune des trois institutions sociales se montait, à fin 1978, à 10 107 millions de francs, dont 7028 millions étaient constitués par des

placements fermes.

Les résultats annuels seront publiés avec un commentaire détaillé après l'approbation du rapport de gestion et des comptes par le Conseil fédéral.

# Mesures prises pour empêcher le cumul injustifié des prestations de l'AVS/AI et d'autres assurances sociales

Les commentaires ci-après sont consacrés aux problèmes qui peuvent surgir lorsque des prestations de l'AVS/AI sont versées en même temps que celles d'autres assurances sociales. Les cumuls de prestations « internes », c'està-dire ne concernant que l'AVS et l'AI, ont été étudiés dans la RCC de février, page 56.

#### 1. Surindemnisations par cumul de prestations

Il n'est pas rare que dans un cas d'assurance, d'autres institutions doivent verser des prestations parallèlement à celles de l'AVS ou de l'AI: ainsi l'assurance-accidents (CNA), l'assurance militaire (AM) ou l'assurance-maladie. Un décès peut ouvrir droit à des rentes de survivants de l'AVS et de la CNA ou de l'AM; une lésion corporelle donne droit à des prestations médicales de l'AI et de l'assurance-maladie. Si de tels droits existent indépendamment les uns des autres, il y a cumul de prestations. Celui-ci ne doit pas, en soi, être refusé d'emblée, car il peut apporter une augmentation nécessaire ou souhaitable des prestations sociales là où un dommage n'est vraiment couvert entièrement que par un tel cumul, ou lorsqu'il s'agit de garantir une indemnité minimale calculée d'après les besoins d'existence 1. En revanche, le cumul des prestations est indésirable lorsqu'il provoque une surindemnisation, c'est-à-dire lorsque le bénéficiaire est mieux situé que s'il n'avait subi aucun dommage. Si la surindemnisation peut être admise lorsqu'il y a cumul de prestations de plusieurs assurances de personnes privées, elle doit être dans tous les cas empêchée dans la sécurité sociale. Il est vrai que la « surindemnisation » n'est pas une notion clairement définie, qui pourrait être utilisée comme critère toujours valable pour réduire les prestations en cas de cumul. Dans l'AVS/AI/APG, les faits qui nécessitent une réduction en cas de cumul de diverses prestations sont clairement définis. Là où la loi ou les dispositions d'exécution ne prévoient pas expressément la réduction ou la suppression d'une prestation déterminée, le droit est maintenu sans restrictions.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> En général, les prestations des diverses assurances sociales sont calculées de telle manière qu'elles ne peuvent, à elles seules, entraîner une surindemnisation (si l'on fait abstraction des cas où par exemple une rente AVS peut dépasser le revenu touché antérieurement, lorsque ce revenu était, en moyenne annuelle, inférieur à 6300 fr.).

Le problème de la surindemnisation avait encore une importance secondaire dans les premiers temps de l'AVS, étant donné le montant des prestations d'alors ², bien que le message de 1946 relatif au projet de loi sur l'AVS contienne déjà cette mise en garde: « Le développement des assurances sociales ne doit pas aboutir à ce qu'un individu tire un profit matériel d'un événement regrettable en soi, et ne soit par là tenté de le provoquer ou du moins de le souhaiter. » (Message, chapitre Rentes, VII. 2, p. 82 du tirage à part.) Ce problème mérite cependant d'être pris au sérieux, compte tenu de l'essor considérable de la sécurité sociale au cours des dernières décennies. En effet, non seulement l'AI est venue s'ajouter à l'AVS, mais encore les prestations ont été développées et atteignent, notamment depuis la huitième revision au 1er janvier 1973, des montants considérables ³. Les possibilités de cumul ont été encore agrandies lors de l'introduction du régime obligatoire de l'assurance-chômage le 1er avril 1977.

#### 2. Prescriptions à propos du cumul de prestations et de la surindemnisation

#### Généralités

Les prescriptions concernant l'AVS et l'AI admettent en général que là où existe un droit aux prestations, celles-ci doivent être versées sans réduction comme prestations de base. Dans la pratique, le problème qui se pose aux organes d'exécution se borne à déterminer où un droit aux prestations de l'AI, en soi fondé, doit être nié (de telles situations ne se produisent pas dans l'AVS) parce qu'une autre assurance sociale, soit la CNA ou l'assurance militaire, verse des prestations dans ce même cas. En outre, il faut veiller à ce que l'assuré ne soit pas victime d'un conflit de compétence négatif; autrement dit, on empêchera, en établissant ou maintenant de bons contacts entre les branches de la sécurité sociale, que l'assuré ne soit privé de toute prestation alors qu'il devrait en recevoir de l'une des assurances. Des problèmes spéciaux sont apparus dans les rapports entre l'AI et l'AC (assurance-chômage). Le critère qui marque la limite entre les obligations de ces deux assurances est l'aptitude de l'assuré à être placé; si celui-ci est inapte, des prestations de l'AC sont exclues. L'article 16, 5<sup>e</sup> alinéa, de la nouvelle ordonnance sur l'AC, du 14 mars 1977, en tient compte en disposant que les bénéficiaires d'une rente AI entière, ainsi que les invalides qui

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> C'est ainsi qu'en 1950, la rente simple de vieillesse variait entre 40 et 125 francs par mois.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Actuellement, la rente simple de vieillesse (complète) atteint au moins 525 francs et au maximum 1050 francs par mois. En préparant la huitième revision, on entrevit le risque de surindemnisations dans le seul cumul de rentes AVS ou AI et l'on adopta par conséquent une règle de réduction pour y remédier (art. 41 LAVS); cette règle, cependant, s'est révélée depuis lors trop peu efficace dans certains cas, et il a fallu l'améliorer lors de la neuvième revision.

exercent une activité uniquement dans un atelier protégé, sont considérés comme inaptes à être placés. En revanche, si l'AI estime que l'assuré peut être réadapté et ne lui verse, par conséquent, aucune rente, ou seulement une demi-rente, celui-ci est réputé, en règle générale, apte à être placé (art. 16, 3° al., de l'ordonnance sur l'AC). Si le bénéficiaire d'une demi-rente AI perd son emploi, il peut se produire un cumul de l'indemnité de chômage et de ladite rente. Cependant, une surindemnisation est exclue, parce que cette indemnité ne dépasse pas 85 pour cent du gain assuré — en l'occurrence, donc, la moitié ou encore moins.

Lorsque la récession a commencé, il s'est révélé difficile d'apprécier l'aptitude des assurés à être placés, car cette appréciation se fait, normalement, dans une situation équilibrée du marché du travail (art. 28, 2e al., LAI; art. 16, 4e al., de l'ordonnance sur l'AC). Lorsque l'invalide partiellement capable de travailler avait été congédié ou n'avait, d'emblée, pas trouvé d'emploi, l'AI considérait que ce phénomène était un effet de la récession et devait — l'aptitude à être placé subsistant — ouvrir droit à des prestations de l'AC, tandis que l'AC prétendait, non sans raisons, que le congédiement avait été motivé, en fin de compte, par l'invalidité de l'intéressé et que celui-ci ne pouvait donc plus, dans les circonstances données, être considéré comme apte au placement. Afin de protéger les invalides, dans de tels cas, contre des pertes de prestations, l'OFIAMT a créé, comme on le sait, un groupe d'étude qui devait examiner les moyens d'améliorer les chances des invalides dans le marché du travail et de compléter la coordination entre l'AC et l'AI. L'OFAS a résumé les résultats de ces travaux, en collaboration avec l'OFIAMT, dans une circulaire datée du 23 août 1978, qui a pour thème la coopération de l'AI avec les offices du travail et les caisses de chômage. L'élément principal de ce document est qu'à l'avenir, les commissions AI ne pourront reconnaître l'aptitude d'un assuré à être placé que dans la mesure où le fait l'office cantonal du travail. En cas de divergences d'opinions, les intéressés s'adresseront à l'OFAS, qui cherchera à éclaircir la question et informera ensuite les organes d'exécution.

Du point de vue administratif, l'innovation introduite à l'article 20, 2e alinéa, LAVS par la neuvième revision apporte une simplification pour les créances en restitution de la CNA, de l'assurance militaire et de l'assurance-maladie. De telles créances naissent principalement en cas de cumul avec des rentes de l'AI, qui commencent à être versées — notamment à cause du délai d'attente de 360 jours — en général plus tard que celles de la CNA ou de l'assurance militaire. Ces assurances ne peuvent donc découvrir d'éventuelles surindemnisations qu'après coup et doivent alors en réclamer la restitution par l'assuré avec effet rétroactif. Etant donné que l'AI, dans des cas de ce genre, doit verser à l'assuré des prestations échues importantes, il paraissait logique de compenser celles-ci avec des créances en restitution de la CNA ou d'autres assurances sociales. Dans sa circulaire du 6 avril 1977, l'OFAS a réglé la procédure à suivre dans ces cas-là,

autant qu'il s'agit de la CNA et de l'assurance militaire. Il est prévu de publier des instructions analogues sur la compensation avec des créances en restitution d'indemnités journalières de l'assurance-maladie (cf. RJAM, revue de l'assurance-maladie, N° 5/6, 1978, p. 275).

#### Les prescriptions

L'énumération ci-après indique dans quelle mesure les prescriptions concernant l'AVS/AI, la CNA, l'assurance militaire, l'assurance-maladie et l'assurance-chômage règlent la coordination des prestations des diverses branches de la sécurité sociale.

#### LAVS, article 48

prévoit la réduction de rentes de la CNA ou de l'assurance militaire dans la mesure où, ajoutées à des rentes de vieillesse ou de survivants, elles dépassent le gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé sera privé ...

#### RAVS, article 66 quater

règle la procédure, notamment le calcul du gain dont on peut présumer que l'intéressé sera privé, et fixe les limites de la réduction.

#### LAVS, article 48 bis

a été ajouté par la neuvième revision. Il donne au Conseil fédéral, dès le 1er janvier 1979, la compétence de régler les rapports avec les autres branches des assurances sociales et d'édicter des dispositions complémentaires visant à empêcher qu'un cumul de prestations ne conduise à une surindemnisation. Cet article doit permettre de combler rapidement des lacunes éventuelles dans le système des mesures visant à combattre les surindemnisations. Notre gouvernement n'a pas encore usé de cette compétence.

#### LAI, article 44

dispose que le droit à des mesures de réadaptation de l'AI existe seulement lorsque ces mesures ne sont pas accordées par les autres assurances. Si un assuré a droit à une indemnité de la CNA ou de l'assurance militaire, ou à une rente de cette dernière, il ne peut demander une indemnité journalière de l'AI.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> L'article 20, 2e alinéa, LAVS permet la compensation de prestations échues de l'AVS/AI avec les créances en restitution de la CNA ou de l'assurance militaire résultant de ces réductions.

#### LAI, article 45

a une teneur qui correspond à celle de l'article 48 LAVS. Il règle le cumul de rentes de la CNA et de l'assurance militaire avec des rentes AI 4.

#### RAI, article 39 bis

règle l'application d'une manière analogue à l'article 66 quater RAVS.

#### LAI, article 45 bis

contient, en ce qui concerne l'AI, la même délégation de compétence que l'article 48 bis LAVS. Les deux articles sont entrés en vigueur en même temps.

#### LAMA, article 26

prévoit que l'assurance ne doit pas être une source de gain pour les assurés. Lorsque l'assurance-maladie doit verser des prestations en espèces, son indemnité journalière est accordée seulement dans la mesure où il n'en résulte pas un profit pour l'assuré, compte tenu des prestations de l'AI.

#### L'ordonnance III sur l'assurance-maladie, article 16,

définit le gain d'assurance. Toute prestation dépassant le montant de la couverture intégrale de la perte de gain, des frais médico-pharmaceutiques de l'assuré et d'autres frais de maladie, non couverts par d'autres assurances, est à considérer comme un gain d'assurance.

#### La même ordonnance, article 17,

précise que l'assurance-maladie n'est pas tenue de payer les frais médicaux et pharmaceutiques dans la mesure où ceux-ci sont à la charge de l'AI.

#### LAMA, article 74

prévoit que l'indemnité de la CNA ne doit pas dépasser la part de la perte de gain non couverte par les prestations de l'AI. Cette disposition vaut aussi bien pour les indemnités journalières que pour les rentes de l'AI. Elle n'a qu'une importance secondaire pour les indemnités journalières de l'AI, puisque celles-ci sont supprimées en principe, selon l'article 44, 2° alinéa, LAI, lorsque la CNA verse ses propres indemnités journalières; cependant, les indemnités de l'AI sont accordées exceptionnellement lorsque la CNA réduit son indemnité, en vertu de l'article 91 LAMA, parce que l'inca-

pacité de travail ne résulte que partiellement d'un accident assuré. Dans ces cas-là, on verse le montant de l'indemnité de l'AI qui dépasse l'indemnité réduite de la CNA. Cette disposition de la LAMA a une grande importance en cas de cumul de rentes AI et d'indemnités de la CNA.

La loi sur l'assurance militaire ne contient aucune disposition concernant le cumul avec des prestations de l'AVS et de l'AI, parce que des prescrip-

tions de ce genre figurent dans la LAVS et la LAI.

Dans l'assurance-chômage, l'article 11 de l'arrêté fédéral (régime transitoire) du 8 octobre 1976 prévoit que les bénéficiaires d'une rente de vieillesse de l'AVS n'ont pas droit aux indemnités de chômage. Il en va de même, selon l'article 31, 1er alinéa, lettre d, de l'ordonnance du 14 mars 1977 sur l'AC, des personnes bénéficiant de rentes de survivants ou d'invalidité de l'AVS/AI, « en tant que ces prestations réduisent dans une notable mesure leur disponibilité pour le placement ».

Il n'y a pas lieu de se demander, ici, si toutes ces prescriptions légales règlent la délimitation des prestations d'une manière parfaitement satisfaisante. Diverses modifications sont envisagées; la loi sur l'assurance-accidents, notamment, qui est actuellement l'objet de délibérations parlementaires, contiendra des innovations.

#### 3. Tableau des prescriptions applicables en cas de cumul des prestations

Ce tableau comprend les secteurs « prestations en nature », « indemnités journalières » et « rentes ». Seules les prestations du même genre ont été mises en parallèle.

#### Prestations en nature

	AI/AVS	
CNA	1. Mesures médicales	Pas de cumul; un droit aux mesures médicales de l'AI n'existe que si de telles mesures ne sont pas accordées par la CNA (art. 44, 1er al., LAI). L'AI rembourse à la CNA les frais des mesures médicales jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait elle-même dû débourser (art. 44, 1er al., 2e phrase, LAI).
	2. Mesures professionnelles	Pas de cumul; la CNA n'accorde pas de mesures professionnelles.

	3. Moyens auxiliaires de l'AVS/AI	Pas de cumul; un droit n'existe, dans l'AVS/AI, que si la CNA n'a pas déjà accordé des prestations.
Assurance militaire	1. Mesures médicales	Pas de cumul; les règles applica- bles sont les mêmes que pour le cumul avec des mesures de la CNA (art. 44, 1er al., LAI).
	2. Mesures professionnelles	Pas de cumul. L'assurance militaire accorde aussi des mesures professionnelles (art. 39, 1er al., lettre b, LAM). Là où il est établi qu'elle est tenue de les accorder, on applique l'article 44, 1er alinéa, LAI, c'est-à-dire que l'AI n'intervient qu'à titre subsidiaire, en assumant les mesures que l'assurance militaire ne prend pas en charge.
	3. Moyens auxiliaires AVS/AI	Pas de cumul; mêmes règles que pour les moyens auxiliaires de la CNA (art. 44, 1er al., LAI).
Assurance- maladie	1. Mesures médicales	Pas de cumul. Si les soins sont payés par l'AI, l'assurance-maladie n'est pas tenue de prendre en charge ces prestations (art. 17, 1er al., de l'ord. III sur l'assurance-maladie). Si elle a, néanmoins, accordé des prestations, elle a droit au remboursement de ces avances par l'AI (art. 88 quinquies RAI). Cette règle, claire en soi, peut provoquer des difficultés dans la pratique lorsqu'il est contesté que l'AI soit tenue de supporter les frais.
	2. Mesures professionnelles	Pas de cumul. Pas de mesures de ce genre prévues par l'assurance-maladie.
	3. Moyens auxiliaires	Pas de cumul.
Assurance- chômage		Pas de cumul, puisque l'AC n'accorde aux invalides aucune des prestations figurant sous Nos 1 à 3.

	Rentes AVS/AI	Indemnités journalières de l'AI
CNA Rentes	AI: cumul.  La rente CNA est réduite dans la mesure où, additionnée à la rente AI, elle dépasse le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé (art. 45, 1er al., LAI).	Cumul. Il n'existe pas de disposition lé gale sur une réduction.
	AVS: cumul Même règle que pour la rente AI.	
Indemnités CNA	AI: cumul.  L'indemnité CNA est réduite dans la mesure où, additionnée à la rente AI, elle dépasse le total du gain dont l'assuré se trouve privé (art. 74, 3° al., LAMA).  AVS: cumul (l'art. 74, 3° al., LAMA n'est pas applicable ici).	Pas de cumul.  Le droit à l'indemnité journalière de l'AI est supprimé si une indemnité est versée par la CNA (art 44, 2° al., LAI).  Exception: Si la CNA a réduit son indemnité en vertu de l'article 91 LAMA l'indemnité de l'AI est versée dans la mesure où elle dépasse l'indemnité CNA réduite.
Assurance militaire Rentes	AI/AVS: cumul.  En principe, mêmes règles de réduction que dans les cas de cumul avec des rentes de la CNA.	1. Pas de cumul.  Le droit à l'indemnité de l'AI es supprimé lorsque l'assurance militaire verse une rente pour la durée de ses mesures de réadaptation (art. 44, 2° al., LAI).  2. Cumul lorsque la rente de l'as surance militaire est versée nor pas pour une réadaptation, mais pour cause d'invalidité. Il n'existe de l'assurance militaire l'école surance pour cause d'invalidité. Il n'existe de l'assurance militaire l'école surance de l'assurance d'invalidité.
Indemnité de l'assurance militaire	AI/AVS: cumul.	pas de disposition légale sur une réduction.  1. Pas de cumul.  Le droit à l'indemnité AI est sup primé lorsque l'assurance militaire verse une indemnité pour la durée de ses mesures de réadaptation.  2. Cumul lorsque l'assurance militaire verse une indemnité sans me sures de réadaptation. (L'art. 20

	Rentes AVS/AI	Indemnités journalières de l'AI
		1 <sup>cr</sup> al., LAM ne pose pour condition qu'une perte de gain par suite d'une atteinte à la santé.)
Assurance- maladie Indemnité journalière	AI: cumul.  L'indemnité de l'assurance-maladie est réduite dans la mesure où, additionnée à la rente, elle dépasse le montant de la perte de gain (art. 26, 3° al., LAMA et 16 ord. III).  AVS: cumul.	Cumul.  L'indemnité de l'assurance-maladie est réduite dans la mesure où additionnée à l'indemnité AI, elle dépasse le montant de la perte de gain (art. 26, 3° al., LAMA et 16 ord. III).
Assurance- chômage	AI: cumul possible en cas de ver- sement d'une demi-rente, celle-ci, ainsi que l'indemnité journalière, étant adaptées à l'activité lucrative réduite ou à l'invalidité de moitié, respectivement.	<ol> <li>Pas de cumul lorsque la réadaptation empêche totalement l'assuré de travailler (inaptitude au placement).</li> <li>Cumul possible lorsque l'assuré présente, pour cause de réadaptation, une incapacité de travail de 50 pour cent seulement.</li> </ol>
	<ul> <li>Rentes de vieillesse: Pas de cumul. Les bénéficiaires n'ont pas droit aux indemnités de l'AC selon l'art. 11 du régime transitoire.</li> <li>Rentes de survivants: cumul.</li> </ul>	Indemnité journalière adaptée à l'activité lucrative réduite ou à l'invalidité partielle, respectivement.

## Le nouveau régime des rentes partielles

#### 1. Les principales caractéristiques de la nouvelle réglementation

L'élément central de ce nouveau régime est l'échelonnement des rentes partielles en 44 échelles au lieu de 25 (art. 52, 1<sup>er</sup> al., RAVS). Pourquoi 44 ? Parce que ce nombre correspond au nombre maximum d'années de cotisations qu'un assuré du sexe masculin pourra faire valoir lorsque sera

terminée la « période d'introduction » de l'AVS; ceci sera le cas en 1992, quand les assurés nés en 1927, tenus de cotiser dès 1948 c'est-à-dire dès l'année où fut mise en vigueur la loi sur l'AVS, auront atteint l'âge de 65 ans qui leur donnera droit à une rente de vieillesse. Ainsi, en 1992, la concordance entre le maximum de la durée de cotisations et le numéro de l'échelle de rentes sera établie. Le système des 44 échelles permet un échelonnement sensiblement plus nuancé des rentes partielles et équivaut ainsi à une application plus stricte du principe, déjà adopté, du calcul pro rata temporis. L'instauration du nouveau régime des rentes partielles fait donc partie des mesures de consolidation qui caractérisent la neuvième revision de l'AVS.

Outre le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge (système du calcul pro rata temporis), il faut aussi, selon l'article 38, 2° alinéa, LAVS non modifié, tenir compte, pour calculer la rente partielle, des changements apportés aux taux de cotisations. Tandis que l'application de cette règle était, dans l'ancien droit, limitée aux rentes partielles des anciennes échelles 1 à 6, la règle de réduction sera étendue désormais, en principe, à toutes les rentes partielles des échelles 1 à 43 (nouvelle teneur de l'art. 52, 3° al., RAVS).

On a soumis également à de nouvelles règles plus restrictives la prise en compte des années de cotisations manquantes dans le calcul des rentes partielles (art. 52 bis RAVS). Désormais, pour déterminer l'échelle de rentes, on tiendra compte aussi des périodes de cotisations que l'assuré actif a accomplies avant que ses contemporains non actifs ne soient soumis à l'obligation de cotiser (art. 29 bis, 1<sup>er</sup> al., LAVS et 52 ter RAVS). En considérant également de telles périodes de cotisations, on peut réduire des lacunes futures éventuelles dans la durée des cotisations ou même, dans les meilleurs cas, les combler entièrement.

#### 2. Les diverses modifications

Calcul pro rata temporis plus nuancé (art. 52, 1er et 2e al., RAVS)

Comme déjà dit, le système des 44 échelles permet un échelonnement plus nuancé, et finalement linéaire, des rentes partielles. L'intervalle entre les échelles est désormais indépendant de la durée relative des cotisations; il est fixé uniformément à 1/44 ou 2,27 pour cent. Ainsi, les intervalles différenciés et calculés grosso modo dans l'ancien système sont abolis. A chaque intervalle est rattaché, comme jusqu'à présent, un certain taux de rente partielle. La rente complète de l'échelle 44 n'est accordée que si la durée

relative des cotisations atteint au moins 97,73 pour cent, c'est-à-dire si le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge dépasse 97,72 (jusqu'à présent: 87,99) pour cent. Cela montre que sous le régime du nouveau droit, une petite lacune entraîne déjà le versement d'une rente partielle, même si la durée de cotisations personnelles a été longue, comme l'illustre l'exemple ci-après:

Durée de cotisations de l'assuré: 30 ans

Durée de cotisations de sa classe d'âge: 31 ans

Rapport:  $100 \cdot \frac{30}{31} = 96,77$ .

Avec un tel rapport on obtient, conformément à l'article 52, 1er alinéa, RAVS, l'échelle 43, sous réserve d'une réduction plus poussée, effectuée en vertu de l'article 52, 3e alinéa, dont il est question ci-dessous.

Réduction de la rente partielle (art. 52, 3° et 4° al., RAVS)

En calculant la rente partielle, il faut tenir compte aussi des modifications survenues dans les taux de cotisations (art. 38, 2e al., LAVS). La disposition d'exécution promulguée en vertu de cette prescription de la loi (art. 52, 3e al., RAVS) a été étendue, dès le 1er janvier 1979, à toutes les rentes partielles; elle prévoit que celles-ci sont réduites lorsque le taux moven de cotisation de l'assuré est plus bas que celui de sa classe d'âge. Jusqu'en 1972, les assurés payaient, pour les rentes de base, des cotisations relativement basses. Le nouveau système institué par la huitième revision de l'AVS (rentes couvrant les besoins vitaux) a nécessité une hausse sensible des taux de cotisations. C'est pourquoi l'on fait une distinction, en appliquant la nouvelle règle de réduction, entre les années de cotisations avant 1973 et les années postérieures. On ne tient pas compte des augmentations de cotisations du 1er janvier 1969 et du 1er juillet 1975, car elles étaient assez faibles et leurs conséquences sur la réduction de rente à effectuer plutôt négligeables; en outre, leur prise en considération entraînerait des complications disproportionnées. En appliquant la règle de réduction, on se fondera donc sur un taux moyen de cotisation de 4 pour cent pour les années antérieures à 1973 et sur un taux de 7,8 pour cent dès 1973 (art. 52, 4° al., RAVS).

Un exemple montrera comment cette règle peut s'appliquer:

Un assuré né en 1914 a droit, dès 1979, à une rente de vieillesse. Sa classe d'âge a 31 années entières de cotisations de 1948 à 1978 y compris. L'assuré, lui, n'a que 30 années entières, une lacune s'étant produite en 1973.

Par le calcul pro rata, on obtient d'abord l'échelle de rentes 43 (voir exemple sous N° 2.1).

Taux de cotisation moyen de l'assuré: 
$$\frac{25 \cdot 4 + 5 \cdot 7,8}{30} = 4,63$$

Taux de cotisation moyen de la classe d'âge: 
$$\frac{25 \cdot 4 + 6 \cdot 7,8}{31} = 4,73$$

Le taux moyen de l'assuré est plus petit que celui de sa classe d'âge; aussi faut-il effectuer une réduction supplémentaire en multipliant le nombre relatif obtenu au moyen du calcul pro rata (96,77) par le nombre relatif des taux moyens de cotisations:

$$96,77 \cdot \frac{4,63}{4,73} = 94,72$$
 pour cent, d'où il résulte que l'on doit adopter l'échelle 42.

Ceci montre que l'époque à laquelle se situent les années de cotisations et les lacunes a une importance décisive. Donc, avant que l'on puisse déterminer l'échelle de rentes partielles (éventuellement réduite), il faut calculer la durée de cotisations de l'assuré avant et après 1973. Une fois cette distinction opérée, et alors seulement, on peut se servir de l'indicateur d'échelles sans qu'il soit nécessaire d'effectuer le calcul exposé ci-dessus. L'indicateur a été remanié en conséquence et adapté à la nouvelle situation juridique. Puisque le taux moyen des cotisations de la classe d'âge augmente chaque année, il faut désormais refaire à neuf l'indicateur d'échelles pour chaque année civile. Ceci explique que l'on ne peut plus effectuer, d'emblée, des calculs d'estimation du montant des rentes futures. S'ils sont interrogés à ce sujet, les organes de l'AVS devront donc, en règle générale, se tirer d'affaire avec des « instantanés » qui indiqueront l'état des calculs à l'époque où la question aura été posée.

Prise en compte de périodes de cotisations accomplies avant que la classe d'âge de l'assuré ne soit tenue de cotiser

Jusqu'à présent, les périodes de cotisations accomplies éventuellement par un assuré, alors que sa classe d'âge n'était pas encore tenue de cotiser, n'étaient pas prises en compte, même lorsque l'intéressé avait, entre sa 20° année et la survenance de l'événement assuré, moins d'années de cotisations que ladite classe, et ne pouvait donc prétendre qu'une rente partielle, sa durée de cotisations étant incomplète. Le TFA a déclaré à plusieurs reprises que cette règle était choquante (cf. ATF 98 V 194 = RCC 1973, p. 137), et il a proposé une modification de la loi. L'article 29 bis,

1<sup>er</sup> alinéa, LAVS a été maintenant complété lors de la neuvième revision; il prévoit que le Conseil fédéral règle la prise en compte des périodes de cotisations accomplies avant l'âge de 20 ans. Notre gouvernement a promulgué en conséquence le nouvel article 52 ter RAVS. La solution qu'il a adoptée semble, à première vue, remarquablement simple: Les périodes de cotisations et les revenus du travail datant de la jeunesse de l'assuré sont en quelque sorte transplantés dans les lacunes de cotisations ultérieures, ce qui permet de combler ces lacunes au moins partiellement. Cependant, pour l'application pratique de cette règle, il a fallu rédiger des instructions détaillées (circulaire ÎV de l'OFAS, du 10 novembre 1978, sur l'application de la neuvième revision dans le domaine des rentes; calcul et fixation des nouvelles rentes). La feuille de calcul publiée par le Centre d'information des caisses de compensation a dû être remaniée en conséquence: les importantes innovations survenues dans le calcul des rentes ont été expliquées, avec exemples à l'appui, dans des réunions organisées à cet effet pour les collaborateurs des caisses qui s'occupent de rentes. Dans la pratique, l'application de l'article 52 ter RAVS pose diverses questions qui ont dû être réglées d'une manière uniforme dans des instructions administratives; c'est le cas, en particulier, de la revalorisation forfaitaire dépendant de la date d'entrée, autre innovation qui sera commentée plus tard dans cette revue.

Pour terminer, signalons que l'amélioration visée par l'article 52 ter ne profitera qu'aux assurés nés après 1927. Ceux qui sont nés en 1927 et antérieurement ont dû payer des cotisations dès l'entrée en vigueur de l'AVS et ne pourront donc faire valoir des « années de jeunesse » à prendre en compte pour cette assurance.

Prise en compte des années de cotisations manquantes (dites années gratuites)

(art. 52 bis RAVS)

Le système plus nuancé du calcul pro rata aurait permis, en soi, de renoncer entièrement à la prise en compte des années de cotisations manquantes. Etant donné, notamment, que pour les raisons les plus diverses, des lacunes de cotisations ont pu se produire, précisément dans les premiers temps de l'AVS, on a maintenu la possibilité d'accorder des « années gratuites »; cependant, la prise en compte de celles-ci a été sensiblement réduite. Le nouvel article 52 bis RAVS apporte, par rapport aux anciennes prescriptions, les modifications suivantes:

— L'assuré doit prouver qu'il a accompli au moins 20 (jusqu'à présent: 15) années de cotisations pouvant être prises en compte, pour bénéficier de la prise en compte supplémentaire d'une année gratuite;

- on ne peut prendre en compte, au maximum, que 2 (et non plus 4) années supplémentaires;
- des années de cotisations manquantes ne peuvent être prises en compte que pour les lacunes de cotisations apparaissant à une époque où l'assuré était tenu de cotiser;
- les années manquantes ne peuvent être prises en compte que si la lacune se situe avant 1973.

Si un assuré, âgé de plus de 20 ans, a des lacunes de cotisations, la prise en compte des périodes de cotisations datant de sa minorité l'emporte sur la prise en compte des « années gratuites » (priorité des années de jeunesse). Cette règle paraît justifiée, notamment, par le fait que lors de la prise en compte de périodes de cotisations des années de jeunesse, on tient compte aussi des revenus correspondants pour calculer le revenu annuel moyen déterminant (art. 51, 2° al., RAVS), tandis que dans le cas des années gratuites, il ne peut évidemment pas y avoir de revenus.

#### 3. Les rentes en cours passent sous le nouveau régime des rentes partielles

Au cours d'une opération de conversion qui a englobé toutes les rentes (il y en a 1,2 million), la Centrale de compensation à Genève a fait passer, dès le 1er janvier 1979, toutes les rentes complètes et partielles de l'ancien droit dans le système d'échelles correspondant au nouveau régime des rentes partielles. Les préparatifs de cette opération ont commencé déjà au printemps 1978; ils ont, eux aussi, été l'objet d'instructions détaillées (circulaires II a et II b du 31 mai et du 31 juillet 1978). L'échelonnement linéaire et plus nuancé du nouveau régime des rentes, et son extension à 44 échelles, ont pour effet des changements possibles dans les montants mensuels des rentes. Le principe observé lors de chaque revision des rentes, selon lequel aucune rente nouvelle ne doit être plus basse que l'ancienne, a été respecté aussi lors de cette opération. Les rentes qui devraient avoir, selon les nouvelles échelles, un montant mensuel plus bas conserveront en fait leur ancien montant. Cette garantie des droits acquis a été appliquée dans le cas de 100 000 rentes environ, alors que 40 000 rentes environ, appartenant aux échelons les plus bas, ont été augmentées dès le 1er janvier 1979. Rappelons enfin que les nouvelles règles concernant la prise en compte des périodes de cotisations accomplies avant l'âge de 20 ans (art. 52 ter RAVS) et les années manquantes (art. 52 bis) s'appliquent seulement aux nouvelles rentes prenant naissance après le 31 décembre 1978 (RAVS, dispositions transitoires, lettres b et c).

### Allocations familiales dans les industries de l'horlogerie, des machines et métaux et de la chimie bâloise

Les lois cantonales sur les allocations familiales aux salariés ne fixent que des prestations minimales, laissant aux caisses de compensation la faculté de verser des prestations plus élevées ou d'autres genres. Plusieurs caisses de compensation ont fait usage de cette faculté; ainsi, la caisse de l'industrie horlogère, en particulier, octroie des allocations pour enfants majorées par rapport à celles prévues par diverses lois cantonales, ainsi que des allocations de ménage, des allocations de naissance et des allocations de forma-

tion professionnelle.

Par ailleurs, plusieurs cantons (Appenzell Rh.-Ext., Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Schaffhouse et Zurich) libèrent de l'assujettissement à la loi les employeurs soumis à une convention collective de travail reconnue par le Conseil d'Etat. La reconnaissance est prononcée lorsque la convention prévoit l'octroi d'allocations pour enfants correspondant aux montants minimaux légaux. De nombreux employeurs, exemptés de l'assujettissement à la loi, appartiennent aux secteurs de l'industrie des machines et métaux et de la chimie. Il est, par conséquent, intéressant de connaître les dispositions des conventions collectives régissant ces branches et relatives aux allocations familiales.

#### A. Allocations familiales dans l'industrie horlogère

#### 1. Allocations familiales

#### a. Allocations pour enfants

L'allocation pour enfant s'élève à 70 francs par mois et par enfant. Elle est versée, en règle générale, jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire. Pour les enfants incapables de gagner leur vie par suite d'infirmité, de maladie ou d'accident, la limite d'âge est reportée à 20 ans. De plus, les enfants qui ne font pas d'études ou d'apprentissage donnent droit à l'allocation jusqu'à 18 ans, autant que leur gain brut, en nature et en espèces, ne dépasse pas 520 francs par mois ou 240 francs par quinzaine.

#### b. Allocations de formation professionnelle

Les enfants ayant terminé leur scolarité obligatoire et qui poursuivent des études ou font un apprentissage donnent droit à une allocation de formation professionnelle de 90 francs par mois jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, l'allocation est versée sans qu'il soit tenu compte des revenus de l'enfant. Pour les enfants de plus de 20 ans, le paiement de l'allocation est supprimé lorsque leur gain brut, en nature et en espèces, dépasse régulièrement 650 francs par mois. Les gains réalisés occasionnellement, ainsi que les gains réalisés lors de stages pratiques effectués dans le cadre des études ou de l'apprentissage, ne sont pas pris en considération.

#### c. Allocations de ménage

L'allocation de ménage est de 60 francs par mois.

#### d. Allocations de naissance

L'allocation de naissance s'élève à 400 francs par naissance.

#### 2. Salariés étrangers

Les salariés étrangers qui vivent en Suisse avec leur famille ou avec leurs enfants sont assimilés aux travailleurs suisses. Il en va de même des frontaliers, sous réserve des cas où une caisse étrangère verse déjà des allocations. Les autres salariés étrangers dont les enfants ne résident pas en Suisse ont droit à une allocation pour enfants de 70 francs par mois et par enfant, en raison de leurs enfants légitimes ou adoptifs de moins de quinze ans; ils ne peuvent prétendre l'allocation de formation professionnelle. L'allocation de naissance est également servie aux salariés étrangers dont la femme est domiciliée à l'étranger, s'il n'appartient pas à une caisse étrangère de verser l'allocation.

#### 3. Relations avec les lois cantonales

Les allocations pour enfants, les allocations de formation professionnelle et les allocations de naissance sont accordées conformément aux lois cantonales sur les allocations familiales. Elles sont octroyées selon le règlement d'exécution pour les allocations familiales dans l'industrie horlogère lorsque les dispositions de ce règlement sont plus favorables que celles des lois cantonales. Toutefois, aucune allocation n'est accordée selon ledit règlement en faveur d'un enfant qui donne déjà droit à une allocation sur la base d'une réglementation de droit public ou de droit privé.

#### 4. Financement

Les prestations sont couvertes par des contributions à la charge des employeurs. Le taux statutaire de la contribution est actuellement de 3,1 pour cent des salaires sur lesquels la cotisation AVS est perçue. La con-

tribution n'est toutefois pas prélevée sur la partie des rémunérations dépassant 48 000 francs par année.

#### B. Allocations familiales dans l'industrie des machines et métaux

#### 1. Champ d'application

La nouvelle convention collective de travail, entrée en vigueur en juillet 1978, est applicable dans les cantons où il n'existe pas de dispositions légales impératives plus étendues en matière d'allocations familiales. En cas de dispositions légales équivalentes, les parties contractantes s'efforceront de faire en sorte que les dispositions conventionnelles soient reconnues par le canton.

#### 2. Allocations pour enfants

Les allocations mensuelles pour enfants se montent à 70 francs par enfant. Eu égard au nouveau droit de filiation, les allocations sont versées pour

- les enfants ayant un rapport de filiation avec le travailleur;
- les enfants adoptifs;
- les enfants du conjoint;
- les enfants recueillis, pour lesquels le travailleur assure de manière durable et gratuitement les soins et l'éducation;
- en outre, selon l'appréciation de l'employeur, d'autres enfants à l'égard desquels le travailleur remplit durablement une charge d'entretien légale ou de fait.

#### 3. Concours de droits

Selon la réglementation antérieure, c'est le principe dit de l'entretien qui était applicable en cas de concours de droits. Pour les enfants de parents non mariés, ainsi que pour les enfants de parents divorcés ou séparés, le droit à l'allocation appartenait à la personne qui avait la charge d'entretien et l'assumait effectivement. La nouvelle convention prévoit l'application du principe dit de la garde, selon lequel le droit à l'allocation revient, en règle générale, à celui des parents sous la garde duquel est placé l'enfant.

#### 4. Durée du droit à l'allocation

En cas d'absence de l'entreprise, sans dissolution ou suspension intégrale des relations de service, c'est-à-dire en cas d'accident, de maladie, de service militaire ou de chômage, l'allocation pour enfant continue à être payée pendant une période qui ne peut excéder 6 mois par année civile.

#### C. Allocations familiales dans l'industrie chimique bâloise

Une nouvelle convention collective est entrée en vigueur dans l'industrie chimique bâloise le 1<sup>er</sup> janvier 1978. Elle prévoit les prestations suivantes:

#### 1. Allocations pour enfants

L'allocation pour enfant s'élève pour les années 1978 et 1979, à

110 francs par mois pour le premier enfant

90 francs par mois pour le deuxième enfant

80 francs par mois pour chaque enfant suivant;

dès le 1er janvier 1980, à

120 francs par mois pour le premier enfant

100 francs pour chaque enfant suivant.

Pour le surplus, sont applicables les dispositions de la loi cantonale de Bâle-Ville sur les allocations pour enfants.

#### 2. Allocations de ménage

L'allocation de ménage s'élève à 50 francs par mois.

## Revision du régime des allocations familiales dans l'agriculture

Le Conseil fédéral a autorisé le Département fédéral de l'intérieur à ouvrir une procédure de consultation auprès des cantons, des partis politiques et des organisations intéressées en vue de la revision de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

#### Point de départ

Depuis le 1er avril 1974, date de la dernière revision du régime, une modification de la loi a été demandée dans plusieurs interventions parlementaires déposées aux Chambres fédérales. D'autre part, des requêtes allant dans le même sens ont été adressées au Département de l'intérieur par l'Union suisse des paysans, le Groupement suisse pour la population de montagne et la Communauté de travail des associations d'employés agricoles.

Un groupe de travail de la Conférence des caisses cantonales de compensation a examiné les différentes demandes de modification et déposé, en décembre 1978, un rapport sur lequel se fonde le projet de revision. Ainsi que cela a été annoncé dans le cinquième rapport sur la situation de l'agriculture suisse et la politique agricole de la Confédération, du 22 décembre 1976, le nouveau régime a essentiellement pour but d'élever la limite de revenu et les allocations, et de permettre en même temps le versement d'allocations pour enfants aux agriculteurs exercant cette pro-

#### Contenu de l'avant-projet de loi

fession à titre accessoire.

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

— Relèvement de la limite de revenu et délégation au Conseil fédéral de la compétence d'adapter à l'avenir la limite de revenu

Eu égard à l'évolution générale des revenus au cours de ces dernières années, il est nécessaire de relever la limite de revenu dont dépend le droit des petits paysans aux allocations pour enfants. Le Conseil fédéral sera compétent, à l'avenir, pour adapter la limite à l'évolution des revenus dans l'agriculture et dans les autres secteurs de l'économie. On évitera de la sorte que des petits paysans ne perdent leur droit aux allocations pour enfants qu'en raison de l'augmentation schématique des taux de rendement brut rectifié servant à la détermination de leur revenu imposable.

— Allocations pour enfants aux agriculteurs exerçant leur activité à titre accessoire

Selon la réglementation en vigueur, seules les personnes exerçant une activité agricole à titre principal ont droit aux allocations pour les petits paysans. L'avant-projet étend le cercle des allocataires aux agriculteurs exerçant leur profession à titre accessoire — pour autant qu'ils ne bénéficient d'aucune autre allocation — comblant ainsi une lacune qui a toujours été ressentie comme une injustice.

Selon le régime actuel, un petit paysan ayant, par exemple, trois enfants a droit aux allocations pour enfants si son revenu ne dépasse pas 20 500 francs (soit 16 000 fr. de revenu de base, plus 1500 fr. pour chaque enfant). L'avant-projet propose d'élever le revenu de base maximum donnant droit à l'allocation, de 16 000 à 22 000 francs, et le montant par enfant de 1500 à 3000 francs, de sorte qu'un petit paysan ayant trois enfants aurait droit aux allocations tant que son revenu ne dépasse pas 31 000 francs.

- Augmentation des allocations pour enfants

Une augmentation des allocations pour enfants de 50 à 70 francs en région de plaine et de 60 à 80 francs par mois en zone de montagne se justifie,

afin d'éliminer la disparité entre prestations servies dans l'agriculture et allocations versées aux salariés non agricoles.

#### Répercussions financières de la revision

La revision entraînera des dépenses supplémentaires de l'ordre de 25 à 28 millions de francs par rapport à l'exercice 1977. Deux tiers de ces dépenses seront prises en charge par la Confédération et un tiers par les cantons. L'avant-projet prévoit un relèvement de la contribution des employeurs de l'agriculture de 1,8 à 2 pour cent des salaires.

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

revenu approprié.

# **Problèmes d'application**

Dans quelle mesure peut-on percevoir des cotisations paritaires sur des prestations de secours?

(art. 6, 2e al., lettre b, RAVS)

Le TFA a reconnu, à plusieurs reprises, que de telles prestations font partie du salaire déterminant seulement dans la mesure où elles « ne dépassent pas la valeur d'une prestation d'assurance ou de secours ordinaire ». L'OFAS a publié, sous les Nºº 7 à 7 h des directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1er janvier 1977, de nouvelles instructions qui définissent la notion de « prestation de secours » et fixent la valeur — équitable selon le droit de l'AVS — de cette prestation d'après des tables fondées sur des principes mathématiques, de manière que cette valeur ne doive pas être recalculée dans chaque cas. Le TFA a maintenant admis, dans un arrêt du 13 décembre 1978 en la cause T. S.A. (cf. p. 115), que cette règle est conforme à la loi; il a approuvé la limite de 60 000 francs (48 000 après déduction du montant de coordination de 12 000 fr.). Des exceptions ne peuvent être admises, selon le Nº 7 h des directives, que si le montant calculé ne tient manifestement pas compte des circons-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS Nº 88.

tances particulières d'un cas donné. De tels cas doivent être soumis à l'OFAS.

La détermination des prestations alimentaires nécessitées par les enfants (complément à notre communication parue dans RCC 1979, p. 65)

La RCC a signalé, dans son numéro de février, que l'Office de la jeunesse du canton de Zurich n'avait pas adapté au renchérissement, en date du 1<sup>er</sup> janvier 1979, les taux déterminants pour le calcul de ces prestations. Or, cet office nous a informés qu'une telle adaptation avait tout de même été effectuée. Le tableau ci-après indique les nouveaux taux. On peut se référer en outre aux commentaires publiés dans la RCC 1978, p. 321.

Taux applicables pour le calcul des prestations alimentaires revenant aux enfants 1

	Age de l'enfant en années	Taux selon les « Recomman- dations » <sup>2</sup>	Taux valables selon TFA <sup>8</sup>	1/2	1/4
Tableau 1	De la 1 <sup>re</sup> à	680	510	255	128
Enfant	7e - 12e	720	540	270	135
unique	13e - <b>16e</b>	720	540	270	13.5
	17e - 20e	820	615	308	154
Tableau 2	De la 1re à				
	la 6º année	580	435	218	109
Un enfant,	7e - 12e	630	473	237	118
quand	13e - 16e	630	473	237	118
il y en a 2	17e - 20e	700	52 <b>5</b>	263	131
Tableau 3	De la 1re à				
	la 6º année	510	383	192	96
Un enfant,	7e - 12e	540	405	203	101
guand	13e - 16e	540	405	203	101
il y en a 3	17e - 20e	630	473	237	118
Tableau 4	De la 1re à				
Un enfant,	la 6º année	470	353	177	88
quand	7e - 12e	510	383	192	96
il y en a 4	13e - 16e	510	383	192	96
ou davan-	17e - 20e	580	435	218	109
tage	17 20	500		210	107

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Base: Indice national des prix à la consommation, novembre 1978: 100,8 points, ou indice zurichois, novembre 1978: 101,2 points.

Taux inchangés conformément aux recommandations de l'Office zurichois.
 Taux valables seion ie TFA (\* Recommandations » avec réduction d'un quart).

## **Bibliographie**

Luzius Müller: Die Rückerstattung rechtswidriger Leistungen als Grundsatz des öffentlichen Rechts. Fascicule 117 des «Basler Studien zur Rechtswissenschaft». 156 pages. Editions Helbing & Lichtenhahn, Bâle, 1978.

Adelrich Schuler: L'organisation, le rôle et les tâches de l'Office fédéral des assurances sociales suisses. Revue internationale de sécurité sociale, N° 2/1978, pages 225-234. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Ernst Schwarb: Die Eingliederung Behinderter (aus der Sicht der Arbeitgeber). « Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung », N° 8, 1979, pages 143-145. Buchdruckerei an der Sihl, case postale, 8021 Zurich.

Thomas G. Staples: Tendances observées dans la définition du risque dans les réglmes de vieillesse et d'invalidité. Revue internationale de sécurité sociale, N° 2/1978, pages 190-204. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Hans Werder: Die Bedeutung der Volksinitiative in der Nachkriegszeit (dargestellt u. a. an den drei AHV-Initiativen 1969/1970). «Helvetia politica», série de publications du Centre de recherches sur la politique suisse à l'Université de Berne. 177 pages. Editions Francke, Berne, 1978.

Hans Wider: Körperbehinderte als Motorfahrzeuglenker. Wegleitung zur Motorisierung invalider Personen. 123 pages. Publié par l'Office de la circulation routière du canton de Zurich, 8036 Zurich.

Préparation à la vieillesse. Série d'articles publiés dans « Prévoyance et entreprise », informations diffusées par les Assurances Winterthur, No 3, 1978, pages 2-16.

Assurances sociales: Nécessité d'une meilleure coordination. Ibidem, pages 19-21.

Verkehrserziehung behinderter Kinder und Jugendlicher. Schriftenreihe des Deutschen Verkehrssicherheitsrates mit Lehrheften (Grundlagen und Leitfäden zuhanden von Lehrern und Erziehern) für körperbehinderte, geistig behinderte, sehbehinderte, blinde, gehörlose und schwerhörige Kinder und Jugendliche im Elternhaus, Kindergarten, Sonderschulkindergarten, in Schulen, in Heim und Werkstatt. Deutscher Verkehrssicherheitsrat, D-5300 Bonn-Bad Godesberg.

# Interventions parlementaires

Question ordinaire Villard, du 25 octobre 1978, concernant l'obligation de timbrage pour les chômeurs

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

« Avant l'entrée en vigueur du régime définitif de l'assurance-chômage, le Conseil fédéral est-il prêt à soumettre à un examen attentif la question de l'obligation de timbrage pour les chômeurs pendant la période de vacances ?

N'estime-t-il pas qu'une solution doit être trouvée qui ne pénalise pas nos concitoyens et leurs familles victimes déjà du chômage, et ne leur ôte pas — par une rigueur de prescriptions peu justifiée — la possibilité de jouir éventuellement de quelques jours de détente en compagnie des membres de leur famille ? »

#### Réponse du Conseil fédéral du 24 janvier 1979:

« Le régime transitoire de l'assurance-chômage a été institué le 1er avril 1977. Eu égard à la précarité qui caractérisait alors la situation économique, la Confédération se devait d'user avec célérité de sa nouvelle compétence constitutionnelle pour obliger tous les travailleurs à s'assurer contre le chômage. Etant donné qu'une réglementation en la matière répondait à une impérieuse nécessité, le régime transitoire a été sciemment limité aux innovations jugées indispensables. Nous avons renoncé, en toute connaissance de cause, à innover dans le domaine des prestations, y compris en ce qui concerne les conditions dont dépend le droit à l'indemnité de chômage. Il a fallu rejeter les requêtes y relatives, faute de quoi il eût été impossible d'instituer l'assurance-chômage obligatoire en temps utile.

Il existe effectivement, dans le domaine des prestations, de nombreux problèmes controversés. Ceux-ci ne peuvent être étudiés isolément et résolus séparément; c'est pourquoi il est nécessaire de les régler globalement. De surcroît, leur solution exige des éclaircissements préalables et des consultations avec les milieux intéressés. Le futur régime définitif de l'assurance-chômage devra donc régler toutes ces questions.

Dans notre réponse aux questions ordinaires Carobbio et Villard, en juin 1978, concernant l'obligation de faire attester le chômage pendant les vacances, nous avions souligné que cette obligation, ainsi que l'aptitude au placement, constituaient, dans le système en vigueur, des conditions essentielles dont dépend le droit à l'indemnité de chômage. Il serait par conséquent inadmissible de trancher actuellement cette question en l'isolant de son contexte, c'est-à-dire en la soustrayant aux discussions de principe concernant le régime définitif de l'assurance-chômage. »

## Question ordinaire Gloor, du 27 novembre 1978, concernant les propositions du groupe de travail chargé de reviser l'organisation de l'Al

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 14 février (cf. RCC 1979, p. 40): « Le 4 mars 1976, le Département fédéral de l'intérieur avait chargé un groupe de travail, présidé par le professeur Benno Lutz, de Saint-Gall, d'examiner les questions suivantes relevant du domaine de l'Al:

- Composition, organisation et mode de travail des commissions Al, y compris leurs répercussions sur les travaux du secrétariat et sur les relations avec les autres organes de l'Al;
- Développement du service médical de l'AI;
- Organisation des offices régionaux AI;
- Procédure à suivre pour l'introduction prévue du droit de recours contre le tiers responsable dans l'AVS et l'AI.

Le groupe de travail a présenté ses propositions au Département dans un rapport final daté de décembre 1977. Ce document est publié dans la RCC 1978, fascicule 7, pages 272-301; il a été soumis pour avis aux cantons et à d'autres intéressés. On va maintenant tirer les conclusions, compte tenu des réponses recueillies. Si le Conseil fédéral estime qu'il est nécessaire de modifier la loi, il soumettra au Parlement un message dans ce sens en suivant la procédure ordinaire.

Le groupe de travail ou l'OFAS n'ont jamais visé à proposer une réduction des prestations. Selon la conclusion du rapport, il s'agissait au contraire d'obtenir que les conditions légales d'octroi des prestations soient encore mieux respectées, afin que les ressources de l'assurance soient utilisées entièrement dans le sens voulu par le législateur. »

## **Informations**

## Séminaire international 1980 consacré à des problèmes de la préparation à la vieillesse

Un séminaire consacré à l'étude de problèmes de la préparation à la vieillesse aura lieu du 17 au 21 mars 1980 sous le patronage de la fondation suisse « Pro Senectute » et de l'Institut pédagogique de l'Université de Zurich. Cette réunion a pour but de donner des informations sur ces problèmes; elle fournira une occasion de faire progresser des idées et opinions et d'élaborer des modèles.

On peut se renseigner et demander de la documentation auprès de Pro Senectute, Forchstrasse 145, 8032 Zurich.

#### Allocations pour enfants en République fédérale d'Allemagne

Par la huitième loi revisant la loi fédérale sur les allocations pour enfants, du 14 novembre 1978, l'allocation pour enfant pour le troisième enfant et chaque enfant subséquent a été relevée, dès le 1er janvier 1979, de 150 DM à 200 DM par mois. A partir du 1er juillet 1979, l'allocation mensuelle pour le deuxième enfant sera de 100 DM (au lieu de 80 DM).

Les taux mensuels d'allocations pour enfants valables depuis le 1er janvier 1979 sont les suivants:

pour le premier enfant

50 DM

pour le deuxième enfant

80 DM (100 DM dès le 1,7,79)

pour le troisième enfant et chaque enfant suivant

200 DM

Les allocations pour enfants sont exclusivement financées par les pouvoirs publics; elles ne sont pas soumises à l'impôt.

Toute personne domiciliée ou séjournant habituellement sur le territoire de la RFA peut prétendre les allocations pour enfants; l'exercice d'une activité lucrative n'est donc pas exigé. Les enfants ouvrent droit aux prestations jusqu'à 18 ans révolus. La limite d'âge est reportée à 27 ans pour les enfants en formation ou incapables de gagner leur vie.

En cas de concours de droits, c'est le principe dit de la garde qui est applicable; pour les enfants de parents non mariés, ainsi que pour les enfants de parents séparés ou divorcés, le droit à l'allocation appartient par conséquent à la personne qui a la garde de l'enfant. Ce principe vaut également dans les relations avec la législation étrangère. Si l'ayant droit peut prétendre aussi bien des allocations pour enfants en Suisse que des prestations en RFA, son droit aux allocations pour enfants en Allemagne fédérale s'éteint pour la période concernée.

## Création d'une nouvelle agence de la caisse de compensation N° 106, FRSP

Ladite caisse a ouvert à Sion, le 1er janvier 1979, une agence pour les membres de l'Union commerciale valaisanne (UCOVA) qui sont, en même temps, affiliés à la Fédération romande des syndicats patronaux à Genève. Cette agence porte le numéro 106.7. Dans le répertoire d'adresses, page 25, on ajoutera donc:

106.7 - Agence UCOVA-AVS

Sion, avenue du Midi 6 / Case postale 362, 1951 Sion.

Tél. (027) 22 83 45. Compte de chèques postaux 19 - 6860 Sion.

#### Deuxième séance des reviseurs des caisses de compensation AVS

La Chambre suisse des sociétés fiduciaires et des experts-comptables communique: La première séance des reviseurs, organisée en octobre 1978 par notre Chambre, avec la coopération de l'OFAS<sup>1</sup>, a inspiré un vif intérêt et obtenu beaucoup de

<sup>1</sup> Cf. RCC 1978, p. 544.

succès; par conséquent, on prévoit une deuxième séance du même genre — de nouveau en collaboration avec l'OFAS — à l'intention des reviseurs exerçant des fonctions dirigeantes et de leurs aides, ayant une expérience de plusieurs années dans cette activité. Elle aura lieu à Berne les 3 et 4 septembre 1979. Ce séminaire sera consacré principalement à des problèmes de revision qui se posent en corrélation avec la neuvième revision de l'AVS. Tous les intéressés qui ne reçoivent pas d'invitation personnelle en raison de leur participation à la première séance sont priés de s'inscrire d'ici au 31 mai 1979, en indiquant leur nom, leur prénom et leur fonction, à l'adresse suivante:

Chambre suisse des sociétés fiduciaires et des experts-comptables Commission des questions de revision dans le domaine des assurances sociales Limmatquai 120, 8001 Zurich

## **Jurisprudence**

#### AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 13 décembre 1978, en la cause T. S. A. <sup>1</sup> (traduction de l'allemand).

Article 84, 1er alinéa, LAVS. Une décision concernant des cotisations paritaires doit être, par principe, notifiée à l'employeur et au salarié. (Considérant 1 b; confirmation de la pratique.)

Article 6, 2e alinéa, lettre b, RAVS. Les règles énoncées sous les Nos 7 à 7 h des directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1er janvier 1977, règles qui concernent les prestations de secours auxquelles le salarié n'a pas un droit d'expectative, sont conformes à la loi. Selon ces règles, lesdites prestations ne sont exceptées du gain de l'activité lucrative que dans la mesure où elles ne dépassent pas la valeur équitable au sens du droit de l'AVS. Cette définition correspond à la nouvelle jurisprudence concernant les prestations d'assurance des institutions propres à une entreprise <sup>2</sup>.

Articolo 84, capoverso 1, LAVS. Una decisione riguardante I contributi paritetici deve essere, per principio, notificata al datore di lavoro e al salariato. (Considerando 1 b; conferma della pratica.)

Articolo 6, capoverso 2, lettera b, OAVS. La regolamentazione precisata ai N. da 7 a 7 h delle Direttive sul salario determinante, valide dal 1º gennaio 1977, riguardante le prestazioni di assistenza su cui il salariato non ha un diritto di aspettativa è conforme alla legge. Secondo tale regolamentazione queste prestazioni sono soltanto escluse dal reddito di un'attività lucrativa nella misura in cui esse non superano il valore equo secondo il diritto AVS. Questa definizione corrisponde alla nuova giurisprudenza riguardante le prestazioni di assicurazione di una istituzione propria dell'azienda ².

F. T. a pris part activement, pendant 21 ans, à la création d'un groupe de la société fiduciaire T. S. A. Il était lié par des rapports de service directs à ladite société, qui surveillait toute l'activité du groupe. Ces rapports ont été résiliés par contrat du 28 décembre 1973, pour la fin de cette même année, « pour raisons d'âge et de santé ». Selon ce contrat, F. T. recevait de son employeur, « pour compenser la perte future de revenu du travail et remplacer une pension périodique », une indemnité unique de

<sup>2</sup> Voir RCC 1973, p. 401.

<sup>1</sup> Voir le commentaire p. 108

425 000 francs, venant à échéance le 1er janvier 1974. La société se chargeait en outre des impôts dus sur cette somme, soit 19 000 francs. Le fonds de bienfaisance de la société paya 8683 francs sur l'indemnité en question.

Lors du contrôle d'employeur du 2 septembre 1976, il fut constaté qu'aucune cotisation AVS n'avait été payée sur ces prestations, qui s'élevaient en tout à 444 000 francs. La caisse de compensation a donc déduit de cette somme une « valeur équitable au sens du droit de l'AVS », soit 92 160 francs, et a fixé, par décision du 2 février 1977, les cotisations dues sur la somme restante, plus une contribution aux frais d'administration, ce qui donnait un montant de 32 052 fr. 60. T. S. A. a recouru en concluant au paiement de cotisations sensiblement plus basses, voire à la suppression de toute cotisation. L'autorité de recours ayant partiellement admis ce recours, l'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de son jugement et au rétablissement de la décision. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

- 1. a. Etant donné qu'il n'y a pas de prestation d'assurance litigieuse ici, le TFA doit se borner à examiner si l'autorité de première instance a violé le droit fédéral, ou s'il y a eu excès ou abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou encore s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132, en corrélation avec l'art. 104, lettres a et b, et avec l'art. 105, 2° al., OJ). Ce faisant, on notera que le TFA est lié par les faits constatés dans le jugement de première instance (art. 105, 2° al., OJ), mais que la question de l'exactitude des conclusions éventuelles tirées de l'expérience générale de la vie est une question de droit, qui doit par conséquent être librement réexaminée par le TFA (ATF 100 V 152 = RCC 1975, p. 206).
- b. Une décision portant sur des cotisations paritaires doit être, par principe, notifiée à l'employeur et au salarié (ATFA 1965, p. 238 = RCC 1966, p. 139). En l'espèce, ce principe a été violé, puisque la décision de caisse a été remise seu-

lement à T. S. A., en sa qualité d'employeur, mais pas à F. T. considéré comme salarié. A présent que F. T. a eu l'occasion, en dernière instance, de s'exprimer sur cette affaire, on peut admettre que la faute a été réparée.

2. Selon l'article 5, 2e alinéa, LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pendant un temps déterminé ou indéterminé. Ce salaire englobe, par définition, toutes les prestations que touche le salarié et qui sont en rapport avec le contrat de travail; peu importe que les rapports de service subsistent encore ou aient été résiliés, peu importe en outre que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre volontaire. Sont également soumises à cotisations, en principe, les prestations sociales volontaires et les sommes versées par l'employeur à l'occasion d'événements particuliers, dans la mesure où elles n'en sont pas exceptées en vertu de l'article 6, 2e alinéa, ou de l'article 8 RAVS (ATF 101 V 3 = RCC 1975, p. 380; ATF 98 V 240 = RCC 1973, p. 401; ATFA 1969, p. 33 = RCC 1969, p. 403; ATFA 1965, p. 8 = RCC 1965, p. 225; ATFA 1964, p. 220 = RCC 1965, p. 402).

L'article 6, 2º alinéa, lettre b, RAVS prévoit que les « prestations d'assurance et de secours » ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative. La jurisprudence s'est occupée, dans plusieurs cas, de la définition des prestations d'assurance et de secours destinées à couvrir les risques vieillesse, invalidité et décès. Ce faisant, elle a considéré, dans son ancienne interprétation qui était restrictive, que les prestations de l'employeur (ou d'une institution propre à l'entreprise) accordées pour une période ultérieure à la cessation des rapports de service, et ne dépas-

sant pas la valeur usuelle d'une prestation d'assurance ou de secours, étaient des prestations de secours non soumises à cotisations, et ceci dans les deux cas suivants:

- Lorsque le bénéficiaire a atteint l'âge de la retraite ou qu'il ne peut plus travailler pour des raisons de santé, la prestation de l'employeur prend le caractère d'un secours, indépendamment de la situation financière du bénéficiaire, donc même si celui-ci n'est pas dans le besoin.
- Lorsque les rapports de service sont rompus pour un autre motif que l'âge ou la santé, les prestations de l'employeur ne doivent être considérées comme des prestations de secours que si le bénéficiaire est dans le besoin ou se trouve dans une mauvaise situation financière. (RCC 1961, p. 14)

Dans un arrêt ultérieur (ATF 98 V 238 = RCC 1973, p. 401), le TFA a modifié sa jurisprudence en déclarant que les prestations d'une institution propre à l'entreprise, versées au salarié pour couvrir ses droits d'expectative, sont des prestations d'assurance et doivent, dès lors, être exceptées du salaire déterminant, ceci indépendamment de l'indigence du bénéficiaire.

3. L'article 72, 1er alinéa, LAVS autorise le Conseil fédéral à donner des instructions aux caisses de compensation — sous réserve de la jurisprudence — afin d'assurer une application uniforme des prescriptions légales sur tout le territoire de la Confédération. L'article 176, 2e alinéa, RAVS cède ce droit au Département de l'intérieur, qui peut le déléguer, à son tour, à l'OFAS.

Etant donné que la disposition de l'article 6, 2º alinéa, lettre b, RAVS concernant les prestations d'assurance et de secours est rédigée en des termes trop généraux pour garantir, dans la pratique, une application équitable, l'OFAS a publié, dans les directives sur le salaire déterminant, des instructions destinées à assurer son exécution. Celles-ci ont été adaptées à la nouvelle jurisprudence exposée dans l'arrêt C. S. A. (ATF 98 V 238 = RCC 1973, p. 401). Cet arrêt ne parle que des prestations d'assurance versées par les institutions propres à l'entreprise; les instructions de l'OFAS, en revanche, contiennent aussi des règles concernant les prestations de secours, donc les prestations de l'employeur ou d'une institution propre à l'entreprise auxquelles le salarié n'a pas un droit d'expectative. En outre, les instructions mettent sur un pied d'égalité, en principe, les deux genres de prestations, parce que le salarié qui travaille dans une entreprise sans caisse de retraite ou autre institution équivalente ne doit pas être désavantagé par rapport au salarié dont l'employeur dispose d'une telle institution. On peut constater, à cet égard, l'évolution suivante dans les instructions:

Selon le Nº 7 des directives sur le salaire déterminant (teneur du 1er janvier 1974), les prestations de secours de l'employeur « sont exceptées du gain de l'activité lucrative dans la mesure où elles ne dépassent pas la valeur habituelle d'une prestation équitable de prévoyance en faveur du personnel, compte tenu de la durée des rapports de service, de l'âge du salarié, de ses charges de famille et du montant du salaire. »

Selon le Nº 7 d du supplément 4 aux mêmes directives, valable dès le 1er janvier 1976, les prestations de secours « ne sont exceptées du gain de l'activité lucrative que dans la mesure où — compte tenu de la durée des rapports de service, de l'âge du salarié et du montant du salaire — elles ne dépassent pas la valeur équitable de telles prestations au sens du droit de l'AVS. » Cette valeur équitable est calculée, d'après le Nº 7 e des directives, en déduisant du dernier salaire obtenu avant la résiliation du rapport de service, mais d'un tel salaire compté au maximum à 60 000 francs

l'an, un montant de 12 000 francs dit montant de coordination; le montant restant (salaire coordonné) — qui sera de 48 000 francs au plus — est multiplié par le facteur qui peut être lu sur la table correspondante figurant en annexe. D'après la disposition sur l'entrée en vigueur (Nº II), ce supplément est valable pour les cas déjà jugés, les cotisations éventuellement perçues en trop devant être, sur demande, restituées. Les instructions mises en vigueur au 1er janvier 1976 ont été reprises telles quelles, sans changement matériel, dans les directives valables dès le 1er janvier 1977.

4. Bien que le juge ne soit pas lié par les instructions que les autorités administratives de surveillance donnent aux organes d'exécution, il n'a aucune raison d'ignorer ces instructions lorsqu'il examine un cas donné, tant que celles-ci sont conformes à la loi ou (à défaut de prescriptions légales) qu'elles sont en harmonie avec les principes généraux du droit fédéral (ATF 99 V 39 = RCC 1974, p. 41). Ceci vaut pour les-dites instructions de l'OFAS sur le salaire déterminant, puisqu'elles reposent sur une prise en considération objective des exigences de la légalité et de l'équité, d'une part, et d'autre part de la nécessité d'adopter des mesures pratiquement applicables par l'administration.

Le TFA ne critique pas le fait que l'OFAS ait défini les prestations de secours — auxquelles le salarié n'a pas un droit d'expectative — dans des directives qui correspondent à la nouvelle jurisprudence concernant les prestations d'assurance des institutions propres à l'entreprise (ATF 98 V 238 = RCC 1973, p. 401) et qu'il ne procède pas, dans chaque cas, à une nouvelle estimation de la « valeur équitable des prestations de secours au sens du droit de l'AVS » d'après les circonstances, mais qu'il les fixe d'après des tables actuarielles. Le Nº 7 h des directives sur le salaire déterminant donne d'ailleurs à l'OFAS la possibilité de s'écarter du résultat calculé d'après ces tables lorsque celui-ci ne tient manifestement pas compte des circonstances particulières d'un cas donné. A cet égard, l'autorité de première instance admet les mêmes principes.

La différence entre l'avis de ladite autorité et celui de l'OFAS réside dans le fait que l'Office fédéral calcule, conformément aux directives, la prestation de secours franche de cotisations en se fondant sur un salaire annuel déterminant de 60 000 francs dont il déduit — conformément au projet concernant le 2º pilier — un montant de coordination de 12 000 francs, tandis que l'autorité judiciaire considère un revenu annuel de 80 000 francs sans prise en compte d'un montant de coordination. Ladite autorité justifie son point de vue par les arguments suivants:

La législation encourage — ainsi que cela ressort du droit du travail revisé en 1972 et du principe constitutionnel de la prévoyance professionnelle (art. 34 quater, 3° al., Cst.) — la tendance à garantir un système de prévoyance-vieillesse approprié. Cette tendance ne doit pas être désavouée par la législation de l'AVS et par la pratique. Si l'OFAS se fonde, dans ses directives, sur un montant fixe de 48 000 francs, ceci représente un montant que les salaires moyens versés actuellement atteignent aisément et qui ne semblerait plus adéquat pour des employés haut placés, dont la proportion croît de plus en plus au sein de la population active.

Du point de vue juridique, on peut s'étonner de ce qu'une réglementation, qui n'est matériellement pas satisfaisante et représente une réelle ingérence de caractère fiscal, n'ait pas été ancrée dans la loi ou du moins dans des dispositions d'exécution, mais figure seulement dans des instructions administratives.

Il faut cependant donner la préférence à la solution proposée par l'OFAS, et voici pourquoi.

Dans la plupart des cas, la prévoyance-vieillesse est assumée par des institutions d'assurance dont les prestations sont entièrement franches de cotisations. Dans ces institutions, la rémunération annuelle déterminante sera plus élevée que dans le cas des prestations de secours, déjà pour la seule raison que les cotisations sont payées en général d'après le système paritaire, tandis que pour les prestations de secours, c'est l'employeur seul qui supporte la dépense.

Il faut tenir compte du fait que dans les cas particuliers, une allocation unique versée par l'employeur peut avoir, dans une mesure plus ou moins grande, le caractère d'une prestation de secours. On peut songer aussi aux cas où une telle allocation est calculée d'après la valeur interne d'une société et ne sert qu'à une répartition de fortune. En l'espèce, T. S. A. considère une part d'environ 100 000 francs comme une contre-prestation pour l'interdiction de concurrence (cf. lettre de T. S. A. du 8 décembre 1976), donc comme un élément du salaire déterminant. En revanche, à propos de la part restante de l'allocation, on ne peut discerner clairement ce qui doit être considéré comme prévoyance-vieillesse et ce qui doit l'être comme rétribution pour les services rendus au groupe T. Si, dans la pratique, l'on reconnaît en principe le caractère d'assistance de telles prestations — malgré l'absence d'une preuve indubitable — il semble indiqué d'adopter ici une attitude réservée, ainsi que l'OFAS le prévoit dans ses instructions.

Selon la législation, actuellement en préparation, sur le 2° pilier, le salarié doit recevoir de l'AVS et de la prévoyance professionnelle des prestations s'élevant en tout à 60 pour cent du salaire des trois dernières années, mais au maximum d'un salaire annuel de 36 000 francs. On tient compte des prestations de l'AVS en déduisant du salaire annuel — mais de 36 000 francs au maximum — un montant de 12 000 francs; c'est le montant de coordination. Du montant restant (salaire coordonné), on calcule les 40 pour cent qui doivent être fournis par la prévoyance professionnelle. Lorsque l'OFAS part d'une valeur, déterminante selon le droit de l'AVS, de 60 000 francs, moins le montant de coordination de 12 000, il tient compte du fait que des institutions de prévoyance vont souvent plus loin dans la pratique que cela est exigé par la loi pour le 2° pilier. Ainsi que l'OFAS l'a rappelé, la limite de salaire de 60 000 francs a été fixée sur la base d'un accord avec des représentants des employeurs et des salariés. Etant donné que l'on peut admettre que ces représentants ont tenu compte des réalités, il paraît juste que le juge adopte leur opinion, quoique avec toute la prudence voulue.

#### Al/Conditions d'assurance donnant droit aux prestations

Arrêt du TFA, du 18 août 1978, en la cause G. L. (traduction de l'allemand).

Article 6, 1er alinéa, LAI. L'acquisition de la nationalité suisse par le mariage n'exerce aucune influence sur les conditions d'assurance.

Articolo 6, capoverso 1, LAI. L'acquisto della cittadinanza svizzera per matrimonio non ha alcuna influenza sulle condizioni assicurative.

G. L., ressortissante néerlandaise née en 1944 aux Pays-Bas, travaille depuis 1972 en Suisse comme infirmière. En 1976, elle a acquis par son mariage la nationalité suisse.

Souffrant de raccourcissement fonctionnel d'une jambe dû à une luxation congénitale de la hanche, elle a demandé à l'Al, le 7 janvier 1977, de prendre en charge les frais de chaussures orthopédiques. La caisse de compensation a rejeté cette demande le 17 août suivant, parce que G. L. avait besoin de telles chaussures déjà depuis 1961, époque à laquelle elle n'était pas affiliée à l'Al suisse, étant alors une ressortissante néerlandaise domiciliée aux Pays-Bas.

G. L. a recouru en renouvelant sa demande. Elle avait un besoin urgent de telles chaussures. Son pays d'origine n'assumait pas les frais d'acquisition, parce qu'elle était à présent une ressortissante suisse; il devait donc y avoir un moyen de faire contribuer l'Al suisse aux frais en question.

Par jugement du 21 octobre 1977, l'autorité cantonale de recours a rejeté le recours. Selon elle, seuls les ressortissants suisses ou étrangers, ainsi que les apatrides, déjà assurés lors de la survenance de l'invalidité ont droit, en vertu de l'article 6, 1er alinéa, LAI, aux prestations de l'AI. Cette condition sine qua non n'est pas remplie par la recourante, puisqu'elle a eu besoin de ces chaussures dès 1961, mais qu'elle ne s'est établie en Suisse qu'en 1972.

G. L. a interjeté recours de droit administratif par l'intermédiaire de son époux; elle conclut à l'annulation du jugement cantonal et à la remise, par l'AI, des chaussures orthopédiques litigieuses.

La caisse de compensation propose le rejet de ce recours; quant à l'OFAS, il se demande s'il n'y a pas là une « fausse lacune » de la loi. Pour des motifs d'ordre social, il faut approuver en principe une solution qui supprime, à partir du moment de la naturalisation, les restrictions applicables aux étrangers, comme on l'a fait dans une certaine mesure dans des conventions internationales. Le TFA devra décider si une telle solution peut être adoptée en vertu du droit en vigueur et de ses principes.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

- 1. Il est établi que la recourante a besoin de chaussures orthopédiques sur mesure depuis 1961, époque à laquelle elle n'était pas assujettie à l'Al suisse. L'autorité de première instance a donc constaté, avec raison, que la condition posée par l'article 6, 1er alinéa, LAI n'était pas remplie et que par conséquent la recourante n'avait pas droit à la prise en charge par l'AI des frais de ce moyen auxiliaire.
- 2. L'OFAS ne dit pas et il a raison qu'il existe ici une véritable lacune de la loi; en effet, la teneur de la loi est claire, elle n'a pas « laissé sans réponse une question de droit qui se pose inévitablement » (ATF 99 V 21, consid. 2). La question soulevée par l'OFAS, celle d'une éventuelle imperfection politico-juridique qui pourrait faire croire à une « fausse lacune » de la loi, souffre de rester indécise; en effet, le juge doit généralement accepter de telles lacunes. Il ne peut les combler que là où le législateur s'est manifestement trompé sur certains faits, ou bien lorsque les circonstances ont changé à tel point depuis la promulgation de la loi que la prescription, considérée de certains points de vue, n'est pas ou n'est plus satisfaisante et que son application deviendrait un abus de droit (ATF 99 V 23, consid. 4). De telles conditions n'existent pas en l'espèce.

Si l'on constate, sur le plan de la législation ou dans des négociations visant à conclure une convention internationale, l'existence d'une lacune politico-juridique, celle-ci doit être comblée dans le domaine en cause. C'est ce que l'on a prévu dans les dispositions spéciales — citées par l'OFAS dans son préavis — concernant la génération transitoire, promulguées lors de l'instauration de l'AI, et dans les règles spéciales de plusieurs conventions internationales.

#### AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 20 novembre 1978, en la cause J. B. (traduction de l'allemand).

Articles 16, 1er alinéa, et 17, 1er alinéa, LAI. Pour tracer la limite entre la formation professionnelle initiale et le reclassement, le critère déterminant est de savoir si l'assuré a déjà exercé une activité lucrative avant de commencer la mesure de réadaptation. A cet égard, il faut qu'il y ait eu une activité lucrative d'une certaine importance économique. Donc, si l'assuré exerçait une activité lucrative économiquement importante avant le début de la mesure de réadaptation, il s'agit d'un reclassement. Sinon, il s'agit d'une formation professionnelle initiale. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 16, capoverso 1, e articolo 17, capoverso 1, LAI. Per tracciare un limite fra fa formazione professionale iniziale e la riformazione, il criterio determinante è di sapere se l'assicurato aveva già esercitato un'attività lucrativa prima d'iniziare l'integrazione. Nella fattispecie l'attività lucrativa esercitata doveva avere una certa importanza economica. Se quindi l'assicurato esercitava un'attività economica importante prima dell'integrazione, si tratta di riformazione. Caso contrario, si tratta di una formazione professionale iniziale. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré J. B., né en 1951, souffre depuis sa 18° année d'épilepsie à forme narcoleptique, qui se traduit principalement par des troubles progressifs de la pensée, du travail et du rendement, ainsi que d'une altération du développement d'origine névrotique. Après l'école primaire, il a fait le gymnase et obtenu la maturité (type B), puis étudié la médecine pendant 7 semestres. Ayant passé le premier examen propédeutique après un premier échec, il se présenta deux fois, mais sans succès, au deuxième examen; il renonça alors à la médecine et se mit à suivre des cours universitaires donnant accès à la carrière de maître secondaire. Là aussi, il échoua lors d'un examen intermédiaire, puis le réussit; quant à l'examen final, il ne le réussit que partiellement. Au printemps 1977, il obtint un poste provisoire à l'école secondaire de R., mais il abandonna cette activité dès l'été suivant, n'ayant manifestement pas les aptitudes nécessaires. Depuis l'automne 1977, il fréquente l'école de commerce de X, où il espère obtenir le diplôme fédéral.

Le 7 septembre 1977, J. B. a demandé à l'Al des mesures de reclassement. Après enquête, la commission Al dut conclure que cette demande avait pour objet non pas le reclassement en vue de l'exercice d'une nouvelle activité lucrative, mais une formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI. A cet égard, l'assuré n'avait pas droit à des prestations de l'Al, étant donné que les études à l'école de commerce n'occasionnaient pas de frais supplémentaires dus à l'invalidité. Une décision dans ce sens fut notifiée le 2 mars 1978.

J. B. a recouru par l'intermédiaire de son père. Selon lui, les cours suivis à l'école de commerce doivent être considérés comme un reclassement. L'autorité cantonale a rejeté ce recours le 26 mai suivant en reprenant, dans l'essentiel, les motifs invoqués par la commission AI.

Dans son recours de droit administratif, l'assuré prétend de nouveau que les cours en question représentent un reclassement nécessité par l'invalidité. Son activité à l'école de R., abandonnée pour cause de maladie, doit être assimilée — aussi en ce qui concerne la rétribution — à celle d'un maître secondaire disposant d'une formation complète.

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

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

- 1. Ce qui est litigieux, avant tout, c'est de savoir si la mesure professionnelle demandée doit être qualifiée de mesure de formation professionnelle initiale (art. 16 LAI) ou de mesure de reclassement (art. 17 LAI).
- a. Selon l'article 16, 1ºr alinéa, LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. On assimile à la formation professionnelle initiale, notamment, la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie (art. 16, 2º al., lettre b, LAI).

Selon l'article 17, 1er alinéa, LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable.

Pour tracer la limite entre la formation professionnelle initiale et le reclassement, le critère décisif est de savoir — selon la teneur de la loi — si l'assuré a déjà exercé une activité lucrative avant de commencer sa réadaptation. Selon la pratique, ladite activité doit avoir une certaine importance économique (RCC 1971, p. 264). Si l'assuré a déjà exercé une activité lucrative d'une certaine importance, son cas est un cas de reclassement; sinon, il s'agit d'une formation professionnelle initiale. Cette règle est cependant modifiée par l'article 16, 2º alinéa, lettre b, LAI, en ce sens que la formation dans une nouvelle profession est assimilée à la formation professionnelle initiale lorsque l'assuré, devenu invalide, a entrepris une activité inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie. Par conséquent, la seule formation professionnelle visée par l'article 17 LAI est celle que l'AI doit assumer, après la survenance de l'invalidité et à cause de celle-ci, dans le cas d'un assuré qui était déjà actif avant cette survenance (ATFA 1969, p. 110 = RCC 1969, p. 641).

b. De tout cela, il résulte que contrairement à l'avis du recourant, il n'importe pas de savoir, pour qualifier la mesure de réadaptation demandée, si l'invalidité était déjà manifeste au début des études de médecine ou de maître secondaire. Ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est de savoir si J. B. a commencé son activité à l'école de R. avant de devenir invalide et si ladite activité avait une importance économique suffisante. Si ces deux questions peuvent recevoir une réponse affirmative, et alors seulement, on pourra appliquer l'article 17 LAI.

L'autorité de première instance estime que l'engagement provisoire de l'assuré au service de l'école de R. ne représentait pas une activité économiquement importante. L'OFAS partage cet avis et rappelle que ce stage dans l'enseignement a été bref. Il est exact que même une activité relativement bien payée — le recourant gagnait, selon ses propres déclarations, 2589 fr. 90 par mois — ne peut être économiquement importante si elle a été exercée pendant une durée relativement brève.

Etait-ce le cas en l'espèce? Cette question peut rester indécise, puisque le recourant devait être considéré comme invalide déjà au moment où il a entrepris cette activité.

Aux termes de l'article 4, 2º alinéa, LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. En l'espèce, le recourant doit donc être considéré comme ayant été invalide depuis le moment où l'affection a atteint une telle ampleur qu'une activité de maître secondaire ne semblait pas pouvoir être exigée de lui. D'après le dossier, ceci était le cas, certainement, avant les débuts de l'assuré dans l'enseignement au printemps 1977. L'épilepsie s'étant manifestée dès l'âge de 18 ans, l'assuré a souffert de troubles croissants qui ont affecté ses activités cérébrales et son rendement, d'abord pendant ses études de médecine, puis plus encore pendant ses études de maître secondaire; ces troubles se sont aggravés à tel point que l'assuré a été déclaré inapte au service militaire à la fin de l'année 1976. Donc, lorsqu'il débuta dans l'enseignement au printemps 1977, il souffrait déjà de l'atteinte à sa santé qui devait causer son échec dans cette carrière.

Or, s'il faut considérer que le recourant était déjà invalide au début de son activité dans l'enseignement, la mesure de réadaptation demandée apparaît — ainsi que l'administration et l'autorité de première instance l'ont admis avec raison — comme une formation dans une nouvelle profession, mesure qui est soumise aux règles de la formation professionnelle initiale énoncées au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 16 LAI (art. 16, 2° al., lettre b, LAI).

2. Selon ce 1er alinéa de l'article 16, l'assuré n'a droit aux prestations de l'AI, en cas de formation professionnelle initiale, que si ladite formation occasionne — pour cause d'invalidité — des frais beaucoup plus élevés que chez un non-invalide. Si l'assuré a déjà commencé à recevoir une formation professionnelle avant de devenir invalide, les frais de celle-ci servent de terme de comparaison pour calculer les dépenses supplémentaires nécessitées par l'invalidité (art. 5, 3e al., RAI).

L'autorité de première instance a pris — avec raison — les études de médecine comme terme de comparaison pour le calcul d'éventuelles dépenses supplémentaires dues à l'invalidité. Ceci suppose, il est vrai, que l'invalidité est survenue seulement après le début de ces études, ce qui cependant peut être admis d'emblée en l'état du dossier. Bien que les premiers symptômes du mal soient apparus déjà à l'âge de 18 ans, le recourant a réussi l'examen de maturité. Encore en 1971, lorsque fut entrepris le traitement de l'épilepsie dans une clinique universitaire, on ne craignait apparemment pas un échec de l'intéressé dans les études de médecine. En tout cas, le dossier ne fournit aucun indice qui permette de croire à une survenance antérieure de l'invalidité.

En ce qui concerne les frais des cours à l'école de commerce, il faut considérer—ainsi que l'a montré l'autorité de première instance— que l'assuré peut atteindre son école par chemin de fer, autocar postal, motocyclette ou vélo; parfois, il peut rentrer chez lui à midi. Il n'y a donc pas de dépenses importantes pour les trajets et les repas pris hors de la maison. En revanche, l'écolage annuel s'élève à 5000 francs, sans compter 250 francs environ par année pour le matériel scolaire. Certes, ces dépenses sont considérables, mais elles sont nettement inférieures à celles que nécessitent les études de médecine, compte tenu du logement et de la nourriture. Par rapport aux frais desdites études, les cours à l'école de commerce n'occasionnent donc pas de dépenses supplémentaires, dues à l'invalidité, qui devraient être prises en charge par l'Al selon l'article 16, 1er alinéa, LAI.

#### AI/Contentieux

Arrêt du TFA, du 26 octobre 1978, en la cause Agent d'exécution X. (traduction de l'allemand).

Article 8 LAI; article 103, lettre a, OJ. S'agissant de mesures de réadaptation, un agent d'exécution n'a pas qualité pour recourir, faute de légitimation active.

Articolo 8 LAI; articolo 103, lettera a, OG. Nel caso di provvedimenti d'integrazione, un organo esecutore non è abilitato a promuovere un ricorso causa mancanza di legittimazione.

Par décision du 26 avril 1977, la caisse de compensation rejeta une demande de l'assurée V. G., qui avait sollicité la prise en charge des frais d'un entraînement aux travaux du ménage dans un centre d'ergothérapie dépendant de l'agent d'exécution X. Celui-ci ayant recouru, l'autorité cantonale refusa d'examiner ce recours, l'agent X n'ayant pas qualité pour agir (décision présidentielle du 5 octobre 1977). L'agent X a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de cette décision et au renvoi de l'affaire à l'autorité cantonale de recours, pour jugement quant au fond.

La caisse de compensation a renoncé à donner son avis; quant à l'OFAS, il estime que le recours ne doit pas être examiné.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Le recourant propose le renvoi de l'affaire à l'autorité de première instance pour jugement quant au fond. Cette question de procédure, le TFA ne peut l'examiner qu'à la lumière des articles 104, lettre a, et 105, 2º alinéa, OJ. Il doit donc se borner à examiner si l'autorité de première instance a violé le droit fédéral, ou s'il y a eu excès ou abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou encore s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (ATF 99 V 181, consid. 2 b).

2.a. Selon l'article 69 LAI, en corrélation avec l'article 84, 1er alinéa, LAVS, les décisions rendues par la caisse de compensation en vertu de la LAI peuvent être attaquées par les intéressés, par voie de recours, dans les 30 jours à partir de leur notification; le même droit appartient aux parents en ligne ascendante et descendante, ainsi qu'aux frères et sœurs de celui qui demande une prestation.

Selon la jurisprudence, celui qui, en vertu d'un droit originaire, peut interjeter recours de droit administratif doit avoir eu qualité pour agir en invoquant ce même droit également en procédure cantonale de recours. Il faut donc partir d'une conception du recours appartenant au droit fédéral et appliquer l'article 103, lettre a, OJ également à la procédure cantonale (ATF 98 V 55, consid. 1 = RCC 1972, p. 293; ATF 101 V 123, consid. 1 a = RCC 1975, p. 489; voir aussi ATF 103 I b 147). Selon cette disposition, la qualité pour interjeter un recours de droit administratif appartient à celui qui est touché par la décision attaquée et qui a un intérêt, digne d'être protégé, à son annulation ou à sa modification. Ainsi, la légitimation active appartient à toute personne qui a un intérêt suffisant à la protection d'un droit, c'est-à-dire qui est touchée par la décision cantonale et qui a un intérêt — reconnu digne de protection — à ce qu'elle soit attaquée, parce qu'elle lui apporte un désavantage pratique, économique ou de quelque autre nature (ATF 99 I b 106 et 399; Grisel:

Droit administratif suisse, pp. 478 et 504; Gygi: Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, 2e éd., pp. 101 ss). La question de savoir s'il existe un intérêt suffisant à la protection du droit dépend de l'avantage que le recourant obtiendrait si le jugement demandé lui donnait gain de cause. Le recourant doit avoir un intérêt propre, immédiat et en règle générale actuel à ce que ses conclusions soient admises (Gygi, ouvrage cité, p. 102).

b. En l'espèce, on peut admettre, avec le tribunal cantonal, que l'agent d'exécution X est touché par la décision administrative, parce que l'Al a refusé de prendre en charge les frais de l'entraînement effectué dans le centre d'ergothérapie. Cependant, on ne peut — ainsi que le juge cantonal l'a expliqué pertinemment — reconnaître qu'il ait un intérêt digne d'être protégé, puisqu'il n'est pas en relations étroites avec l'assurée dont les droits à ladite prestation de l'Al ont été l'objet de la décision du 26 avril. L'article 103, lettre a, OJ ne permet pas à n'importe quel créancier d'un assuré de faire valoir les droits de celui-ci en son nom (ATF 101 V 123, consid. 1 b = RCC 1975, p. 489).

C'est donc avec raison que le tribunal cantonal a refusé l'examen du recours.

c. Les objections du recourant sont sans valeur. En effet, la légitimation des caisses-maladie reconnues, en matière de mesures médicales (art. 12 LAI), ressort directement de l'article 45 bis LAI, en corrélation avec l'article 88 quater, 2e alinéa, RAI. En outre, il n'y a aucune raison d'appliquer par analogie l'article 120, 1er alinéa, lettre a, LAMA et de reconnaître à l'agent X le statut de « tiers » dans l'AI, de manière qu'il puisse recourir en vertu d'un droit originaire (cf. Maurer: Recht und Praxis der schweiz, obligatorischen Unfallversicherung, 2e éd., p. 374).

## Cours d'instruction organisés par l'OFAS

#### 1. Situation initiale et raison d'être de ces cours

Dans le passé, l'Office fédéral des assurances sociales n'a organisé des cours d'instruction, en général, qu'à certaines occasions. C'est ainsi que de tels cours ont eu lieu en vue de l'exécution de la huitième revision de l'AVS dans le domaine des rentes, en octobre 1972, ou de l'exécution de la revision de 1975, en octobre 1974; ils ont été donnés en présence de collaborateurs des caisses de compensation, spécialisés dans les questions de rentes. En revanche, des cours sont organisés périodiquement, par

exemple, pour l'instruction des fourriers au sujet des APG.

Ces derniers temps, il s'est révélé que les organes d'exécution de l'AVS et de l'AI avaient besoin d'instructions régulières de l'OFAS pour compléter les directives écrites. Ce fait a été signalé, notamment, lors des délibérations du groupe de travail chargé de reviser l'organisation de l'AI (groupe de travail Lutz), en 1976 et 1977, par le président et le vice-président de la Conférence des caisses cantonales de compensation, membres de cette commission. Celle-ci a tenu compte de ces interventions lorsqu'elle a fait la liste des mesures destinées à améliorer le déroulement des affaires; dans son rapport final de décembre 1977 (RCC 1978, pp. 272 ss), elle a proposé que l'OFAS assure une information plus active du personnel des organes d'exécution (ibidem, p. 290). L'Office fédéral a accepté cette suggestion et a organisé tout récemment quelques cours d'instruction. Bien entendu, il y a été question surtout des innovations apportées par la neuvième revision; cependant, il est prévu de faire de ces réunions une institution permanente et d'y traiter, de plus en plus, des thèmes qui ne sont pas nécessairement d'une actualité directe. On peut citer ici l'information donnée lors de la publication de nouvelles directives, l'information au sujet de l'évolution de la jurisprudence, ou les instructions destinées à assurer une exécution efficace des tâches données.

Le cercle des participants n'est en principe soumis à aucune restriction. On instruit les collaborateurs des caisses et des secrétariats AI; pour les cours donnés à ces derniers, on fait appel aussi aux offices régionaux AI et aux services qui s'occupent d'aide privée aux invalides. On instruit également les reviseurs des caisses (RCC 1978, p. 544) et les spécialistes des recours contre les tiers responsables dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire. La collaboration étroite avec les offices du travail et les caisses de chômage, telle que la prévoit la circulaire du 23 août 1978 en ce qui concerne l'AI, nécessite en outre l'instruction du personnel de l'assurance-chômage.

Lors des séances d'instruction de 1978 et 1979, destinées au personnel des caisses de compensation et des secrétariats AI, les dirigeants des groupes de caisses se sont chargés et se chargeront de la partie technique et des questions d'organisation. Ils ont eu le mérite de préparer avec soin ces réunions et d'assurer leur déroulement normal.

#### 2. Les cours

Les instructions ont été données par des collaborateurs de l'OFAS qui ont commencé par exposer le sujet dans un préambule et ont ensuite répondu aux questions. Les problèmes dont la solution n'a pas été donnée lors de ces réunions ont été traités plus tard, dans des Bulletins AVS ou AI, ou sous une autre forme appropriée; là où cela a été possible, on a tenu compte des questions en suspens dans des projets de nouvelles directives. Les représentants de l'OFAS étaient des chefs et des collaborateurs de la division « Cotisations et prestations » et de sa direction. Voici les cours qui ont été donnés:

#### Instructions pour les collaborateurs des caisses

#### Thèmes abordés

Les collaborateurs des caisses (gérants, suppléants, collaborateurs spécialement compétents dans les questions traitées) ont été informés sur les cotisations et les rentes, c'est-à-dire sur les innovations apportées dans ces domaines par la neuvième revision de l'AVS, et sur les instructions publiées à ce sujet par l'OFAS. Les points suivants, notamment, ont été étudiés:

#### Cotisations:

- Intérêts moratoires et rémunératoires
- Obligation de payer les cotisations imposée aux assurés qui exercent une activité lucrative et touchent la rente de vieillesse
- Contrôles d'employeurs
- Salaire déterminant
- Cotisations des indépendants et des non-actifs
- Perception.

#### Rentes:

- Circulaires II à IV sur les modifications apportées dans le domaine des rentes par la neuvième revision de l'AVS
- Innovations importantes dans la réédition des directives concernant les rentes
- Organisation et procédure dans les recours contre des tiers responsables.

Organisation et déroulement des cours d'instruction

Les caisses de compensation se sont groupées, pour ces cours, de la manière suivante:

- Les caisses professionnelles ont formé 3 groupes, soit:

le groupe Berne (organisateur: M. Rindlisbacher, caisse des arts et métiers) le groupe Suisse romande (organisateur: M. Baumgartner, caisse Hotela) le groupe Zurich (organisateur: M. Stettler, caisse des arts et métiers de Saint-Gall).

Lieux de réunion: Berne, Lausanne et Zurich.

- Les caisses cantonales ont formé 7 groupes, soit:

le groupe 1 Bâle Caisses BL 1 BS SO

le groupe 2 Berne Caisses BE <sup>1</sup> AG Personnel fédéral le groupe 3 Lucerne Caisses LU <sup>1</sup> UR SZ OW NW ZG

le groupe 4 Saint-Gall Caisses SG <sup>1</sup> TG AR AI FL le groupe 5 Zurich Caisses ZH <sup>1</sup> SH GL GR le groupe 6 Lausanne Caisses VD <sup>1</sup> VS FR TI

le groupe 7 Genève Caisses GE 1 NE Etranger (Caisse suisse de com-

pensation)

Les collaborateurs pouvaient, pour des raisons d'ordre linguistique, suivre les cours d'un autre groupe que celui auquel ils étaient rattachés; ainsi, par exemple, des fonctionnaires de langue allemande travaillant au service de la Caisse suisse pouvaient prendre part aux cours du groupe Berne. On a usé largement de cette possibilité.

Les cours ont duré, en général, une journée entière, dont un tiers était consacré aux exposés et le reste aux questions et discussions. Pour les cotisations, comme pour les rentes, on avait prévu des réunions distinctes. Le nombre des participants à toutes ces réunions a varié entre 70 et 80.

#### Instructions pour les collaborateurs des secrétariats des commissions AI

#### Thèmes abordés

Les nouvelles directives consacrées aux questions suivantes ont été l'objet de ces cours:

- directives concernant l'invalidité et l'impotence, y compris les formules;
- collaboration de l'AI avec les offices du travail et les caisses de chômage pour estimer l'aptitude des invalides à être placés et pour procurer du travail à ceux-ci;
- organisation et procédure dans les recours contre les tiers responsables;

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Les gérants de ces caisses assumaient l'organisation des travaux pour leur groupe.

- moyens auxiliaires pour bénéficiaires de rentes de vieillesse;
- risques de la réadaptation;
- mesures prises pour empêcher le cumul des prestations.

#### Organisation et déroulement des cours

Les collaborateurs des secrétariats AI ont été répartis de la même manière que ceux des caisses cantonales; il y a donc eu sept groupes. Outre le chef du secrétariat et quelques-uns de ses collaborateurs, on avait invité les offices régionaux, ainsi que toutes les personnes qui assument, dans une mesure importante, des missions d'instruction (art. 69 ss RAI) pour le compte des commissions AI, comme par exemple les agents de Pro Infirmis. Les offices du travail étaient aussi représentés dans quelques groupes. Les cours se sont déroulés de la même manière que pour les collaborateurs des caisses. Là aussi, la participation a été forte; on a compté en moyenne 70 personnes, à Berne plus de 100.

#### Echange d'informations avec les médecins des commissions AI

Ici, on a parlé de questions médicales concernant les art. 12 et 13 LAI, ainsi que des enquêtes médicales dans les cas de rentes AI. La participation a été, ici aussi, très bonne; on a vu assister à ces réunions non seulement la quasi-totalité des médecins des commissions, mais aussi les chefs des centres médicaux d'observation (MEDAS) de Bâle et de Saint-Gall, les docteurs Gürtler et Schuler. On a constitué, comme pour l'instruction des collaborateurs des caisses et des secrétariats AI, sept groupes dont l'organisation fut confiée à des chefs de groupe. L'OFAS se fit représenter par le chef de son service médical et ses collaborateurs, ainsi que par le chef de la division des cotisations et prestations.

#### Autres réunions

Il convient de rappeler ici la participation de l'OFAS à l'instruction des reviseurs des caisses, les 25 et 26 octobre 1978 (RCC 1978, p. 544). Enfin, le 6 février 1979, une conférence s'est tenue à Berne sous la direction de l'OFAS; sur la proposition du service juridique de la CNA, les collaborateurs qui s'occupent de recours contre des tiers dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire y furent informés au sujet des principales règles concernant ce secteur dans l'AVS/AI, autant qu'elles ont de l'importance pour la future collaboration entre ces assurances. En outre, l'OFAS a pris part à un cours d'instruction organisé par l'Association des offices suisses du travail, et consacré au thème « Les attributions des offices du travail dans la réadaptation des invalides » (RCC 1979, p. 55).

#### 3. Perspectives

L'effectif de son personnel ne permet pas à l'OFAS de poursuivre l'instruction avec la même intensité qu'en 1978. Les réalisations de l'année écoulée n'ont été possibles que grâce aux efforts exceptionnels accomplis par l'OFAS et par les organes d'exécution dans l'intérêt d'une application correcte de la neuvième revision. Les groupes de caisses étudient cependant les moyens de créer une organisation qui assure la continuation régulière des cours d'instruction, et l'OFAS y apportera, aussi à l'avenir, une contribution appropriée.

# Les conditions donnant droit aux subventions de l'AVS pour la construction

Lors de la huitième revision de l'AVS, on a créé la possibilité, en promulguant un nouvel article 101 LAVS, d'encourager la construction et l'installation de homes pour personnes âgées par des fonds de l'AVS. Ces subventions AVS facilitent non seulement la création de nouveaux homes et la rénovation de homes existants, mais permettent aussi de réduire les frais d'exploitation, ce qui, en fin de compte, profite aux pensionnaires. Pendant ces quatre années, l'OFAS a reçu 893 demandes de subventions pour des constructions et installations. Des subventions ont été promises pour 583 projets; elles représentent une somme totale de 331 millions. dont 238 ont déjà été versés. Les subventions promises correspondent à des frais d'investissement d'environ 1,7 milliard de francs. Le volume de construction qui a ainsi pu être réalisé a exercé une influence favorable sur l'industrie du bâtiment, car la mise à exécution de nombreux projets a pu être avancée grâce aux contributions de l'AVS; certains n'auraient peut-être pas du tout été réalisés. Cependant, malgré les quelque 10 000 nouvelles places créées dans les homes au cours des dernières années, on enregistre encore un important retard dans certaines régions. Il faudra prévoir, de plus en plus, des homes capables de prodiguer des soins; aujourd'hui, en effet, par suite du vieillissement de la population et du développement des services ambulatoires, les personnes âgées ne se décident que tardivement à entrer dans un home, soit à un âge où elles souffrent souvent de maladies de vieillesse.

Le versement de subventions de l'AVS pour la construction est une affaire très importante. Il paraît donc indiqué de parler une fois des conditions à remplir pour les obtenir. Le dialogue fictif ci-après, engagé entre un conseiller municipal et un représentant de l'OFAS, montre quels sont les critères pris en considération pour l'octroi des subventions et la procédure suivie, grosso modo <sup>1</sup>.

Ce texte a été tiré du journal interne de l'OFAS, le « Courrier ».

#### Nous voulons une subvention de l'AVS pour notre home!

Question de M. X, conseiller municipal: On a donné à notre commune, dans un endroit tranquille où l'on jouit d'une belle vue, à environ une demi-heure du village, un terrain, à condition que nous y construisions un home pour les personnes âgées de la commune. Or, nous avons appris que la Confédération accorde des subventions pour de telles entreprises. Que pouvons-nous attendre d'elle?

OFAS: Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1975, l'AVS accorde en effet des subventions pour la construction d'établissements et d'autres installations pour personnes âgées, si certaines conditions sont remplies (art. 101 LAVS).

X: Quelles sont ces conditions? Nous avons déjà des idées et voudrions organiser un concours pour les architectes. Pourrons-nous vous envoyer simplement le décompte après l'achèvement de la construction?

OFAS: La procédure n'est pas si simple. Nous ne voulons pas subventionner seulement des travaux terminés. Pour éviter que l'on ne planifie des homes qui resteront vides ou ne pourront être utilisés, par exemple à cause de certaines barrières architecturales, nous avons prévu une procédure de demande de subventions en trois phases: Tout d'abord, le projet doit être annoncé, et sa nécessité prouvée. La demande englobe en outre l'indication exacte du lieu, du type d'établissement (home pour personnes âgées, en précisant si elles ont besoin de soins; home mixte; « point d'appui » pour des personnes habitant dans les environs, etc.) et du « programme des locaux ». En outre, le requérant doit avoir une idée sur le financement de l'affaire. Ce qui est déterminant pour l'octroi de subventions AVS, c'est le support juridique du home; les homes privés ne peuvent être subventionnés.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Des instructions plus détaillées sont données par les « Directives concernant les demandes de subventions de l'AVS et de l'AI pour la construction »; on peut les commander sous N° 318.106.04 à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

En ce qui concerne le terrain ici en cause, je dois vous décevoir. Actuellement, on cherche à garder les personnes âgées au sein de la population et l'on évite de les reléguer dans un « ghetto ». Vous devriez donc trouver un terrain proche du centre, afin que les occupants du home restent associés à la vie de la commune. Dans votre cas, on pourrait envisager un échange de terrains.

X: Je comprends bien la question de l'emplacement; moi aussi, je me demandais si je pourrais un jour aller vivre la fin de ma vie dans un endroit si éloigné. Mais d'après vous, comment doit se présenter un home de ce genre ? Avez-vous des directives à ce sujet ?

OFAS: Une question essentielle, à part celle de l'emplacement, est celle de la conception de l'établissement projeté. Quelle doit être sa grandeur ? Les personnes nécessitant des soins seront-elles admises, donc traitées dans le home ? Je pense que pour la région ici en cause, avec ses quelque 12 000 habitants et environ 1400 personnes âgées, le home devrait comporter 80 lits. A mon avis, un vieillard ne devrait déménager qu'une fois, lorsqu'il quitte son domicile pour s'installer dans un home. Cela signifie que celui-ci doit aussi, au besoin, être en mesure de soigner ses pensionnaires.

A propos de la question des locaux, on tiendra compte des règles suivantes:

- 1. Locaux individuels: La chambre doit avoir des dimensions adéquates. Elle possède un lavabo, un W.-C., éventuellement aussi une douche et une niche pour cuisiner.
- 2. Locaux communs: Ils servent à cultiver des contacts et à organiser des réunions des genres les plus divers. Ces locaux, qui sont adaptés à l'importance de l'établissement, comprennent: les salles de séjour, le réfectoire, les locaux destinés aux exercices physiques et aux travaux de bricolage, si possible aussi un bar à café servant à cultiver des contacts avec l'extérieur. Tous ces locaux doivent être accessibles aux fauteuils roulants.
- 3. Infrastructure du home: Elle est fondée sur la conception de celui-ci. On veillera, notamment, à ce que la cuisine ne soit pas trop vaste. La question de la buanderie doit être résolue: Le linge doit-il être confié à une blanchisserie centrale, ou faut-il que le home possède sa propre installation de blanchissage? Contrairement à ce qui se passe dans les hôpitaux, les homes pour personnes âgées doivent s'occuper aussi du linge de corps des pensionnaires.
- 4. Locaux pour le personnel: Ne pas aménager trop de ces locaux (chambres, logements), étant donné que le personnel préfère actuellement habiter hors de l'établissement.

X: Voilà donc pour la conception. Mais qu'en est-il du financement? Quelle subvention pouvons-nous attendre de vous si notre projet correspond à ces principes?

OFAS: En principe, la subvention de l'AVS s'élève à 25 pour cent des frais à prendre en considération (dépenses pour les bâtiments, l'agencement, etc.). En outre, le canton verse aussi une subvention. Sauf erreur, votre région a un caractère montagnard; cela vous donne droit à une subvention plus élevée, qui atteindra 33 ½ pour cent. Le canton accordera encore 20 pour cent de subventions pour les frais de construction, si bien que le support juridique n'aura à payer que 45 à 50 pour cent de ces frais.

X: Voilà une aide vraiment généreuse; cela me soulage. Nous allons annoncer notre projet le plus tôt possible. Mais ensuite ?

OFAS: Votre inscription doit être faite, d'abord, auprès de l'autorité cantonale compétente, qui nous la transmettra avec son préavis. L'examen du cas par notre office et par la Direction des constructions fédérales prendra environ deux à trois mois. Je ne puis vous recommander de faire des projets plus complets avant l'approbation de votre première demande par le canton et l'OFAS, si vous tenez à éviter le risque d'une planification erronée qui serait onéreuse. La deuxième phase comporte un avant-projet élaboré sur la base du « programme des locaux », avec des plans dont l'échelle est de 1:200; cet avant-projet, dûment examiné et remanié au besoin, devient ensuite le projet définitif: c'est la 3° phase. Je vous remets ici, pour vous guider, nos directives concernant les demandes de subventions pour la construction; toute la procédure y est exposée.

X: Dans ce cas, notre home ne pourra être ouvert que dans cinq ans environ! « Berne » ne peut-elle pas accélérer les choses?

OFAS: Ces délais sont nécessaires non pas à cause de l'examen d'un cas particulier, mais à cause de la multitude des demandes. Nous devons en effet, avec l'effectif de personnel de 1974, étudier consciencieusement les 900 demandes, représentant une valeur de placement d'environ 2,6 milliards, qui nous sont parvenues depuis le 1er janvier 1975. En outre, l'examen des projets exige d'innombrables discussions avec les autorités cantonales, les maîtres de l'ouvrage, les architectes, les communes, les organes de la protection des monuments, etc. Tous ces intéressés savent que l'OFAS est en mesure de les conseiller d'une manière objective et avec compétence, puisqu'il est là pour superviser tout ce qui se fait en Suisse dans ce domaine. En outre, l'intervention de l'administration fédérale des finances et du délégué aux questions conjoncturelles joue également un rôle important dans le déroulement de la procédure; ce sont eux, en effet, qui donnent en fin de compte le « feu vert ».

X: Je n'aurais jamais pensé que ces subventions de l'AVS atteignent une telle ampleur et qu'il y ait tant de travail et de dévouement derrière une simple demande. Nous allons nous efforcer de bien préparer notre projet et nous espérons qu'il « percera » bientôt, afin que nous puissions, avec votre accord, poursuivre nos travaux de planification. Merci!

# Proclamation d'une «Décennie de la réadaptation des handicapés 1970-1980»

L'organisation mondiale de l'aide aux invalides « Rehabilitation International », dont font partie, en ce qui concerne la Suisse, l'OFAS et l'association Pro Infirmis, avait proclamé en 1970 une « Décennie de la réadaptation ». Le document rédigé à cette occasion fut distribué, depuis lors, à plus de vingt chefs d'Etat dans toutes les parties du monde, ainsi qu'au secrétaire général de l'ONU et au pape Paul VI. Le 23 mars dernier, une délégation de « Rehabilitation International », conduite par son président, M. Kenneth Jenkins, a fait une visite à M. Hürlimann, président de la Confédération suisse, et lui a remis un texte de cette déclaration. M. Hürlimann a rappelé, à cette occasion, qu'il existait dans notre pays, depuis une vingtaine d'années, une législation très évoluée en matière d'assuranceinvalidité; il a ajouté cependant qu'il ne suffisait pas de lutter contre la détresse économique des infirmes, mais qu'il fallait aussi et surtout supprimer les barrières architecturales, ainsi que les obstacles d'ordre social. M. Brugger, ancien conseiller fédéral, président de Pro Infirmis, assistait à cette réception.

Voici le texte de la proclamation:

#### Rehabilitation International

#### Déclaration

Tous les hommes naissent libres et égaux en dignité et en droits; c'est ce qu'atteste la Déclaration universelle des droits de l'homme.

Toute personne peut revendiquer les droits et libertés les plus divers, y compris le droit à la sécurité sociale, le droit au travail, le droit au repos



(Photopress)

et aux loisirs, le droit à un niveau de vie décent et le droit à la scolarisation.

Les handicapés physiques et mentaux ont les mêmes droits; en règle générale cependant, des efforts spéciaux sont nécessaires de la part des handicapés eux-mêmes, de leurs familles et de la société pour faire respecter ces droits.

Aucun pays ne possède tous les services nécessaires pour atteindre entièrement tous ces objectifs. Beaucoup d'Etats en sont seulement à acquérir les connaissances requises et à créer des institutions adéquates. Chaque pays est invité à accorder à cette question la plus haute priorité.

Une aide efficace aux handicapés doit pouvoir s'appuyer sur des institutions bien organisées, de manière à assurer la réadaptation médicale, scolaire, professionnelle et sociale des personnes ainsi défavorisées; eu égard au nombre de handicapés dans le monde entier, les institutions existant actuellement sont nettement insuffisantes.

Des facteurs tels que l'accroissement de la population, le perfectionnement des moyens permettant de prolonger la vie, le fait que la voiture est de plus en plus répandue, ainsi que d'autres conquêtes techniques ont pour

corollaire inévitable une augmentation du nombre de handicapés et l'appa-

rition de problèmes de plus en plus complexes.

Aucune possibilité n'existant actuellement de garantir les droits de tous les handicapés, nous ne sommes pas non plus en mesure de faire face à la crise qui menacera à l'avenir chaque famille et chaque société.

Afin de lancer une campagne globale pour prévenir une telle crise, Rehabilitation International a proclamé

#### Décennie de la réhabilitation

la période de 1970 à 1980.

Nous souhaitons que pendant cette décennie et au-delà, chaque nation fasse le nécessaire pour que les droits des handicapés soient protégés, et que chaque handicapé ait une chance effective de réaliser ses aspirations personnelles.

Afin de parvenir à ce but, Rehabilitation International a lancé l'appel

suivant:

- que chaque nation diffuse à l'ensemble de la population une information circonstanciée sur les problèmes des handicapés et l'intérêt qu'il y a pour l'économie et la société à les résoudre;
- que chaque gouvernement engage sans retard des mesures pour développer les services aux handicapés à tous les niveaux et accélérer leur mise en place;
- que tous ceux qui ont besoin de conseils pour l'établissement de leurs services de réadaptation demandent des instructions, et que ceux qui sont à même d'en donner en donnent;
- que l'on s'attache avec énergie à former plus de personnel spécialisé et auxiliaire pour le processus de réadaptation, et que des mesures soient prises pour offrir aux candidats à de telles activités des indemnités financières et autres suffisamment attrayantes, de façon à gagner à cette tâche des personnes compétentes et dévouées;
- que des méthodes plus simples, plus économiques et plus efficaces soient trouvées, pour que toutes les catégories de services pour le bien-être des handicapés soient à disposition.

Le Conseil de Rehabilitation International invite tous les gouvernements à adhérer à la campagne mondiale pour la garantie de la dignité et des droits des handicapés.

# Problèmes d'application

Personnes exerçant une activité lucrative indépendante après avoir atteint l'« âge AVS » — Nouvelle estimation du revenu en vertu de l'article 25, 2° alinéa (nouveau), RAVS 1

Le N° 36 de la circulaire concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative, qui ont atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse, prévoit ceci: « Les assurés ayant atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse qui ont réduit durablement et dans une mesure importante leur activité, de sorte qu'il en résulte une sensible diminution du gain, peuvent demander que leurs cotisations soient calculées, dès l'année civile qui suit celle de la réduction de l'activité jusqu'au début de l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, sur la base du revenu acquis durant ce temps. »

On peut se demander si cette règle s'applique également lorsque l'intéressé est devenu rentier avant l'entrée en vigueur de la neuvième revision de l'AVS et a réduit alors, après être devenu bénéficiaire d'une rente (par exemple en 1977 ou 1978), son activité lucrative d'une manière durable et

importante. Il faut répondre affirmativement.

#### Exemple:

Une personne ayant droit à la rente de vieillesse rend vraisemblable qu'elle a réduit son activité, dès le 1<sup>er</sup> juin 1977, d'une manière durable et dans une proportion importante, si bien que son revenu a baissé de plus de 25 pour cent. Les cotisations pour 1979 doivent donc être fixées d'après le revenu de 1979, celles de 1980 d'après le revenu de 1980. L'année 1981 est l'année qui précède la première période ordinaire de cotisations; pour cette année-ci, on considère que la moyenne des années 1979/1980 est déterminante pour la fixation des cotisations.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS Nº 89.

## **En bref**

« Construire pour les invalides et les personnes âgées »

L'Institut de recherches en matière de bâtiment, rattaché à l'EPF de Zurich, a publié récemment un rapport sur le thème « Construire pour les invalides et les personnes âgées ». Une enquête auprès des personnes directement concernées, souffrant d'une infirmité physique ou d'une déficience de la vue, a permis de recueillir d'utiles renseignements sur l'importance, la nécessité et les effets d'une diminution des barrières architecturales. Certes, le spécialiste connaît déjà, grâce à diverses publications, le problème des barrières architecturales, et celles-ci sont évitées le plus possible dans les constructions soumises à un contrôle fédéral. Cependant, il est bon que le rapport de l'institut rappelle, une fois de plus, combien il importe de se préoccuper constamment des difficultés et des besoins des personnes invalides. En outre, il confirme l'utilité des instructions publiées par le Conseil fédéral sur les mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs, en vigueur depuis le 1er janvier 1976.

# **Bibliographie**

Peter Bernhart: Pädagogische Förderung in der Werkstatt für Behinderte. Ein Beitrag zur Praxis der Arbeit mit geistigbehinderten Erwachsenen. Tome 4 de la série « Behindertenhilfe durch Erziehung, Unterricht und Therapie ». 135 pages. Ernst Reinhardt, éditeur, Munich et Bâle, 1977.

Elizabeth Kreitler-Kirkpatrick: Die Aufwertung von Einkommensaufzeichnungen in den Systemen der Sozialen Sicherheit von sechs Ländern. « Revue internationale de sécurité sociale », 1978, N° 3, pages 324-340. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Heinz O. Masshardt: L'imposition de la prévoyance en Suisse. Cahier de la Société de Banque Suisse No 15. 35 pages. Société de Banque Suisse, Bâle, 1978.

Michael Riemer: Umgehungen des reglementarischen Kapitalauszahlungsverbotes bei Personalvorsorgestiftungen mit Rentenversicherung. « Revue suisse des assurances sociales », fascicule 1979/1, pages 63-70. Editions Stämpfli, Berne.

Richard Steiner: Der Grundsatz von Treu und Glauben in der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts. Thèse de la faculté de droit de l'Université de Berne. 130 pages. Université de Berne, chancellerie, 1978.

Invalidité et assurance sociale: orientation sur les possibilités existantes d'assurance contre l'invalidité et sur l'assurance des personnes invalides dans les assurances sociales en Suisse. Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique (FSIH), Zurich. Vevey, Editions Delta, 1979. 94 pages.

La politique sociale à un tournant ? 4 conférences prononcées lors du XXVIIe séminaire de Giessbach, organisé par le Redressement national du 21 au 23 septembre 1978. Auteurs: Adelrich Schuler, Hans Letsch, Renée Guisan, Hans-Georg Lüchinger. No 109 des « Etudes d'économie et de politique suisses », décembre 1978. Redressement national, case postale 430, 8027 Zurich.

# <u>Interventions parlementaires</u>

#### Interventions parlementaires traitées lors de la session de mars 1979

Lors de sa session de mars 1979, le Conseil national a examiné de nombreuses interventions parlementaires. Dans le domaine de l'AVS, de l'Al et de l'aide aux invalides, ainsi que de l'assurance-chômage, il s'agissait des motions et postulats suivants:

- Motion Zehnder du 20 septembre 1978 concernant l'assurance-chômage

L'auteur de cette motion demandait l'accélération des travaux de revision, de manière que la loi définitive sur l'assurance-chômage puisse entrer en vigueur au début de 1980 (RCC 1978, p. 509). Dans sa réponse écrite, le Conseil fédéral a admis que l'institution du nouveau régime était urgente, mais il a estimé qu'une mise en vigueur en 1980 déjà était impossible. Conformément à la recommandation du gouvernement, le Conseil national a donc transmis cette motion, en date du 5 mars, sous la forme moins impérative — d'un postulat.

— Motion Uchtenhagen du 19 avril 1978 concernant la réadaptation des invalides dans l'administration publique

Cette motion (RCC 1978, p. 254) a été, elle aussi, acceptée par le Conseil national sous forme de postulat, le 7 mars. Certes, l'augmentation de l'effectif du personnel fédéral demandée par cette motion est approuvée par le Conseil fédéral, mais elle relève de la compétence du Parlement.

Dans sa séance du 19 septembre 1978, le Conseil des Etats avait accepté, également sous forme d'un postulat, la motion Meylan qui avait une teneur analogue; cf. RCC 1978, p. 460.

- Motion Nauer du 28 septembre 1978 concernant les opérations orthopédiques

Cette motion (RCC 1978, p. 510) a été discutée le 8 mars par le Conseil national. Le Conseil fédéral avait fait connaître son point de vue à ce sujet en répondant à la question Reiniger relative au même objet (RCC 1979, p. 38). L'auteur de la motion ayant voulu savoir pourquoi le Conseil fédéral n'acceptait celle-ci que comme postulat, M. Hürlimann, président de la Confédération, a répondu que l'administration était liée par la jurisprudence du TFA. Le problème, cependant, serait examiné sérieusement aussi sous la forme du postulat; en outre, on examine actuellement si les mesures médicales de réadaptation ne devraient pas être mises globalement à la charge de l'assurance-maladie, ce qui permettrait d'éliminer les difficultés de délimitation.

 Postulat Sigrist du 11 décembre 1978 concernant la représentation des caisses de compensation au sein de la Commission de l'AVS/AI

Le Conseil national a accepté ce postulat (RCC 1979, p. 42) sans discussion, par voie écrite, en date du 8 mars, et l'a transmis au Conseil fédéral. On a déjà tenu compte de cette intervention en décidant que désormais, l'Association des caisses de compensation professionnelles et la Conférence des caisses cantonales de compensation recevraient les documents relatifs aux séances de la commission; en outre, ces deux groupes de caisses pourront déléguer chacun un représentant comme expert, avec voix consultative, pour assister aux délibérations.

— Postulat Dupont du 4 décembre 1978 concernant la prise en charge précoce des handicapés

Ce postulat (RCC 1979, p. 41) a été accepté le 12 mars par le Conseil national et transmis au Conseil fédéral, qui est chargé de le traiter.

- Postulat Seiler du 23 mars 1977 concernant la limite d'âge flexible

Ce postulat, lui aussi (cf. RCC 1977, p. 236), a été accepté le 12 mars par voie écrite et transmis au gouvernement. La possibilité d'une limite d'âge flexible pour les personnes actives qui ont dépassé les 60 ans doit être étudiée dans le cadre des travaux préparatoires entrepris en vue de la dixième revision.

— Postulat Miville du 24 octobre 1978 concernant les institutions de réadaptation pour invalides

L'auteur de ce postulat (RCC 1978, p. 548) ayant quitté le Conseil national pour le Conseil des Etats, son intervention a été reprise par le conseiller national Waldner. Le 15 mars, elle a été acceptée par le Conseil national et transmise au Conseil fédéral. Il est prévu d'exposer, dans le rapport annuel 1978 de l'OFAS, les questions soulevées par l'auteur de ce postulat.

Devenu conseiller aux Etats, M. Miville a présenté le même postulat, en date du 13 mars, à la Chambre des cantons.

— Postulat Vetsch du 12 décembre 1978 concernant le service de remplacement pour handicapés

Ce postulat (cf. RCC 1979, p. 70) a été accepté le 22 mars par le Conseil national, qui l'a transmis pour examen au Conseil fédéral.

— Motion Bratschi du 29 novembre 1978 concernant l'abonnement gratuit au téléphone pour les bénéficiaires des PC à l'AVS

Le Conseil national a rejeté cette motion, en date du 23 mars, par 80 voix contre 31 (cf. RCC 1979, p. 70). Dans son préavis, le Conseil fédéral avait également, pour des raisons de principe, proposé le rejet. En effet, il n'incombe pas aux PTT de mener une politique sociale. Cependant, on fera des concessions en fixant les taxes des conversations, notamment en adoptant un tarif modique aussi pour les conversations locales jusqu'à 20 km.

#### Postulat Fraefel, du 5 mars 1979, concernant les rentes AVS/Al

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

« Le Conseil fédéral est prié d'examiner, lors de la dixième revision de l'AVS et de l'AI qui est prévue, comment on pourrait augmenter le montant des rentes les plus basses, compte tenu du revenu déterminant. »

### Question ordinaire Bundi, du 8 mars 1979, concernant la création d'un tiers de rente dans l'Al

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

« Selon le droit en vigueur, l'Al verse une rente entière si l'invalidité varie de 66 deux tiers à 100 pour cent et une demi-rente si elle n'est que de 50 à 66 deux tiers pour cent. Dans les cas pénibles, on peut aussi accorder la demi-rente si l'invalidité oscille entre 33 un tiers et 50 pour cent. Or, il n'est pas rare de constater que des pertes de gain allant jusqu'à près de 50 pour cent donnent droit à une demi-rente seulement s'il s'agit d'un cas pénible. Il est d'ailleurs souvent difficile de tenir compte du fait car, dans la pratique, les conditions à remplir pour pouvoir bénéficier de ce droit ont été en partie rendues plus rigoureuses.

Le Conseil fédéral n'est-il pas d'avis que le versement d'un tiers de rente dans tous les cas d'invalidité variant entre 33 un tiers et 50 pour cent constituerait une solution plus différenciée, qui serait plus équitable aussi bien en ce qui concerne les pertes de gain effectives que sur le plan de la réadaptation ? »

### Postulat Schärli, du 14 mars 1979, concernant le mode de paiement des APG pour les recrues

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

« Le Conseil fédéral est invité à examiner la possibilité de modifier le RAPG de telle sorte que lesdites allocations ne soient plus versées aux recrues par les caisses de compensation, mais directement par les comptables des écoles de recrues. »

## Postulat Meier Kaspar, du 20 mars 1979, concernant la participation des handicapés aux travaux de la Commission fédérale de l'AVS/AI

M. Meier Kaspar, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« La Commission fédérale de l'AVS/AI, qui se compose de 50 personnes, compte, outre neuf représentants des employeurs, des travailleurs, des institutions d'assurance, des cantons, de la Confédération, des associations féminines et de l'armée, trois représentants de l'aide aux invalides et neuf représentants des assurés. Il faudrait veiller à ce que la moitié au moins de ces deux groupes comprenne des handicapés, afin que leur participation soit garantie dans le domaine des assurances sociales. »

(3 cosignataires.)

## **Informations**

#### Contributions versées en 1979 par l'AVS et l'Al pour la construction

Le Conseil fédéral a fixé à 65 millions de francs le crédit d'engagement pour l'encouragement de constructions destinées aux invalides en 1979 (60 millions en 1978), et à 80 millions le crédit d'engagement pour subventionner la construction de maisons destinées aux personnes âgées (75 millions en 1978).

Sur la base de la législation AVS/AI, le Conseil fédéral peut encourager la création et la rénovation d'établissements pour personnes âgées et invalides, ainsi que d'écoles spéciales et d'ateliers pour invalides, en allouant des subventions pour leur construction et aménagement. Depuis 1960, 626 millions de francs au total ont été versés à ces fins par l'AI. Quant au subventionnement de maisons pour personnes âgées, il est possible depuis 1975; à ce titre, des contributions pour un montant global de quelque 238 millions de francs ont été versées jusqu'ici.

(Voir aussi p. 131 du présent numéro.)

# Des guides pour les constructions destinées aux invalides et aux personnes âgées

Les « Directives concernant les demandes de subventions de l'AVS/Al pour la construction », en vigueur dès le 1er janvier 1975, ont permis de simplifier notablement et d'uniformiser la marche à suivre dans la présentation des projets de construction pour invalides ou personnes âgées. Grâce au système de l'examen des projets par étapes, on peut effectuer à temps les modifications éventuelles et éviter des dépenses inutiles. En outre, la collaboration entre les différents milieux intéressés — par exemple entre les privés et les autorités à tous les niveaux — se trouve facilitée, tandis que l'intervention directe des organes cantonaux est un gage de coordination.

Une nouvelle édition de ces directives apportera quelques modifications et précisera en particulier que l'acquisition de terrains ne sera plus subventionnée. Sa parution est prévue pour le mois de mai.

A l'usage de ces directives, il est toutefois apparu à l'Office fédéral des assurances sociales et à l'Office (anciennement appelé Direction) des constructions fédérales qu'ils pourraient faire un pas de plus dans le domaine de la construction en offrant aux promoteurs de projets la possibilité de mieux profiter des expériences recueillies jusqu'ici. C'est la raison pour laquelle ces offices ont établi et publié en commun deux fascicules intitulés « Programmes-cadres des locaux », l'un se rapportant aux institutions destinées aux enfants, aux adolescents ou aux adultes invalides, l'autre aux maisons pour personnes âgées. Ces programmes ne visent pas à standardiser la construction dans le sens d'une uniformisation des établissements pour invalides ou personnes âgées; ils constituent bien plutôt d'excellents aide-mémoire pour les professionnels et autres personnes appelés à s'occuper de la réalisation de tels projets.

Il convient de signaler également que l'Office des constructions fédérales a publié encore des « Directives pour l'octroi de subventions » dans lesquelles figurent en détail les genres de frais pouvant être pris en considération pour le calcul des subventions fédérales (état au 1er novembre 1978).

Voici donc la liste de ces documents:

- Directives concernant les demandes de subventions de l'AVS/AI pour la construction (Nº de commande 318.106.04);
- Programmes-cadres des locaux pour les constructions destinées aux invalides;
- Programmes-cadres des locaux pour les homes de personnes âgées;
- Directives pour l'octroi de subventions.

Ils peuvent être commandés à l'OFAS, section des centres de réadaptation et des organisations de l'aide aux invalides, ou à l'Office des constructions fédérales, 3003 Berne. Celui-ci prend son nouveau nom à partir de mai 1979. Les directives concernant les demandes de subventions de l'AVS/AI sont aussi en vente à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne; ne pas oublier le numéro de commande.

#### Nouvelles personnelles

#### Caisses de compensation des employeurs bernois et du bois contreplaqué

M. Paul Gautschi, gérant des caisses 63 et 101 (employeurs bernois; branche du bois contreplaqué et du commerce de bois), a pris sa retraite à la fin de mars. Son successeur à ces deux postes est M. Hans Raemy.

#### Organes de l'AVS/AI et caisse de compensation d'allocations familiales du Liechtenstein

Le conseil d'administration de ces organes a nommé directeur M. Gerhard Biedermann, licencié en sciences politiques; celui-ci entrera en fonction le 1er juillet prochain et dirigera ainsi l'AVS/AI et le régime des allocations familiales de la principauté. Le gouvernement du Liechtenstein a ratifié cette nomination le 13 mars.

## **Jurisprudence**

#### AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 11 juillet 1978, en la cause Hôpital de V.

Article 5, 2º alinéa, LAVS. Pour savoir si un médecin, chargé de soigner des malades hospitalisés en salle commune ou procédant à des opérations ambulatoires dans la salle de chirurgie mise à disposition par l'hôpital, doit être considéré comme un salarié ou un indépendant, il faut tenir compte de l'ensemble des conditions dans lesquelles ce médecin travaille. Le seul fait qu'il soit rémunéré à l'acte ne permet pas d'admettre une activité Indépendante. (Considérants 3 et 4.) En l'espèce, le juge a considéré que les intéressés obtenaient le revenu d'une activité salariée.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Per sapere se un medico incaricato della cura di pazienti degenti in divisione comune o che procede a interventi chirurgici ambulatori nella sala di chirurgia messa a disposizione dall'ospedale, deve essere considerato come salariato o indipendente, bisogna tener conto dell'insieme delle condizioni in cui il suddetto medico lavora. Il solo fatto che sia rimunerato secondo le prestazioni da lui fornite non permette di ammettere un'attività indipendente. (Considerandi 3 e 4.)

Nella fattispecie, il giudice ha tenuto conto del reddito di un'attività salariata percepito dagli interessati.

Saisi d'un recours concernant la qualification des gains qui sont obtenus par des médecins appelés à soigner les patients de la salle commune d'un hôpital et procédant à des opérations ambulatoires, mais rémunérés à l'acte, le TFA a émis les considérants suivants:

1. ...

2. . . .

3. Ainsi que la Cour de céans l'a déjà précisé à maintes reprises, ni les conventions, ni les déclarations des parties, ni la nature civile du contrat liant un assuré à l'entreprise, l'institution ou la personne pour laquelle il travaille ne constituent, en matière d'AVS, des éléments décisifs pour savoir si l'on est en présence d'une activité dépendante ou non. On admettra à cet égard en principe l'existence d'une activité dépendante, au sens de l'article 5 LAVS, lorsque l'une des parties en présence est, vis-à-vis de l'autre, subordonnée quant à l'emploi du temps ou à l'organisation du travail, le rapport de dépendance économique pouvant constituer un indice d'une telle subordination, et que l'intéressé ne supporte pas le risque économique couru

par l'entrepreneur ou le commerçant indépendant qui dirige son exploitation et en assume la responsabilité.

Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses et si imprévues qu'il faut laisser à la pratique des autorités administratives et à la prudence des juges le soin de décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou indépendante. La décision sera dictée, généralement, par la prédominance de certains éléments, tels que les rapports de subordination ou le risque supporté, sur d'autres, qui parlent en faveur de l'indépendance de l'assuré, ou vice versa (voir par exemple arrêt T. M., ATF 101 V 252 = RCC 1976, p. 231, et la jurisprudence citée).

Ainsi, en matière d'AVS, si la notion de dépendance englobe certes les rapports créés par un contrat de travail, elle les déborde largement. Comme il vient d'être exposé, ce n'est pas la nature juridique, en droit des obligations, du rapport établi entre les parties, mais l'ensemble des circonstances économiques de chaque cas qui est décisif. La notion de dépendance susmentionnée ne se confond cependant pas nécessairement avec celle que peuvent connaître d'autres réglementations de droit public.

La qualification du revenu tiré d'une activité médicale est dès lors effectuée, en matière de cotisations AVS, d'après les conditions économiques dans lesquelles le médecin travaille pour obtenir cette rétribution. Le salaire déterminant englobe tous les gains que touche le praticien quand il est placé dans une situation dépendante; le revenu d'une activité indépendante comprend, lui, tous les gains tirés de l'exploitation du propre cabinet de consultation. La rétribution touchée par un médecin en sa qualité de médecin-chef d'un établissement hospitalier représente, en règle générale, un salaire déterminant même s'il s'agit de parts de taxes opératoires et de taxes d'examens radiologiques ou de suppléments pour patients privés. Doivent être considérés comme constituant un revenu de l'activité indépendante, en revanche, les honoraires du médecin-chef pour sa pratique privée à l'hôpital, lorsque ces honoraires lui sont dus directement par les patients, avec le risque économique que cela comporte (voir par exemple l'arrêt T. M. déjà cité; Directives sur le salaire déterminant, édition valable dès le 1er janvier 1977, Nos 152 ss).

4. L'hôpital de V. s'attache à démontrer que ses collaborateurs en cause ont un statut d'indépendants, avant tout parce qu'ils sont rétribués à l'acte, la suppression du risque économique et les restrictions à la liberté d'honoraires résultant de l'organisation de la sécurité sociale et ne devant de ce fait pas être déterminants en l'occurrence.

Toutefois, si l'on analyse toutes les données dont on dispose à la lumière des critères propres à l'AVS, force est de constater que les patients soignés en salle commune de l'établissement prénommé sont pris entièrement en charge par celui-ci, même s'ils lui sont adressés par les médecins intéressés au litige eux-mêmes, et que, de ce fait, ces praticiens n'ont pas de créance directe contre ces malades. Bien que rémunérés à l'acte, lesdits médecins ne supportent aucun risque économique découlant du non-recouvrement d'honoraires médicaux; l'hôpital n'établit qu'une seule facture pour l'ensemble des prestations à l'intention de la caisse-maladie, qui s'engage en retour à garantir les frais d'hospitalisation. L'établissement s'interpose ainsi entre l'assurance-maladie et le médecin, qui ne connaît qu'un débiteur, l'hôpital. Ce dernier est créancier des honoraires à l'égard du patient ou de sa caisse, le médecin n'ayant pas le droit d'exiger plus que ce qui lui est versé sur la base du

tarif conventionnel. Quelles que soient leurs causes, de telles caractéristiques signent un rapport de dépendance propre à un statut de salarié, au sens du droit de l'AVS, l'absence de risque économique revêtant ici une importance déterminante.

L'hôpital est certain, il est vrai, dans le cours normal des choses, de toucher le montant du compte qu'il présente à l'assurance-maladie en cas d'hospitalisation d'un assuré en salle commune; il n'encourt donc de son côté guère de risques. Cela ne saurait pourtant être décisif, s'agissant seulement d'une conséquence de la solvabilité sûre de ses débitrices habituelles, les caisses-maladie.

Il est certes regrettable que la solution à laquelle conduisent les règles exposées plus haut ait pour effet le transfert d'une partie des charges sociales du médecin à l'hôpital, sans que les parties aux conventions tarifaires en aient tenu compte lorsqu'elles ont fixé les prétentions respectives de l'établissement et du médecin: mais cette considération n'autorise pas à déroger aux principes arrêtés par la pratique et la jurisprudence en vue de classer les assurés dans l'une ou l'autre des catégories de personnes exercant une activité lucrative. En cette matière, en effet, il est nécessaire d'adopter des critères relativement simples, aptes à faciliter dans toute la mesure du possible la tâche de l'administration d'une assurance populaire générale. Ces considérations valent sans réserves pour les cas de malades hospitalisés en salle commune. Les premiers juges n'ont pas examiné celui des patients traités ambulatoirement par leur médecin dans les locaux et installations de l'hôpital. La situation de ces patients n'est cependant pas fondamentalement différente, bien que la durée et l'intensité de la prise en charge par l'établissement soient moins importantes. D'autre part, les conventions tarifaires ne s'opposeraient pas à une prise en charge par le seul médecin, qui réglerait compte avec l'hôpital. Néanmoins, lorsque les intéressés optent pour le système qu'ils ont choisi en l'espèce, il faut toujours par esprit de simplification — leur appliquer la règle générale applicable aux patients hospitalisés en salle commune.

5. . . .

#### Arrêt du TFA, du 11 juillet 1978, en la cause Hôpital de S.

Article 5, 2e alinéa, LAVS. Pour savoir si un médecin, chargé de la direction du service d'un hôpital, doit être considéré comme un salarié ou un indépendant, il faut tenir compte de l'ensemble des conditions dans lesquelles ce médecin travaille. Le seul fait qu'il soit rémunéré à l'acte ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une activité indépendante, même si le médecin supporte un faible risque de perte d'honoraires. (Considérant 3.) En l'espèce, le juge a considéré que les intéressés obtenaient le revenu d'une activité salariée.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Per sapere se un medico incaricato della direzione di una divisione ospedaliera deve essere considerato come salariato o indipendente, occorre tener conto della totalità delle condizioni in cui il medico suddetto lavora. Il solo fatto che venga rimunerato secondo le prestazioni da lui fornite non è sufficiente per ammettere un'attività indipendente, anche se il medico sopporta un rischio irrilevante di perdita d'onorario (considerando 3). Nella fattispecie, il giudice ha tenuto conto che gli interessati percepivano il reddito di un'attività salariata.

A la suite d'un contrôle d'employeur, la caisse de compensation a réclamé les cotisations paritaires arriérées dues sur des rétributions touchées par trois docteurs de l'hôpital de S.

L'hôpital de S. a recouru contre la décision rendue dans ce sens en concluant à son annulation. A l'appui, il alléguait que tous ses médecins avaient le statut d'indépendants; qu'ils étaient en effet honorés conformément aux tarifs applicables sur la base des actes médicaux effectués; qu'ils devaient décompter eux-mêmes avec la caisse de compensation des médecins; qu'il ne jouait lui-même que le rôle d'un office d'encaissement des honoraires, les médecins supportant le risque d'insolvabilité de leurs patients; que tous avaient un cabinet de consultation privé, en ville ou à l'hôpital.

Le tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours.

L'hôpital a interjeté recours de droit administratif, en concluant à l'annulation du jugement cantonal et de la décision. A l'appui, il reprend ses arguments de première instance, en insistant sur les conditions de travail des trois médecins concernés.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. . . .

2. . . .

(Même texte que le considérant 3 de l'arrêt du 11 juillet 1978 en la cause hôpital de V., voir p. 145.)

3. L'hôpital de S. s'attache à démontrer que ses trois collaborateurs en cause avaient un statut d'indépendants, avant tout parce qu'ils étaient rémunérés à l'acte et que l'établissement hospitalier jouait seulement un rôle d'office d'encaissement des honoraires, le risque d'insolvabilité des patients étant supporté par les médecins. Toutefois, si l'on analyse toutes les données dont on dispose à la lumière des critères propres à l'AVS, force est de constater tout d'abord une certaine dépendance dans l'organisation du travail, puisque les trois médecins, placés à la tête d'importants services — avec les tâches que cela comporte (entre autres la surveillance du personnel et de l'équipement), étaient tenus de consacrer à leur activité hospitalière « tout le temps nécessaire ». Cela signifiait au moins quatre demi-journées par semaine fixées avec la direction, pour le docteur C.; le docteur E. devait exercer son activité dans le cadre de l'horaire de travail des médecins de l'hôpital; quant au docteur D., il avait été engagé « à plein emploi ». Le contrat du premier et du dernier des médecins prénommés réglait expressément la question du droit aux vacances. Il s'agit là d'indices sérieux d'une dépendance signant, dans le domaine de l'AVS, un statut de salarié. Certes, les collaborateurs susmentionnés de l'hôpital de S. supportaient un risque économique; mais ce risque était insignifiant, au regard des garanties résultant de la législation cantonale qu'exposent les premiers juges, alors que l'établissement hospitalier mettait à disposition de ses médecins des installations modernes et coûteuses (par exemple appareillage de radiologie; rein artificiel), moyennant certains prélèvements sur les honoraires facturés il est vrai. D'autre part, le docteur D. jouissait même de la garantie d'un fixe annuel, versé mensuellement. Dans ces circonstances, au regard de l'intégration effective des trois chefs de service en cause dans l'établissement hospitalier qui s'était attaché leurs services, le faible risque de perte d'honoraires supporté par ces collaborateurs ne saurait suffire pour les qualifier d'indépendants, réserve étant faite de la pratique de leur art au cabinet de consultation privé.

C'est par conséquent à bon droit que la caisse de compensation a réclamé à l'hôpital recourant des cotisations paritaires sur les rémunérations, liées à l'activité de chef, des docteurs C., E. et D. en 1973. Le montant desdites rémunérations, taxé d'office faute de renseignements précis, n'est pas contesté; rien ne permet du reste de penser qu'il ait été fixé arbitrairement, comme le relève le jugement déféré à la Cour de céans. Un éventuel remboursement de cotisations d'indépendant payées en trop demeure bien entendu réservé.

4. . . .

Arrêt du TFA, du 22 novembre 1978, en la cause A. L. S.A. (traduction de l'allemand).

Articles 5, 2º alinéa, et 9, 1ºr alinéa, LAVS. Lorsqu'un assuré exerce simultanément plusieurs activités, il faut se demander, à propos de chacun de ses revenus, s'il provient d'une activité salarlée ou d'une activité indépendante, même si les travaux sont effectués pour une seule et même entreprise. (Considérant 3.)

Articoli 5, capoverso 2 e 9, capoverso 1, LAVS. Quando un'assicurato esercita contemporaneamente diverse attività, occorre esaminare se ciascuno del redditi conseguiti proviene da un'attività salariata oppure da un'attività indipendente, anche se i lavori sono eseguiti per una sola e stessa azienda. (Considerando 3.)

La maison A. L. S.A. a créé, pour la vente et le service de machines à traire en Suisse, un réseau de négociants auquel appartient entre autres F. G., paysan indépendant à X. F. G. vend les machines de cette entreprise, les fait installer, instruit les acheteurs, leur livre les pièces de rechange et s'occupe en outre du service et des réparations. Il vend aussi des articles de consommation.

Par décision du 12 décembre 1975, la caisse de compensation a réclamé à A. L. S. A. des cotisations paritaires sur le revenu touché de cette entreprise par F. G. de 1970 à 1972 pour des travaux de service. A. L. a recouru en déclarant que F. G. était un indépendant. Dans son jugement du 12 avril 1977, l'autorité de recours a constaté que la décision attaquée tenait compte seulement des gains tirés de la vente des machines à traire et de leurs éléments (y compris les indemnités pour les instructions), ainsi que de la vente d'articles de consommation. Les gains provenant de la vente de ceux-ci représentaient le revenu d'une activité indépendante, car il ne s'agissait pas de produits d'A. L. Ce revenu devant être compté séparément, le recours pouvait être admis sur ce point-là. La maison A. L. a interjeté recours de droit administratif en demandant, une fois de plus, que la décision de caisse soit entièrement annulée et que F. G. soit considéré comme indépendant. Le TFA a admis partiellement ce recours et a renvoyé la cause à l'administration pour nouvelle décision. Voici ses considérants:

1. . . .

2. . . .

3. a. Chez une personne qui exerce une activité lucrative, l'obligation de payer des cotisations dépend, notamment, de la qualification du revenu touché dans un certain laps de temps; il faut se demander si cette rétribution est due pour une activité

indépendante ou pour une activité salariée (art. 5 et 9 LAVS, art. 6 ss RAVS). Selon l'article 5, 2º alinéa, LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rétribution pour un travail dépendant effectué dans un temps déterminé ou indéterminé; quant au revenu provenant d'une activité indépendante, il comprend « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante » (art. 9, 1er al., LAVS).

Pour savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée, on ne se fondera pas sur les règles du droit civil, ni sur l'existence d'un contrat de travail, mais l'on considérera les circonstances économiques. Est réputé salarié, d'une manière générale, celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur (ATF 101 V 253 = RCC 1976, p. 232).

- b. Lorsqu'un assuré exerce simultanément plusieurs activités, on se demandera, à propos de chacun des revenus touchés, s'il provient d'une activité indépendante ou d'une activité salariée. Il est parfaitement possible qu'un assuré travaille en même temps pour une entreprise en qualité de salarié et pour une autre comme indépendant. Par conséquent, il se peut aussi que l'assuré travaille pour la même entreprise, mais dans des secteurs différents, comme salarié et comme indépendant. On ne considère donc pas le caractère prédominant de l'activité dans son ensemble; une telle manière de qualifier celle-ci n'est pas prévue par la loi, et n'est pas non plus nécessaire pour des raisons pratiques. Il faut, bien plutôt, examiner séparément les diverses activités, et les cotisations en cause seront perçues d'après la qualification de ces activités.
- 4. ... (Evaluation du revenu tiré de la vente de machines à traire, considéré comme le produit d'une activité salariée.)
- 5. ... (Caractère légal de la réclamation des cotisations arriérées; renvoi à l'administration pour examiner si, en l'espèce, le montant litigieux est important.)
- 6. ... (Frais judiciaires.)

#### AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 21 juin 1978, en la cause F. Sch. (traduction de l'allemand).

Article 33 bis, 1er alinéa, LAVS. Si, lors de la fixation de la rente de vieillesse ou de survivant succédant à une rente d'invalidité, on se fonde sur la « base déterminante » de ladite rente Al, c'est-à-dire sur les éléments qui ont servi de base à son calcul, on prendra en compte le même revenu annuel moyen et l'on utilisera la même échelle que pour l'ancienne rente Al.

Articolo 33 bis, capoverso 1, LAVS. Se, al momento della fissazione della rendita di vecchiala o per superstiti surrogante una rendita d'Invalidità, ci si attiene alla « base determinante » della suddetta rendita AI, vanno presi in considerazione per il calcolo sia lo stesso reddito annuo medio, sia la stessa scala utilizzata per la rendita AI precedentemente assegnata.

F. S. a touché, depuis le 1er août 1969 jusqu'au 31 octobre 1977, une rente Al simple entière avec rente complémentaire pour son épouse; au total 1035 francs par mois. Le calcul de ces prestations était fondé, en dernier lieu, sur un revenu annuel moyen de 20 790 francs et calculé d'après l'échelle 25. L'assuré ayant atteint l'âge de 65 ans, la caisse de compensation lui accorda, dès le 1er novembre 1977, une rente simple ordinaire de vieillesse, plus une rente complémentaire pour l'épouse, ce qui faisait en tout 817 francs par mois. Elle se fondait sur un revenu annuel moyen de 15 120 francs et sur l'échelle de rentes 24 (décision du 15 décembre 1977). Le choix de cette échelle s'expliquait par le fait que la caisse, en calculant la durée des cotisations, avait tenu compte d'une lacune pendant les années 1969 à 1976; celle-ci provenait d'un séjour à l'étranger pendant lequel le rentier invalide avait omis de s'affilier à l'assurance facultative. Le revenu moyen plus bas résultait de la prise en considération des cotisations et revenus de l'assuré depuis le début du versement des rentes Al en 1969.

L'assuré a recouru contre cette décision et a demandé que la caisse se fonde, pour le calcul de sa rente AVS, en application de l'article 33 bis LAVS, sur des bases plus avantageuses pour lui, c'est-à-dire sur les mêmes bases que pour le calcul de la rente AI versée jusqu'à présent. Le juge cantonal accepta partiellement cette demande en déclarant que le revenu de 20 790 francs pris en compte pour le calcul de la rente AI devait servir de base aussi au calcul de la rente AVS; par conséquent, l'assuré avait droit à une rente totale de 931 francs par mois.

Dans son recours de droit administratif, l'assuré conclut, en substance, que l'échelle 25 doit être utilisée pour le calcul de sa rente AVS. Il prétend en outre que les lacunes de cotisations qui se sont produites après la survenance de l'invalidité ne doivent pas être prises en considération pour le calcul de cette rente.

Tandis que la caisse de compensation conclut au rejet du recours, l'OFAS propose de l'admettre; du même coup, il faudrait, selon lui, annuler le jugement cantonal et renvoyer l'affaire à la caisse, qui rendrait une nouvelle décision.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

Selon l'article 33 bis, 1er alinéa, LAVS, on se fonde, pour calculer une rente de vieillesse ou de survivant qui succède à une rente accordée en vertu de la LAI, sur la base utilisée pour le calcul de cette rente AI, si cela est plus avantageux pour l'ayant droit

En l'espèce, les bases de calcul de la rente Al sont plus avantageuses pour le recourant. Cependant, la caisse de compensation refuse de se fonder entièrement sur elles. Certes, elle admet que le dernier revenu annuel moyen pris en compte pour le calcul de la rente Al doit servir de base aussi à la rente AVS; mais elle ne veut pas appliquer l'échelle de rente qui avait été utilisée pour cette rente Al. Selon elle, l'article 33 bis LAVS n'est applicable que si la durée des cotisations est complète; sinon, un rentier de l'AVS qui devrait, dans un tel cas, se contenter d'une rente partielle au sens de l'article 38 LAVS.

Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. Si l'article 33 bis, 1er alinéa, LAVS parle d'un calcul « sur la base des mêmes éléments » que la rente AI, ceci vaut aussi bien pour le revenu annuel moyen que pour l'échelle de rente applicable. La teneur de la loi, déjà, interdit de diviser la notion de « mêmes éléments ». Elle ne fournit en outre aucun indice permettant de conclure que l'utilisation de l'échelle la plus avantageuse suppose une durée complète de cotisations. Au contraire, il faut admettre, en se fondant sur le 3e alinéa du même article, où cette condition est énoncée expressément

dans le cas spécial des rentes extraordinaires, que cette même condition n'est pas valable dans le cas général prévu au 1er alinéa. Donc, le No 531 des directives concernant les rentes, publiées par l'OFAS, repose sur une interprétation correcte de l'article 33 bis, 1er alinéa, LAVS.

Certes, il est exact que l'application de cette règle peut conduire à un traitement plus avantageux des rentiers de l'Al ayant des lacunes de cotisations. Cependant, le législateur a admis cette inégalité lorsqu'il a ajouté à la LAVS, en promulguant la LAI, l'article 33 bis, afin d'empêcher une réduction de prestations au moment où le rentier AI atteint l'âge AVS. Cette règle lie l'administration comme le juge.

#### AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 20 décembre 1978, en la cause Y. B. (traduction de l'allemand).

Article 74 LAI; Nos 6.01.23 et 6.02.23 \* des directives sur la remise des moyens auxiliaires. Le cours de lecture labiale qui sert à maintenir la capacité de perception acquise ne représente pas une mesure individuelle de réadaptation au sens de l'article 8 LAI. En conséquence, aucune indemnité journalière ne peut être versée pendant la fréquentation d'un tel cours.

Articolo 74 LAI; N. 6.01.23 e 6.02.23 \* delle direttive sulla consegna di mezzi ausiliari. Il corso di lettura labiale che serve a mantenere la capacità percettiva acquisita non costituisce un provvedimento individuale d'integrazione al sensi dell'articolo 8 LAI. Di conseguenza, nessuna indennità giornaliera può essere versata durante la partecipazione a tale corso.

Y. B., coiffeuse, née en 1954, souffre d'une grave surdité labyrinthique bilatérale. L'Al lui a remis, à titre de prêt, un appareil acoustique.

Par décision du 22 mars 1978, la caisse de compensation a rejeté une demande de l'assurée, visant à la prise en charge par l'Al des frais d'un cours central organisé par la fédération alémanique des sociétés de déficients de l'ouïe (BSSV).

L'assurée a recouru en concluant à l'annulation de cette décision et à la prise en charge des frais occasionnés par sa participation à ce cours, du 2 au 8 avril 1978, soit 160 francs; il fallait y ajouter les frais d'un autre cours, organisé du 20 au 26 août 1978, soit 140 francs. L'Al devait en outre lui accorder des indemnités journalières, qui cependant pouvaient être versées en lieu et place du remboursement des frais de cours.

L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours par jugement du 8 juin 1978. L'assurée a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que ce jugement soit annulé et que des indemnités journalières lui soient versées pour les cours — nécessités par des motifs professionnels — d'avril et d'août 1978.

La caisse de compensation a renoncé à donner son préavis; quant à l'OFAS, il conclut au rejet de ce recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 22, 1er alinéa, LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent.

Les indemnités journalières constituent une prestation accessoire accompagnant certaines mesures de réadaptation; par conséquent, elles ne peuvent en principe être versées que si de telles mesures sont appliquées, et tant qu'elles le sont (ATF 99 V 95 = RCC 1974, p. 277).

2. En l'espèce, il est établi que l'enseignement de lecture labiale donné à la recourante pendant les cours centraux du BSSV servait à maintenir la capacité de perception acquise. De tels cours sont subventionnés en vertu de l'article 74 LAI, mais ils ne donnent pas droit à des prestations individuelles (Nos 6.01.23 et 6.02.23 des directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le 1er janvier 1977). Ils ne représentent donc pas — ainsi que l'autorité de première instance et l'OFAS l'ont montré pertinemment — des mesures de réadaptation au sens de l'article 8 LAI; c'est pourquoi l'AI ne peut pas accorder d'indemnités journalières pendant la fréquentation de ces cours. Les objections formulées par la recourante ne sauraient modifier cette conclusion.

#### AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 29 août 1978, en la cause P. B. (traduction de l'allemand).

Art. 31, 1er alinéa, LAI. Une rente ne doit pas être refusée sous prétexte que l'assuré (étranger) a empêché sa réadaptation en rentrant dans son pays, alors qu'en réalité, il a quitté la Suisse seulement après la réponse négative de l'AI à sa demande de reclassement.

Articolo 31, capoverso 1, LAI. Una rendita non può essere rifiutata col pretesto che l'assicurato (straniero) abbia impedito la sua integrazione rientrando in patria, quando costui lascia la Svizzera solamente dopo la risposta negativa dell'Al circa la sua domanda di riformazione professionale.

P. B., ressortissant italien, né en 1923, travaillait depuis 1971 dans une coopérative agricole. Souffrant de douleurs au genou gauche, il consulta un médecin le 12 septembre 1975; celui-ci diagnostiqua une gonarthrose et déclara que le patient serait totalement incapable de travailler depuis le 24 septembre 1975 jusqu'au 15 mars 1976. A partir de cette dernière date, l'incapacité ne serait que partielle.

Le 28 avril 1976, l'assuré demanda à l'AI, pour la première fois, une rente. La caisse de compensation a rejeté cette demande par décision du 25 juin en alléguant que le délai d'attente de 360 jours (art. 29, 1er al., LAI) devait d'abord s'écouler, l'affection en cause étant un phénomène pathologique labile.

Le 11 octobre 1976, l'assuré présenta une deuxième demande, visant cette fois à obtenir des mesures médicales, un reclassement et une rente Al. Dans un rapport daté du 21 octobre, le médecin estima que l'incapacité de travail était de 50 à

60 pour cent. Selon une attestation de l'employeur, cette incapacité avait été de 100 pour cent, ou en tout cas de 50 pour cent, depuis le 23 septembre 1975. Depuis le 1er juillet suivant, l'assuré avait pu travailler cinq heures chaque matin. L'assuré résilia ses rapports de service pour le 31 mars 1977 et rentra en Italie.

Par décision du 30 mars 1977, la caisse a rejeté la demande de mesures médicales et de reclassement. En ce qui concerne cette dernière mesure, elle allégua que l'assuré était déjà bien réadapté, compte tenu de sa santé. Cette décision n'a pas été attaquée.

Le 19 avril suivant, la caisse rejeta également la demande de rente, parce qu'il n'y avait pas, ici, d'« invalidité économique » suffisante pour ouvrir droit à une rente. Un recours formé contre cette décision fut rejeté par jugement de l'autorité cantonale de recours, en date du 1er juillet 1977. Etant donné que l'assuré avait travaillé cinq heures par jour depuis le 1er juillet 1976 et que l'horaire de travail était de 45 heures par semaine avant la survenance de l'invalidité, on pouvait conclure que l'incapacité de travail était quelque peu inférieure à 50 pour cent, et ceci en tout cas à partir du 1er juillet 1976. Le dossier n'indiquait pas que l'assuré ait touché un salaire social. D'ailleurs, avant d'accorder une rente Al, il faudrait tenter une réadaptation, ce qui n'était pas possible en l'espèce puisque l'assuré avait quitté la Suisse. L'assuré a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'octroi d'une demirente Al avec effet au 1er septembre 1976. Il allègue, dans l'essentiel, que l'autorité de première instance a nié, à tort, l'existence d'une invalidité économique, parce que le salaire pris comme terme de comparaison représente, dans une proportion de 50 pour cent, un salaire social, ainsi que l'employeur l'a dit expressément. Quant à l'émigration hors de Suisse et à la réadaptation qui aurait été empêchée par ce départ, il faut rappeler que celui-ci a eu lieu seulement après le refus des mesures médicales et du reclassement.

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer. L'OFAS, lui, propose le rejet du recours, parce qu'il n'y a pas d'invalidité suffisante pour ouvrir droit à une rente; ceci résulte de la comparaison des revenus et a d'ailleurs été confirmé médicalement.

Le TFA a admis le recours partiellement. Voici un extrait de ses considérants:

- 1. . . .
- 2. . . .
- 3. Enfin, l'autorité cantonale de recours reproche au recourant d'avoir empêché son reclassement en quittant la Suisse. Or, ce reproche est contraire aux règles de la bonne foi, puisque le recourant ainsi qu'il le dit avec raison dans son mémoire de recours de dernière instance n'est parti pour l'Italie qu'après le refus, par la caisse de compensation (décision du 30 mars 1977), d'un reclassement aux frais de l'Al. En outre, il faut rappeler que des mesures de réadaptation ne sont pas exclues par le seul fait que l'intéressé séjourne à l'étranger. Le recourant n'étant parti qu'après le refus d'un reclassement, il serait concevable qu'il rentre en Suisse pour l'application de telles mesures. Si cette question avait de l'importance pour apprécier son droit à la rente, l'administration devrait d'abord donner au recourant l'occasion de se mettre à disposition pour l'examen et l'exécution d'un reclassement professionnel.

#### AVS/AI/Contentieux

Arrêt du TFA, du 27 décembre 1978, en la cause D. M. (traduction de l'allemand).

Principe de la bonne foi. Pour qu'un renseignement inexact lie l'administration, il faut:

- que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées:
- que l'autorité ait été compétente pour donner le renseignement en cause ou que l'administré ait eu des raisons suffisantes de la considérer comme compétente;
- que l'administré n'ait pu reconnaître d'emblée l'inexactitude du renseignement obtenu;
- que l'administré se soit fondé sur le renseignement auquel il pouvait se fier, pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice;
- que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné. (Résumé de la jurisprudence.)

Principio della buona fede. Un'informazione errata è vincolante:

- se l'autorità è intervenuta in una situazione concreta riferentesi a determinate persone,
- se l'autorità ha avuto competenza nel dare la relativa informazione o se l'amministrato ebbe ragioni sufficienti per consideraria competente,
- quando l'amministrato non ha potuto riconoscere di primo acchito l'inesattezza dell'informazione ricevuta.
- quando l'amministrato, fondandosi sull'esattezza dell'informazione, ha preso delle disposizioni che non possono essere modificate senza subire pregiudizio, e
- se la legge non è stata modificata dal momento in cui l'Informazione è stata trasmessa. (Riassunto della giurisprudenza.)

# Chronique mensuelle

- Une séance d'information, présidée par le Dr Lutz, médecin-chef, s'est tenue le 29 mars au Centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon. Des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales assistaient à cette réunion, qui était destinée aux collaborateurs des offices régionaux AI. On put constater que les directives de l'Office fédéral du 18 septembre 1973 sur la collaboration entre l'AI et ce centre s'étaient en principe révélées bonnes; cependant, quelques améliorations ont été proposées dans leur application.
- L'Association des offices suisses du travail a organisé au Centre de réadaptation ORIPH, de Pomy sur Yverdon, les 3 et 4 avril, un cours d'instruction pour les dirigeants des offices du travail romands et tessinois. Des représentants de l'OFAS, de l'OFIAMT et des offices régionaux AI assistaient à cette réunion, que présidait M. Jean Métry, chef du Service de l'industrie, du commerce et du travail du Département de l'économie publique du canton du Valais. On y a discuté, tout spécialement, de la circulaire de l'OFAS sur la collaboration de l'AI avec les offices du travail et les caisses de chômage, du 23 août 1978; rappelons que ce document concerne la délimitation des attributions entre les offices régionaux AI et les offices du travail.
- La Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé à Berne le 27 avril sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné la situation telle qu'elle se présente à la veille de la dixième revision de l'AVS, lors de laquelle il sera question, avant tout, du statut de la femme et de la limite d'âge flexible.

## Les pronostics concernant le droit aux rentes AVS et AI et leur montant

Les droits potentiels aux rentes de l'AVS et de l'AI sont très variés, et il n'est par conséquent pas toujours facile, pour les assurés, de s'en faire une idée complète. Pourtant, il importe de les connaître pour estimer les besoins dans le domaine de la prévoyance, qu'il s'agisse du 2° ou — surtout pour les indépendants — du 3° pilier. Le présent article a pour but

d'exposer les principaux éléments du problème.

Le tableau ci-après montre, à titre d'exemple, quelles sont les diverses combinaisons de prestations possibles dans le cas d'une famille avec deux enfants, lorsque le père ou la mère (ou tous les deux) atteignent l'âge AVS, deviennent invalides ou meurent. Les pourcentages indiqués se rapportent à la rente totale qui prend naissance et résultent des divers genres de rentes auxquels les assurés auraient droit (la rente simple de vieillesse ou la rente simple entière de l'AI représente 100 pour cent). Les montants en francs correspondent aux taux minimaux et maximaux de l'échelle des rentes complètes (échelle 44, qui n'est applicable que si la durée des cotisations est complète).

Pour déterminer les droits éventuels et calculer le montant probable de la rente dans les cas particuliers, il importe de répondre aux questions sui-

vantes:

- A quels genres de rentes un droit peut-il exister?
- La durée de cotisations de l'assuré est-elle complète, ou bien y a-t-il des lacunes ?
- Quel est le montant du revenu annuel moyen déterminant, c'est-à-dire quels sont les revenus du travail sur lesquels des cotisations ont été payées pendant la période d'assurance ?

Pour éclaircir ces divers points, on se fondera sur les dispositions et sur les bases de calcul applicables.

#### Genres de rentes

Dans l'AVS, comme dans l'AI, on a les genres de rentes suivants: Rentes simples, rentes pour couples, rentes complémentaires pour l'épouse, rentes pour enfants; en outre, l'AVS comporte les rentes de survivants (veuves, orphelins). Les genres de rentes qui existent parallèlement à la rente simple se calculent d'après un certain pourcentage par rapport à celle-ci (par

exemple la rente pour couple représente 150 pour cent de la rente simple, la rente de veuve 80 pour cent, etc.). Qui a donc droit à quelle rente ?

- Rente simple de vieillesse (100 pour cent):

Femmes ayant 62 ans révolus, hommes ayant 65 ans révolus, à moins qu'il n'y ait un droit à la rente pour couple;

- Rente entière simple d'invalidité (100 pour cent):

Hommes et femmes depuis 18 ans révolus jusqu'à 65 (62) ans; cette rente est accordée si l'invalidité est supérieure à deux tiers. Si l'invalidité est d'au moins 50 pour cent ou d'au moins 33 un tiers pour cent dans les cas pénibles, l'assuré a droit à une demi-rente, à laquelle s'ajoutent éventuellement des demi-rentes complémentaires;

— Rente de vieillesse pour couple (150 pour cent):

Couples, si l'époux a atteint l'âge de 65 ans, et l'épouse celui de 62, ou lorsque celle-ci est invalide dans une proportion de 50 pour cent au moins;

- Rente entière d'invalidité pour couple (150 pour cent):

Couples, jusqu'à l'anniversaire de 65 ans du mari

- si le mari présente un taux d'invalidité de deux tiers et si l'épouse a 62 ans révolus ou souffre également d'une invalidité de la moitié au moins, ou bien
- si le mari est invalide pour la moitié et si l'épouse a 62 ans révolus ou souffre d'une invalidité de deux tiers au moins.

Lorsque les deux conjoints ont un degré d'invalidité d'au moins 50 pour cent, ils ont droit à une demi-rente AI pour couple. Dans les cas pénibles, un taux d'invalidité d'un tiers (au lieu de 50 pour cent) suffit.

— Rente complémentaire de l'AVS pour l'épouse (35 pour cent / 30 pour cent ¹):

Pour les épouses, âgées de plus de 55 ans, d'assurés qui touchent une rente simple de vieillesse. Selon les règles transitoires de la neuvième révision, cette rente est accordée aussi aux femmes qui n'ont pas encore cet âge, mais qui sont nées avant le 1<sup>er</sup> décembre 1933;

— Rente complémentaire de l'AI pour l'épouse (35 pour cent / 30 pour cent ¹):

Pour les épouses (quel que soit leur âge) d'assurés qui touchent une rente simple de l'AI;

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Selon les dispositions transitoires de la neuvième revision, le taux des rentes complémentaires pour épouses sera réduit de 35 à 30 pour cent lors de la prochaine adaptation générale des rentes.

- Rente de veuve (80 pour cent):

Pour les femmes qui n'ont pas encore 62 ans révolus et qui, au moment du décès de leur mari, avaient des enfants mineurs ou adultes; pour les femmes qui n'ont pas d'enfants et qui avaient, au moment du décès de leur mari, 45 ans révolus, après avoir été mariées pendant cinq ans au moins. Les veuves qui n'ont pas droit à la rente reçoivent une allocation unique;

- Rente simple pour enfant (40 pour cent):

Le droit à cette rente, qui s'ajoute à la rente versée au père ou à la mère, est reconnu aux enfants célibataires jusqu'à l'âge de 18 ans (25 ans si ces enfants sont en apprentissage ou font des études):

- lorsque le père ou la mère touche la rente simple de vieillesse, ou lorsqu'ils touchent ensemble la rente de couple de l'AVS;
- lorsque le père ou la mère touche une rente simple de l'AI;
- Rente double pour enfant (60 pour cent):

Le droit à cette rente, qui s'ajoute à la rente versée au père ou à la mère, est reconnu aux enfants célibataires jusqu'à l'âge de 18 ans (25 ans si ces enfants sont en apprentissage ou font des études):

- lorsque le père et la mère touchent une rente AI pour couple, ou
   lorsque le père touche une rente simple de l'AI, la mère étant décédée, ou
- lorsque la mère touche une rente simple de l'AI, le père étant décédé.

La rente double pour enfants continue à être accordée lorsque les parents, ou le père (ou mère) survivant, atteignent l'âge AVS;

- Rente d'orphelin simple (40 pour cent):

Le droit prend naissance lorsque meurt le père ou la mère;

- Rente d'orphelin double (60 pour cent):

Le droit prend naissance lorsque le père et la mère sont décédés.

Les veuves et les orphelins qui ont droit simultanément à une rente de survivant de l'AVS et à une rente de l'AI reçoivent seulement la rente de l'AI; celle-ci sera cependant servie toujours sous forme de rente entière et son montant atteindra au moins celui de la rente AVS.

En outre, les rentes pour enfants de l'AVS et de l'AI sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières.

#### Durée des cotisations

Si un assuré a payé constamment ses cotisations AVS depuis l'âge de 20 ans (ou depuis 1948 s'il est né en 1927 ou avant) jusqu'à la survenance de l'événement assuré, c'est-à-dire s'il les a payées pendant le même nombre d'années que les personnes de sa classe d'âge, il obtiendra, lui ou ses survivants, une rente calculée selon l'échelle 44 (rente complète).

En revanche, si la durée de cotisations est incomplète, c'est-à-dire s'il manque des années de cotisations, l'assuré touchera une rente partielle calculée d'après l'une des 43 échelles actuellement existantes. Dans ce cas — contrairement au cas de la durée complète — l'échelle de rentes applicable n'est pas connue d'avance. Les rentes partielles sont soumises à diverses règles de réduction; ces réductions dépendent de la durée totale des cotisations — par rapport à la classe d'âge — et du nombre d'années de cotisations accomplies par l'assuré avant et après 1973. L'échelle applicable à une rente partielle future ne peut donc pas, d'emblée, être déterminée. Etant donné, notamment, qu'il existe un indicateur d'échelles — conçu d'après les règles de réduction — seulement pour l'année civile en cours ², mais pas pour les années futures, il faudrait pour cela, en plus de la recherche des données nécessaires sur les périodes de cotisations (si elles ont été accomplies, selon les inscriptions au CI de l'assuré), procéder à de longs calculs.

En ce qui concerne les innovations apportées au régime des rentes par-

tielles, on peut consulter la RCC 1979, p. 97.

Notons, à ce propos, que de brèves interruptions dans le paiement des cotisations (par exemple pour cause de maladie, perfectionnement professionnel, etc.) n'ont pas d'effet sur la durée de celles-ci, à condition que l'assujettissement à l'assurance ait persisté pendant ces périodes et que, pour les années civiles en cause, la cotisation minimale ait été payée. Les assurés qui, pour une raison de ce genre, n'exercent pas d'activité lucrative pendant une année entière et ne paient donc pas de cotisations AVS/AI doivent signaler la chose à la caisse de compensation du canton dans lequel ils sont domiciliés, afin d'être considérés comme non-actifs pendant la période en question; ainsi, il n'y aura pas d'années manquantes dans leur durée de cotisations. En outre, il existe une règle spéciale pour la détermination de cette durée lorsqu'il s'agit de la rente de vieillesse ou d'invalidité d'une femme: les années de mariage ou de veuvage pendant lesquelles la femme était assurée, mais non active, donc dispensée de cotiser, sont prises en compte comme années de cotisations payées, de manière qu'il n'en résulte pas le choix d'une échelle plus basse, donc moins avantageuse.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Pour 1979, c'est la brochure N° 318.117.791, que l'on peut commander à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne. Prix: 2 fr. 50.

#### Revenu annuel moyen

Pour calculer le montant de la rente, on se fonde non seulement sur la durée des cotisations, mais aussi sur le revenu total qui a été déterminant pour le calcul de celles-ci. En partant de ce revenu total, on calcule le revenu annuel moyen déterminant. Pour cette opération, on additionne d'abord tous les revenus sur lesquels l'assuré a payé des cotisations, selon les inscriptions faites à son CI, jusqu'à la fin de l'année qui précède la naissance du droit à la rente. Les revenus touchés pendant des années de cotisations entre l'âge de 17 et celui de 20 ans ne sont comptés que si ces années servent à combler des lacunes apparues plus tard dans la durée des cotisations.

En outre, compte tenu des éventuelles « années maigres », c'est-à-dire des années où le revenu a été relativement bas, la somme des revenus est revalorisée en conséquence, c'est-à-dire multipliée par le facteur de revalorisation valable pour l'assuré. Ce facteur dépend de l'année pendant laquelle l'assuré a cotisé pour la première fois; il correspond à l'évolution moyenne des salaires survenue pendant les années civiles qui se sont écoulées depuis l'année de la première inscription au CI de l'assuré jusqu'à l'année précédant celle du début du versement de la rente. Les facteurs de revalorisation — qui varient selon l'année de ladite première inscription — ne peuvent être fixés que pour l'année civile en cours; ils ne sont donc pas connus d'avance pour les années suivantes.

La somme des revenus, calculée et revalorisée, est ensuite divisée par la durée de cotisations de l'assuré. Le résultat, arrondi au multiple de 630 immédiatement supérieur, représente le revenu annuel moyen déterminant. C'est d'après celui-ci, et d'après l'échelle de rente applicable, que l'on fixe le montant de la rente en consultant les tables publiées à cet effet <sup>3</sup>. On notera, en outre, que pour calculer une rente de couple, de veuve ou d'orphelin de père, il faut ajouter globalement à la somme des revenus du mari ou père les revenus de l'épouse ou mère, sur lesquels celle-ci a payé des cotisations avant ou pendant la durée du mariage. Cette addition a pour effet d'augmenter le revenu annuel moyen, et éventuellement aussi la rente; souvent, l'assuré obtient ainsi la rente maximale <sup>4</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Document 318.117.79, en vente à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne. Prix 19 fr.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Selon les enquêtes les plus récentes, faites en mars 1978, environ 50 pour cent des rentes de vieillesse pour couples étaient des rentes maximales; chez les rentes simples de vieillesse versées à des hommes, la part des rentes maximales est de 27 pour cent; s'il s'agit de femmes, 20 pour cent.

#### L'assuré peut-il calculer lui-même sa rente future?

L'exposé ci-devant, assez sommaire, montre tout de même que le calcul exact d'une rente AVS est compliqué et ne va pas sans peine. Dans le cas des rentes AI, il faut encore observer des règles supplémentaires. Le calcul des rentes ne peut donc être effectué d'une manière vraiment sûre que par les organes de l'AVS et de l'AI, et seulement après la survenance de l'événement assuré, sinon l'on devrait se fonder sur une « carrière de cotisations » encore hypothétique et sur d'autres suppositions. En outre, les conséquences de futures revisions de lois sont imprévisibles. Des données exactes concernant la rente doivent donc se fonder seulement sur des éléments de calcul déjà acquis.

Cependant, l'assuré qui veut se faire une idée de ses droits futurs peut tout de même, dans la plupart des cas où les données sont plus simples, évaluer à peu près le montant de la rente qu'il touchera un jour. S'il a, par exemple, payé constamment des cotisations et touché, comme travailleur qualifié, un bon revenu moyen d'environ 3000 francs par mois, sa rente atteindra probablement le maximum de l'échelle des rentes complètes, ou à peine moins. Si son épouse a, elle aussi, payé parfois des cotisations, il obtiendra — même si son propre revenu a été plus bas — le taux maximum de la rente pour couple. Il peut déterminer l'ensemble de ses droits envers l'AVS en additionnant les genres de rentes qui lui reviendront éventuellement.

Exemple: Un assuré âgé de 60 ans a une durée de cotisations complète. Son gain a toujours été moyen, et son revenu annuel est actuellement de 38 400 francs. Il aimerait calculer la rente AVS qui lui reviendra à 65 ans. Son épouse n'aura alors que 56 ans, et les deux enfants n'auront pas fini leurs études ou leur apprentissage. La rente totale (on peut admettre que ce sera une rente complète) se composera probablement, selon les taux et dispositions actuellement valables, des montants suivants:

- Rente simple de l'assuré (100 pour cent) 1050 fr. par mois
- Rente complémentaire pour l'épouse (35 pour cent) 368 fr. par mois
- Deux rentes simples pour enfants (2 x 40 pour cent) 840 fr. par mois

Total des rentes AVS

2258 fr.

Etant donné que les rentes, depuis la neuvième revision, suivent automatiquement l'évolution économique, mais avec un certain retard, l'assuré peut compter qu'il obtiendra, dans cinq ans, une somme adaptée en conséquence. Toutefois, n'oublions pas que selon les dispositions transitoires de cette même revision, le taux de la rente complémentaire pour l'épouse sera abaissé de 35 à 30 pour cent lors de la prochaine adaptation.

Rente totale de l'AVS/AI selon l'âge, le décès et l'invalidité. Couple avec deux enfants de moins de 18 ou de 25 ans Rente totale en pour-cent (rente simple = 100 pour cent), ainsi que montants mensuels minimaux et maximaux selon l'échelle 44 (rentes complètes)

Femme	active		âgée de	décédée	invalide	
Homme	moins de 55 ans - 55 ans et plus		62 ans et plus		au moins 18 ans, mais plus joune que 62 5)	
			R.simple vieillesse	lre r.orphelin mère ≥ 2 2 e r.orphelin mère ≥ 2.	Rente simple Al	
actif moins de 65 ans			Tre r.simple p.enfant  2e r.simple p.enfant  180 %, 945-1890 Fr.	80 %, 420-840 Fr.	Tre r.simple p.enfant  Ze r.simple p.enfant  180 %, 945-1890 Fr.	
âgé de		vieillesse R.conplém. épouse 4)	R.vieillesse couple 2)	R.simple vicillesse	R.vieillesse couple	
65 ans et plus	20 r.simple enfant 180 % 945-1890 Fr.		Tre r.simple p.enfant	2e r.simple p.enfant V 180 %, 945-1890 Fr.	1re r.simple p.enfant 1) 2e r.simple p.enfant 1) 230 %, 1208-2415 Fr.	
	Rente d	West to the second seco	R.simple vielllesse	lre r.orph.double	Re <b>nte</b> simple de l'Al	
décédé	2e r.orp	melin père 0-1680 Fr.	lre r.simple p.enfant	120 %, 630-1260 Fr.	re r.double enfant  2e r.double enfant  20 %, 1155-2310 Fr.	
invalide au moins 18 ans, plus			Rente Al couple 3)  Are r. double p.enfant	Rento simple A)  1rc r, double enfant 2c r, double enfant	Rente Al couple ler, double enfant	
jeune que 65 <sup>6)</sup>	215 %, 11.	29-2258 Fr.	2e r.double p.enfant 270 %, 1418-2835 Fr.	220 %, 1155-2310 Fr.	2e r.double enfant 270 %, 1418-2835 Fr.	

L'estimation de la rente future se heurte cependant à d'importantes difficultés chez les assurés qui ne peuvent s'attendre à avoir le revenu déterminant le plus élevé (revalorisé: 37 800 fr.). Il faudrait, pour cette opération, connaître le revenu annuel moyen. Pour déterminer celui-ci, il faut calculer tous les revenus du travail touchés jusqu'à présent, depuis le début de la période de cotisations; cela signifie aussi que l'on doit évaluer les revenus futurs et la revalorisation de la somme des revenus, puis diviser celle-ci par les années de cotisations. Enfin, l'estimation sera d'autant plus incertaine pour le spécialiste, et quasi impossible pour le profane, là où la durée de cotisations présente des lacunes, donc où l'assuré n'aura droit probablement qu'à une rente partielle. Ici, l'on devrait connaître non seulement le revenu annuel moyen pendant la période d'assurance, mais aussi — d'après la durée prévisible des cotisations futures — l'échelle de rente qui serait alors applicable. Or, de telles prévisions nécessitent beaucoup de recherches; dépendant en partie de facteurs inconnus, elles ne peuvent être sûres.

Pour obtenir des renseignements provisoires concernant ses droits à des rentes AVS, l'assuré peut s'adresser à la caisse de compensation à laquelle il paie ses cotisations. Il peut en outre demander un extrait de son CI à toutes les caisses auxquelles il a été affilié et dont le nom figure sur son certificat d'assurance.

En outre, les mémentos constituent des guides précieux pour les intéressés, ainsi par exemple:

- -- le mémento sur le calcul des rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI;
- le mémento sur les prestations de l'AVS;
- le mémento sur les prestations de l'AI.

Notes se rapportant au tableau:

<sup>1</sup> Les rentes d'invalidité doubles pour enfants continuent d'être servies par l'AVS.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Le droit à la rente de vieillesse pour couple est reconnu aussi lorsque l'épouse n'a pas encore 62 ans, à condition que celle-ci soit née avant le 1er décembre 1918 (disposition transitoire de la neuvième revision de l'AVS).

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Le droit à la rente AI pour couple est reconnu aussi lorsque l'épouse n'a pas encore 62 ans, à condition que celle-ci soit née avant le 1er janvier 1919 (disposition transitoire de la neuvième revision de l'AVS).
<sup>4</sup> Le droit à la rente complémentaire pour épouse, s'ajoutant à la rente simple de vieillesse du mari, est reconnu aussi lorsque l'épouse n'a pas encore 55 ans, à condition que celle-ci soit née avant le 1er décembre 1933 (disposition transitoire de la neuvième revision de l'AVS).

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Pour les personnes ayant 62 ans et plus, on consultera la colonne du tableau intitulée «âgée de».

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Pour les personnes ayant 65 ans et plus, on consultera la partie du tableau intitulée «âgé de».

## Services rendus à des caisses de compensation et à des employeurs par des tiers

Selon l'article 63, 5° alinéa, LAVS, les caisses de compensation peuvent, dès le 1° janvier 1979, confier l'exécution de certaines tâches à des tiers. Par analogie, la même possibilité existe pour les employeurs en leur qualité d'agents d'exécution de l'AVS. Voici quelques commentaires sur l'application pratique des nouvelles règles.

#### Genre des tâches confiées à des tiers

La pénurie de personnel et les revisions fréquentes des lois ont décidé les caisses de compensation à tirer parti des progrès techniques et à utiliser, pour leurs travaux administratifs, des ordinateurs électroniques et autres automates. Cependant, toutes les caisses n'ont pas un volume de travail assez grand pour utiliser à plein rendement un appareil propre; ces caisses moins importantes se sont donc <u>adressées à d'autres caisses AVS</u> possédant de telles installations ou même à d'autres services. L'article de la loi cité ci-dessus, ainsi que l'article 132 bis RAVS, sanctionnent cette manière d'agir.

Les caisses de compensation ont donc le droit de confier à des tiers l'exécution de certains travaux tels que <u>calculs</u>, facturation, travaux d'impression, <u>paiements et contrôles</u>. Cependant, cela n'est possible que si les données nécessaires sont fournies par lesdites caisses. Il peut s'agir ici, <u>par exemple</u>, de la rédaction de décisions de cotisations, de l'établissement et de la comptabilisation de décomptes annuels ou périodiques, de sommations, de décisions de rentes, de paiements de rentes, de tenue du registre des rentes et du CI. En revanche, on ne peut confier à des tiers des tâches qui exigent une connaissance approfondie des lois, règlements et instructions en vigueur, comme par exemple la détermination des éléments de calcul servant à fixer les cotisations personnelles, les rentes et autres prestations, l'exécution forcée et le contentieux.

#### Responsabilité des cantons ou des associations fondatrices en cas de dommages

(art. 63, 5e al., 1re phrase, LAVS)

En confiant à des tiers l'exécution de certaines de leurs tâches, les caisses de compensation ne se libèrent pas de leur responsabilité d'une gestion cor-

recte. Le tiers n'est pas un organe d'application au sens de l'article 49 LAVS et ne peut donc être rendu responsable de dommages éventuels en vertu de ladite loi. Les supports juridiques des caisses de compensation, c'est-à-dire les cantons et les associations fondatrices, assument donc cette responsabilité pour les tiers mandatés, selon l'article 70 LAVS, comme si la caisse mandante avait effectué elle-même les tâches en question. En revanche, les rapports entre la caisse et le tiers sont régis par les dispositions du CO concernant le mandat.

Obligation de garder le secret imposée aux tiers mandatés (art. 63, 5° al., 2° phrase, LAVS)

Cette obligation, prévue par l'article 50 LAVS, a été étendue aux tiers mandatés, et cela surtout pour protéger les assurés et les cotisants. Bien entendu, elle englobe aussi le personnel occupé par ces tiers et chargé directement ou indirectement d'effectuer les travaux confiés par les caisses.

Autorisation du Conseil fédéral (art. 63, 5° al., 1<sup>re</sup> et 3° phrases, LAVS)

L'obligation, pour les caisses, de demander cette autorisation doit permettre à l'autorité fédérale de surveillance des assurances sociales (AVS, AI, APG, PC, allocations familiales) de vérifier que les mandats ont été confiés à des tiers d'une manière correcte et de veiller, en particulier, à une utilisation rationnelle des moyens techniques au sens de l'article 63, 3° alinéa, LAVS et de l'article 176, 4° alinéa, RAVS. Le canton ou l'association fondatrice qui présente une requête dans ce sens doit décrire avec précision les tâches à exécuter, ainsi que les mesures à prendre en vue du maintien du secret et de la conservation des dossiers; il doit aussi énoncer les principes d'après lesquels est fixée la rémunération pour l'exécution des tâches (art. 132 bis, 2° al., RAVS). Cette dernière mesure permet de juger si la rémunération est concurrentielle.

# Dépôt de la demande d'autorisation (art. 132 bis RAVS)

Pour chaque tâche à effectuer par des tiers après la revision finale pour 1977, ou dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979, une demande d'autorisation doit être présentée à l'OFAS. Le requérant doit produire une déclaration du bureau de revision attestant que celui-ci peut effectuer tous les travaux de revision sans aucune restriction.

Etant donné que l'examen de cette demande prend du temps, il est recommandable de présenter celle-ci <u>en tout cas 3 mois avant la date à partir de laquelle la tâche doit être confiée à des tiers.</u> L'autorisation est donnée par l'OFAS; elle peut être subordonnée à des conditions et à des charges (art. 63, 5° al., dernière phrase, LAVS).

#### Accomplissement de tâches incombant à l'employeur par des tiers

Un employeur peut confier à un tiers, entièrement ou partiellement, l'exécution de tâches qui lui incombent selon l'article 51 LAVS, par exemple l'établissement du décompte de cotisations, le paiement des rentes, la tenue du CI. Dans ce cas, l'employeur reste entièrement responsable, envers les assurances sociales, des dommages résultant éventuellement de ce mandat. Il est donc judicieux que les caisses rappellent ceci aux employeurs et leur recommandent de faire en sorte que le mandataire soit tenu, par contrat, de garder le secret.

### L'enfant dans l'Al

L'ONU a proclamé 1979 « Année internationale de l'enfant ». Cet événement est marqué, dans le monde entier, par des campagnes en faveur de l'enfance et par des publications. Le Bulletin des médecins suisses a consacré à l'enfant son numéro du 4 avril. Dans l'un des articles, le professeur Hans Wissler, de Zurich, examine la conception de l'AI, qui permet d'apporter, en particulier aux jeunes, une aide très généreuse, ou du moins qui facilite une telle assistance. La RCC publie ci-après, en traduction, cet article in extenso, avec l'autorisation de la rédaction du Bulletin.

Souvent, l'AI inspire au médecin des sentiments mélangés. En effet, personne n'aime beaucoup remplir des formules, et l'on ne comprend pas toujours les décisions négatives. D'autre part, cependant, l'AI est la bienvenue, et l'on ne peut plus guère imaginer ce qui se passerait sans elle. Elle assure, dans chaque cas d'infirmité, un traitement médical adéquat, mais aussi d'autres mesures comme par exemple la formation scolaire spéciale ou la remise de moyens auxiliaires. Les institutions qui s'occupent d'enfants invalides peuvent, à certaines conditions, bénéficier d'une aide financière substantielle de l'AI.

La loi concernant cette assurance est entrée en vigueur en 1960. Depuis lors, le budget de l'AI a décuplé. Bien des choses ont changé et changent

encore dans le domaine de la médecine et dans les bases juridiques de l'assurance. Il n'est donc pas étonnant qu'il y ait parfois des accrocs. Il importe de rappeler constamment le but de l'AI. L'invalidité, c'est l'incapacité de gain (présumée permanente ou de longue durée) résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a été provoquée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident. L'invalide a droit à des mesures de réadaptation si celles-ci sont de nature à rétablir ou améliorer la capacité de gain. L'AI ne prend en charge que les mesures médicales ayant pour but non pas le traitement de l'affection comme telle, mais la réadaptation professionnelle de l'assuré. Cette règle est manifestement un point névralgique, car il est inévitable qu'il y ait des coïncidences entre les affections ordinaires et les infirmités congénitales; en fait, nulle mesure médicale ne vise uniquement la réadaptation professionnelle, mais le premier but d'une telle mesure est de rétablir la santé. Cependant, les enfants bénéficient d'une réglementation spéciale. Etant donné que l'obtention d'une capacité de gain normale ne peut pas toujours être considérée comme but, la loi prévoit simplement: « Les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales ». L'OIC ajoute (art. 1er, 3e al.): « Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate. » On devrait admettre que la notion d'infirmité congénitale est suffisamment claire. Or, tel n'est pas le cas. Certes, il est dit: « Sont réputées infirmités congénitales les infirmités qui existent à la naissance accomplie de l'enfant », mais avec l'adjonction: « ... et sont mentionnées dans la liste figurant à l'article 2 ». Il a donc fallu dresser une liste de ces infirmités, qui se trouve dans une ordonnance particulière et qui, bien entendu, a donné lieu à toutes sortes de discussions. Il n'est pas toujours facile d'utiliser cette liste. Ainsi, par exemple, la prise en charge d'un traitement dépend parfois du genre de celui-ci. Les malformations congénitales du squelette du pied et autres défauts congénitaux des extrémités sont pris en charge seulement s'ils nécessitent une opération, un appareillage ou un traitement par appareil plâtré. Dans les contacts avec les parents, par suite d'une demande de prestations, on doit se rappeler que la notion d'« infirmité » a un sens large; elle s'applique aussi à des affections relativement bénignes, comme par exemple la cryptorchidie ou le pied métatarsus varus. Certes, ce n'est pas une tâche facile de codifier une matière aussi complexe, qui va du bec-de-lièvre aux troubles du métabolisme, de la déficience visuelle aux malformations du cœur, sans parler des nombreuses affections orthopédiques. Le problème n'a pas été résolu d'une manière uniforme par les spécialistes qui, pourtant, l'ont étudié au mieux. Les cardiologues se sont exprimés avec un laconisme exemplaire: A part les hémangiomes caverneux et les lymphangiomes, il est question seulement

des « malformations congénitales du cœur et des vaisseaux », ce qui suffit pleinement. La liste des anomalies des voies urinaires est déjà plus longue; en ce qui concerne les affections de la mâchoire, l'énumération, particulièrement détaillée, prévoit des « lorsque » et des « si ». Les hernies, qui ont pourtant joué un rôle important, ont disparu de la liste; il ne reste que la hernie ombilicale chez les prématurés. Notons que pour ces derniers on peut demander des prestations de l'AI si le poids, à la naissance, est inférieur à 2000 grammes.

Un secteur particulièrement délicat est celui des infirmités du système nerveux central. Dans les premiers temps de l'AI, il y a eu des discussions sur le problème de l'épilepsie. Aujourd'hui, l'AI reconnaît l'épilepsie endogène ou centrencéphalique, l'épilepsie maligne du nourrisson ou syndrome de West, ainsi que l'épilepsie symptomatique due à des affections congénitales du cerveau et des os du crâne. Ainsi, toutes les formes d'épilepsie, pratiquement, sont reconnues par l'AI, excepté celles qui sont provoquées

par des maladies postnatales.

Les troubles congénitaux du cerveau tels que le syndrome psycho-organique posent apparemment des problèmes difficiles aux organes de l'AI, à cause de l'impossibilité de fixer des limites précises, d'où il résulte souvent des diagnostics peu sûrs. A part ce syndrome, on ne voit plus figurer dans la liste des maladies psychiques que les psychoses primaires du jeune enfant, l'infantilisme primaire essentiel et l'oligophrénie congénitale, mais celle-ci seulement pour le traitement du comportement éréthique ou apathique. La liste de l'OIC ne parle pas des retards du développement intellectuel qui sont si fréquents et proviennent souvent de prédispositions, donc qui sont congénitaux. Toutefois, on tient compte de ces infirmités à l'article 19 de la LAI sous le titre « Les mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents ». La condition posée pour avoir droit aux prestations est un quotient d'intelligence inférieur à 75, mais aussi de graves troubles de l'ouïe et de la vue. Une formation scolaire spéciale est nécessaire lorsque l'enfant ne peut fréquenter l'école publique (y compris les classes spéciales ou de développement); dans ces cas-là, l'Al apporte une aide importante.

Si un enfant invalide doit suivre un traitement dans un établissement, l'AI apporte là aussi une aide, et sous diverses formes. Elle verse une contribution journalière aux frais de pension de cet enfant, mais d'autre part elle soutient aussi les institutions dans lesquelles les patients AI constituent plus de 50 pour cent de l'effectif, et ceci en accordant des subventions pour l'exploitation; autrement dit, elle contribue à couvrir le déficit. D'autres prestations peuvent être versées si une formation scolaire spéciale est donnée parallèlement au traitement. Lorsqu'une construction est projetée, l'AI peut accorder des subventions allant jusqu'à 50 pour cent des frais de cette construction. Les établissements que ceci concerne sont généralement exploités par des fondations d'utilité publique et ont souvent de

la peine à équilibrer leur budget; ces subventions leur donnent une certaine liberté de manœuvre et permettent une gestion dont la qualité n'est pas nécessairement inférieure à celle des institutions d'Etat.

Ce bref « tour d'horizon » a montré que l'AI facilite le traitement et l'assistance des enfants en faveur desquels les ressources nécessaires ne pouvaient, autrefois, être réunies qu'à grand-peine; souvent même, ces secours ne sont possibles que grâce à l'AI. Aussi doit-on s'accommoder d'une certaine lourdeur bureaucratique, parce que l'on discerne, à travers toutes les ordonnances, instructions et autres prescriptions, la volonté de venir en aide aux enfants invalides dans une mesure aussi large que possible.

## L'évolution des caisses de pensions en 1977

Le Bureau fédéral de statistique a mis à jour la statistique des caisses de pensions établie en 1970. Voici la situation telle qu'elle se présentait en 1977. Les textes et données ci-après figurent dans le numéro de mars 1979 de « La vie économique », revue publiée par ce bureau fédéral.

#### Commentaires sur la méthode suivie

Dans la statistique, le terme d'« institution de prévoyance » ne désigne pas dans chaque cas la caisse de pensions d'une entreprise, mais souvent une institution à laquelle sont affiliées les membres d'une association ou plusieurs entreprises. La distinction entre institutions de droit public et institutions de droit privé ne correspond cependant pas toujours au statut juridique des membres actifs. Certaines institutions de droit public admettent parfois aussi les employés d'organismes d'utilité générale ou semi-étatiques. D'autre part, des communes assurent leur personnel auprès de fondations collectives qui font partie des institutions de droit privé.

Les institutions de droit public sont l'objet d'un relevé intégral à l'exception de celles des communes pour lesquelles on recourt en partie à des estimations. Les données relatives aux institutions de droit privé ont été extrapolées, selon la méthode du quotient, à partir des informations communiquées bénévolement par un certain nombre d'institutions de prévoyance. Malgré

une participation réjouissante à notre enquête, l'assise de l'extrapolation demeure assez restreinte. C'est pourquoi les résultats sont entachés d'erreurs d'estimation inévitables et doivent donc être interprétés avec circonspection.

Le tâbleau 1 contient les principales rubriques comptables de l'exercice et les modifications qu'il faut y apporter par rapport à l'année précédente. La constitution de réserves ou leur liquidation ne figure pas dans la statistique. De même les versements reçus d'assurances de groupe et de compagnies de réassurance ainsi que les primes versées à des sociétés d'assurances et les prestations de libre passage, etc., ne sont pas indiqués. Le tableau 1 ne correspond donc pas exactement aux résultats comptables de l'exercice. Dans la statistique des caisses de pensions, la notion de « fortune nette » n'est pas absolument conforme à celle qui est généralement admise pour le bilan commercial. Par fortune nette, on entend ici non seulement la fortune disponible mais aussi celle qui est affectée aux besoins de la prévoyance, c'est-à-dire le capital de couverture, le fonds de garantie et le compte d'épargne des assurés. Toutefois la statistique indique uniquement la fortune que les institutions de prévoyance gèrent elles-mêmes. La valeur de rachat des assurances collectives n'est pas comprise ici.

#### Résultats

Le nombre des institutions de prévoyance a passé, en 1977, de 18 064 à 18 125, les nouvelles fondations ayant été plus nombreuses (323 unités) que les liquidations. Les membres actifs ont vu leur effectif s'accroître de 41 000 (3 pour cent) pour atteindre le chiffre de 1 591 000; quant aux rentiers, leur nombre a augmenté de 10 000 (4 pour cent), passant ainsi à 295 000, soit de 18,39 pour cent à 18,54 pour cent des membres actifs.

Les cotisations ont de nouveau dépassé le niveau de 1975 en s'élevant de 1 pour cent, alors que l'année d'avant elles avaient été inférieures à celui-ci. Cela doit être attribué à l'augmentation des cotisations des employés, vu que les contributions, en partie bénévoles, des employeurs ne permettaient pas encore de rattraper le retard enregistré.

Etant donné le nombre peu élevé de nouveaux rentiers, les prestations ne se sont accrues que de 6 pour cent, atteignant la somme de 2763 millions de francs. Contrairement à l'année précédente, les versements de capitaux ont en même temps diminué de 12 pour cent.

La fortune n'a pas augmenté seulement en termes absolus de 5473 à 6415 millions de francs mais également en termes relatifs de 10,1 à 10,8 pour cent. Cette augmentation représente plus du double (2,3) des prestations. La fortune totale se montait ainsi, à fin 1977, à 65 milliards de francs.

# Nombre des membres actifs, bénéficiaires de rentes, contributions, prestations, fortune et revenu de la fortune 1976 et 1977

Tableau 1 (montants en millions de francs)

Données relevées	1976	1977	Augmentatio	Augmentation		
			Nombres absolus	en º/a		
	Institutions	de prévoyance	de droit publi	c ¹		
Nombre de membres actifs	337 000	345 000	8 000	2		
Bénéficiaires de rentes	106 000	109 000	3 000	3		
Contributions	2 106	2 130	24	1		
— des salariés	723	759	36	5		
— des employeurs	1 383	1 371	<del> 12</del>	— 1		
Prestations	1 233	1 340	107	9		
— Rentes	1 212	1 318	106	9		
— Capital	21	22	1	5		
Fortune	21 539	23 927	2 388	11		
Revenu de la fortune	946	996	50	5		
	Institutions of	de prévoyance	de droit privé	2		
Nombre de membres actifs	1 213 000	1 246 000	33 000	3		
Bénéficiaires de rentes	179 000	186 000	7 000	4		
Contributions	4 117	4 181	64	2		
— des salariés	1 399	1 423	24	2		
— des employeurs	2 718	2 758	40	1		
Prestations	1 378	1 423	45	3		
— Rentes	987	1 083	96	10		
— Capital	391	340	<b> 51</b>	<b>—</b> 13		
Fortune	37 672	41 699	4 027	11		
Revenu de la fortune	1 921	1 958	37	2		
	Institutions o	le prévoyance d	le droit public	et de		
N7 1 1 1 1 1		1 #04 000	44.000			
Nombre de membres actifs	1 550 000	1 591 000	41 000	3		
Bénéficiaires de rentes	285 000	295 000	10 000	4		
Contributions	6 223	6 311	88	1		
— des salariés	2 122	2 182	60	3		
- des employeurs	4 101	4 129	28	1		
Prestations	2 611	2 763	152	6		
— Rentes	2 199	2 401	202	9		
— Capital	412	362	<u> </u>	12		
Fortune	59 211	65 626	6 415	11		
Revenu de la fortune	2 867	2 954	87	3		

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Estimation partielle.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Estimation.

Placements de capitaux et engagements des institutions de prévoyance de droit public et de droit privé, en milliers de francs, 1976 et 1977 (estimation partielle)

Tableau 2

Articles du bilan	1976	Pour-	1977	Pour-	Augmentation	
		centage		centage	absolue	en º/e
Actifs:						
Immeubles et terrains	12 086 660	19,02	12 866 446	18,41	779 786	6,45
Liquidités	2 510 025	3,95	2 866 170	4,10	356 145	14,19
Autres dépôts	1 040 211	1,64	1 159 348	1,66	119 137	11,45
Obligations, bons de caisse	17 334 263	27,29	20 032 330	28,67	2 698 067	15,57
Actions, parts, etc.	3 928 213	6,18	4 996 491	7,15	1 068 278	27,20
Débiteurs	1 353 211	2,13	1 346 097	1,93	<u></u> 7 114	-0,53
Avoirs auprès de l'em-						
ployeur	17 210 682	27,09	18 535 932	26,52	1 325 250	7,70
Placements hypothécaires	7 547 899	11,88	7 570 499	10,83	22 600	0,30
Autres actifs	519 905	0,82	509 548	0,73	—10 357	1,99
Total	63 531 069	100,00	69 882 861	100,00	6 351 792	_
Passifs:						
Créanciers	1 417 161	2,23	1 328 665	1,90	88 <b>496</b>	-6,25
Emprunts hypothécaires	2 040 606	3,21	1 977 570	2,83	63 036	-3,09
Provisions	659 428	1,04	725 375	1,04	65 947	10,00
Autres passifs	202 764	0,32	225 501	0,32	22 737	11,21
Fortune nette	59 211 110	93,20	65 625 750	93,91	6 414 640	10,83
Total	63 531 069	100,00	69 882 861	100,00	6 351 792	_

La baisse du taux de croissance du revenu de la fortune est frappante: de 11 pour cent l'année précédente à 3 pour cent l'année du relevé. Le rendement dérivé de ces chiffres est tombé de 4,8 à 4,5 pour cent comme conséquence de l'évolution du marché du capital.

Les placements de capitaux et engagements des institutions de prévoyance (cf. tableau 2) n'ont pas subi de modifications importantes par rapport à l'année antérieure. Les valeurs proportionnelles des différentes rubriques sont restées à peu près constantes, comme par conséquent les différences structurelles entre les deux formes juridiques. Les avoirs auprès de l'employeur ont augmenté de 57,12 à 57,87 pour cent dans le cas des institutions de droit public et diminué par contre de 11,36 à 9,91 pour cent dans le cas des institutions de droit privé.

### Le TFA en 1978

Le TFA présente chaque année un rapport sur son activité, qui est inséré dans le « Rapport de gestion » du Conseil fédéral. Le rapport sur l'exercice 1978, qui a paru récemment, montre que le nombre total des nouveaux cas soumis au TFA continue d'augmenter, bien que dans une mesure plus faible; il a passé de 1245 à 1300. Le nombre des affaires liquidées a pu être augmenté lui aussi par rapport à 1977: il a atteint 1154 (1115 en 1977). Pourtant, il y avait encore, à la fin de l'année passée, 850 recours en suspens contre 704 un an plus tôt. Le tableau ci-après indique comment ces cas se répartissent entre les diverses assurances.

Litiges soumis au TFA et litiges liquidés en 1977 et 1978

	Nouveaux cas enregistrés en 1977	liquidés	Report sur 1978	Nouveaux cas enregistrés en 1978	liquidés	Report sur 1979
AVS	258	221	136	256	243	149
AI	614	537	340	610	543	407
PC	21	16	10	42	27	25
Assurance-maladie	95	89	64	77	76	65
Assurance-accidents	61	53	40	94	65	69
Assurance militaire	17	19	9	13	12	10
APG	5	3	3	2	3	2
Allocations familiales	7	8	2	5	5	2
Assurance-chômage	167	169	100	201	180	121
Total	1245	1115	704	1300	1154	850

On remarque que le nombre des recours concernant les assurances accidents et chômage a beaucoup augmenté; il a doublé dans le domaine des PC. Dans tous les autres secteurs, on note une stabilisation, et même un net recul pour l'assurance-maladie.

Bien entendu, ces chiffres ne disent rien de la portée juridique des jugements rendus. A côté des questions de principe ayant une grande importance, le tribunal de dernière instance doit s'occuper aussi de nombreux cas moins intéressants et d'affaires de routine. Dans son « Aperçu des diverses matières », le TFA rappelle quels ont été les principaux arrêts.

Voici un extrait des chapitres concernant l'AVS, l'AI et les APG. Il n'y a pas eu de cas spécialement intéressants dans les domaines des PC et des allocations familiales. On a indiqué entre parenthèses la référence lorsqu'il s'agit d'un arrêt publié.

#### Assurance-vieillesse et survivants

L'extension à l'épouse domiciliée à l'étranger de la *qualité d'assuré* du mari ne se justifie pas dans le cas où l'assujettissement de ce dernier à l'assurance obligatoire dépend du seul critère de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse (ATF 104 V 121).

Dans le domaine des cotisations, lorsqu'un assuré exerce simultanément plusieurs activités lucratives, il faut examiner pour chacune d'elles si le revenu en découlant est celui d'une activité indépendante ou salariée, même si les travaux sont exécutés pour une seule et même entreprise (ATF 104 V 126 = RCC 1979, p. 149). Le salaire déterminant ne comprend pas les suppléments pour travail par équipe, s'il s'agit d'un remboursement de frais, lequel peut le cas échéant être fixé forfaitairement (ATF 104 V 57 = RCC 1978, p. 557). Une affaire a permis de définir les bases de calcul des cotisations dues par une assurée divorcée sans activité lucrative, lorsque l'ex-mari n'a pas exécuté l'engagement pris envers elle de lui verser un certain patrimoine en plusieurs acomptes (arrêt G. R. du 12 décembre 1978). En matière de rentes, le tribunal a précisé les conditions du droit à la rente pour enfant durant l'apprentissage ou les études, s'agissant de jeunes gens fréquentant des cours du soir en vue d'obtenir une maturité (ATF 104 V 64 = RCC 1978, p. 561). Il a examiné comment se calcule la rente de vieillesse simple revenant à la femme divorcée après la mort de son ex-époux et quelles sont les conditions du droit à la rente de veuve pour la période durant laquelle elle ignorait ce décès (ATF 104 V 71 = RCC 1979, p. 192). Quant au calcul de la rente de l'AVS succédant à une rente de l'AI, il faut comprendre par « mêmes éléments » d'où résulte un avantage pour l'ayant droit aussi bien le revenu annuel moven que l'échelle de rentes (ATF 104 V 74 = RCC 1979, p. 150.

Dans le domaine des *allocations pour impotent*, la définition que donne de l'impotence l'article 36, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI ne contredit pas l'article 43 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; ladite définition est dès lors applicable dans le cadre de la

LAVS également (ATF 104 V 127).

#### Assurance-invalidité

Le tribunal a résumé la jurisprudence relative à l'octroi de *mesures médica-les* en cas de spondylolisthésis (ATF 104 V 77 = RCC 1979, p. 52) et examiné ce qu'il faut entendre par succès présumé de la réadaptation en cas

d'endoprothèse du coude (ATF 104 V 79 = RCC 1978, p. 524). Une affaire a permis de préciser les conditions de remise d'un *moyen auxiliaire* dans le cadre de mesures médicales de réadaptation (fauteuil roulant utilisé après une ostéotomie intertrochantérienne; ATF 104 V 131).

La réglementation administrative suivant laquelle le remplacement des batteries d'un fauteuil roulant électrique est traité autrement que le remplacement de celles d'une automobile a été déclarée contraire au principe de l'égalité de traitement (ATF 104 V 84 = RCC 1978, p. 420). De même, le remplacement des pneus d'un fauteuil roulant électrique doit intervenir de la même manière que celui des pneus d'une voiture (ATF 104 V 87 = RCC 1978, p. 570). L'énumération faite sous le N° 14.04 de l'annexe à l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI, du 29 novembre 1976, est exhaustive; l'assurance doit cependant aussi verser les contributions aux aménagements de la demeure lorsque ces derniers concernent une nouvelle construction (ATF 104 V 88 = RCC 1978, p. 416). Le tribunal a examiné les conditions de prise en charge des frais de transformation d'un véhicule à moteur avant ou après l'échéance du délai de 6 ans fixé par l'Office fédéral des assurances sociales, éventuellement pro rata temporis (arrêt K, du 8 novembre 1978).

Dans le domaine des rentes, ce que l'employeur verse librement en plus de la valeur exprimée en argent de la prestation de travail fournie par un invalide reclassé et réadapté constitue le salaire social et doit être ignoré lors de l'évaluation de l'invalidité par comparaison des revenus (ATF 104 V 90 = RCC 1978, p. 473). Un arrêt rappelle par ailleurs les règles d'estimation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (ATF 104 V 135). Les principes développés sous l'empire de l'ancienne réglementation légale valent aussi dans le cadre des nouvelles dispositions applicables aux ménagères: il faut évaluer l'invalidité de ces dernières suivant la méthode correspondant à l'activité qu'elles auraient exercée au moment de la revision, à défaut d'atteinte à la santé (ATF 104 V 148). La période d'attente précédant l'octroi d'une rente en cas de longue maladie peut déjà commencer à courir alors que l'assuré bénéficie encore d'indemnités de l'assurance-chômage (arrêt M. du 28 décembre 1978). Le tribunal a précisé les principes applicables à la détermination de ladite période, s'agissant d'un assuré qui ne peut plus exercer sa profession antérieure, gagne moins dans sa nouvelle activité et subit plus tard, dans celle-ci, une perte de gain supplémentaire due à son état de santé (ATF 104 V 141). Une affaire a donné lieu à examen des conditions de revision des rentes en cas d'affection évoluant par poussées (ATF 104 V 146).

En ce qui concerne les *rentes pour enfant*, il ne faut tenir compte que des seules contributions d'entretien susceptibles d'être effectivement encaissées, pour décider si l'on est en présence d'un statut gratuit d'enfant recueilli (arrêt E. S. du 9 novembre 1978).

Le tribunal a encore résumé la jurisprudence en matière de *réduction de rente* en cas d'invalidité imputable à l'éthylisme; la prescription selon laquelle les prestations ne peuvent être retirées ou réduites pendant la durée d'une cure de désintoxication, ni quand l'assuré s'est amendé, est conforme à la loi (ATF 104 V 1 = RCC 1978, p. 423).

L'exclusion de la compensation prévue par l'article 213, 2<sup>e</sup> alinéa, LP ne vaut pas dans le domaine d'application de l'article 20, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS

(ATF 104 V 5 = RCC 1978, p. 319).

Pour calculer la *surassurance*, il faut inclure dans le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé les revenus accessoires ayant le caractère d'un salaire, mais non les remboursements de frais (ATF 104 V 151). Les caisses de compensation ont le devoir de motiver leurs *décisions* (ATF 104 V 153 = RCC 1979, p. 82).

#### Allocations aux militaires pour perte de gain

Un arrêt rappelle qui, de l'employeur ou du salarié, doit toucher l'allocation lorsque le service est effectué totalement ou partiellement pendant les loisirs ou qu'en raison de sa situation particulière, l'assuré est en mesure d'exercer totalement son activité professionnelle malgré ses obligations militaires; il discute aussi la question de la répartition de l'allocation lorsque l'assuré exerce simultanément une activité salariée et une activité indépendante et que le service militaire l'empêche seulement d'accomplir la seconde (ATF 104 V 42 = RCC 1978, p. 479).

## **Problèmes d'application**

Renonciation à la perception de cotisations sur des rémunérations de minime importance provenant d'une activité accessoire 1 (art. 5, 5e al., LAVS; art. 8 bis RAVS)

Jusqu'à la fin de 1978, on ne pouvait renoncer à cette perception que si les rétributions en question étaient *uniques ou occasionnelles*. Depuis l'entrée en vigueur de la neuvième revision, cela peut se faire aussi lorsque

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS Nº 90.

ces rétributions sont versées régulièrement. Quelques intéressés en ont conclu, bien à tort, que l'on pouvait renoncer à percevoir des cotisations dans tous les cas où la rémunération est inférieure à 2000 francs par an. Or, une renonciation de ce genre n'est possible, comme par le passé, que si la rémunération est versée pour une activité accessoire et si les deux partenaires (employeur et employé) sont d'accord sur ce point. On ne peut renoncer à la perception là où il n'y a pas d'activité principale, ou lorsque le revenu minime est une partie du revenu principal, comme c'est souvent le cas, par exemple, pour les membres d'un conseil d'administration, les gérants d'immeubles et les journalistes. Les Nos 140 à 142 des directives concernant la perception des cotisations continuent d'être valables.

Une renonciation à la perception de cotisations sur des revenus accessoires peut, dans le nouveau régime des rentes partielles, avoir des conséquences encore plus grandes sur la rente que précédemment. Les employeurs doivent rappeler aux salariés, d'une manière appropriée, ses conséquences possibles, c'est-à-dire des rentes plus basses pour cause de durée de cotisations plus brève ou de paiement de cotisations moins élevées. L'employeur doit être en mesure de prouver, lors des contrôles, que le salarié a approuvé ladite renonciation.

La commission des cotisations examinera, cette année encore, la définition de l'activité accessoire et les questions qui y sont liées. L'OFAS recevra avec plaisir toutes les suggestions qu'on pourrait lui faire à propos de questions en suspens qui exigent une réglementation.

# Interventions parlementaires

Question ordinaire Künzi, du 2 octobre 1978, concernant le temps d'attente dans l'assurance-chômage

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

« Aux termes de l'article 28, 2° alinéa, de l'ordonnance du 14 mars 1977 sur l'assurance-chômage, les pertes de gain que subissent les personnes exerçant certaines professions (par exemple les employés d'hôtel et de restaurant, le personnel des entreprises de spectacle, les voyageurs de commerce, les coiffeurs, le personnel infirmier privé, les employés de maison) ne donnent droit à indemnité que si elles s'étendent sur des périodes d'au moins deux semaines consécutives.

Or, ce délai d'attente ne répond plus à la réalité. En effet, dans certaines de ces professions où les rapports de service sont permanents (par exemple employés de maison, personnel infirmier privé, coiffeurs), il n'existe plus guère, pour ne pas dire plus du tout de temps d'attente usuels. Dans d'autres, notamment dans l'hôtellerie et la restauration, il est très rare que de tels délais soient supérieurs à 14 jours; le plus souvent, ils y sont inférieurs. Aussi la plupart des pertes de gain effectives subies dans ces branches d'activité ne sont-elles en réalité pas couvertes. Cette situation est contraire au principe selon lequel tous les assurés doivent être traités sur un pied d'égalité.

C'est pourquoi je demande au Conseil fédéral s'il ne serait pas possible d'adapter la disposition susmentionnée à la situation économique actuelle, ou encore de l'abroger, ce qui contribuerait notablement à effacer des inégalités entre les assurés. »

#### Réponse du Conseil fédéral du 15 novembre 1978

« L'article 36 de la loi fédérale du 22 juin 1951 sur l'assurance-chômage prévoit notamment que le Conseil fédéral détermine, par voie d'ordonnances, dans quelle mesure la perte de gain ne donne pas droit à indemnité pour les travailleurs de branches d'activité sujettes à des interruptions de travail dues à des circonstances inhérentes à la profession. Cette disposition repose sur l'idée qu'il n'appartient pas à l'assurance-chômage de couvrir, pendant la durée du contrat de travail, des interruptions qui ne sont pas imputables à la conjoncture économique, mais sont usuelles dans la profession. Cet article de loi a été complété dans l'arrêté fédéral du 20 juin 1975 instituant, dans le domaine de l'assurance-chômage et du marché du travail, des mesures propres à combattre le fléchissement de l'emploi et des revenus, par un alinéa concernant le versement éventuel d'une indemnité de départ à des étrangers. Mais on n'a pas jugé nécessaire, à cette occasion, de réduire les interruptions de travail inhérentes à la profession qui ne donnent pas droit à indemnité. Le régime transitoire a repris cet article dans la teneur qu'il avait dans l'arrêté fédéral urgent. On sait que le gouvernement et le Parlement ont été d'avis que, par manque de temps, l'étendue des prestations devait demeurer inchangée pendant la durée relativement brève du régime transitoire, à moins que les innovations portant sur l'obligation de cotiser, l'organisation ou le financement n'exigent une modification. Cela s'appliquait tant à l'arrêté fédéral qu'à l'ordonnance.

Si, pour tenir compte de la requête présentée, on procédait à une modification au cours du régime transitoire, le principe reconnu consistant à reprendre tel quel l'ensemble des prestations prévues par l'ancien droit serait transgressé. Cela pourrait susciter à juste titre une multitude de requêtes de diverses provenances, ce qui entraînerait d'importantes modifications de la loi ou, pour le moins, de l'ordonnance. A cela s'ajoute que la présente requête touche une question fondamentale exigeant un examen approfondi; en réalité, il n'est pas du tout certain que le législateur veuille s'écarter du principe en vigueur et, s'il le faisait, on peut se demander dans quelle mesure. Quoi qu'il en soit, cette question sera examinée lors de l'établissement du nouveau régime. »

# Postulat Uchtenhagen, du 5 mars 1979, concernant le rapport des « Sages » sur la situation de l'économie suisse

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

« Au printemps 1978, le Département fédéral de l'économie publique et la Banque nationale suisse ont donné mandat au groupe d'experts chargé d'examiner la « Situa-

tion de l'économie » de poursuivre son étude, entreprise en 1977 et portant sur la situation et les problèmes de l'économie suisse. Les trois experts qui forment ce groupe ont déposé leur second rapport, sur lequel le Conseil fédéral ne s'est pas prononcé officiellement.

Il est donc invité à faire connaître son avis sur ce rapport, notamment en ce qui concerne le cours que devraient suivre les investissements, les moyens d'influer sur celui-ci et quant aux possibilités qu'ont les pouvoirs publics d'investir (IIIe et IVe parties). Il me paraît particulièrement urgent que le Conseil fédéral donne son opinion sur la cinquième partie — très circonstanciée — de ce rapport, qui est consacrée à la politique sociale, et qui ne contient pas seulement des affirmations contestables du point de vue scientifique, mais encore une série de grandes options politiques; elle fait donc naître le danger que des jugements de valeur d'ordre politique soient interprétés comme des théories de caractère scientifique. »

(22 cosignataires.)

# Interpellation Bratschi, du 14 mars 1979, concernant le rapport du professeur Lutz et l'Al

- M. Bratschi, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:
- « Le 4 mars 1976, le Département fédéral de l'intérieur a créé un groupe de travail présidé par le professeur ès sciences économiques B. Lutz, de l'Ecole des hautes études de Saint-Gall; ce groupe a été chargé d'étudier plusieurs questions touchant l'AI. Son rapport a été publié récemment. Comme il pose plusieurs problèmes qui ne sauraient être résolus par de simples mesures d'organisation prises dans le cadre de l'AI. le Conseil fédéral est invité à se prononcer sur les questions suivantes:
- 1. Estime-t-il que le statut des médecins doit être renforcé au sein des commissions Al? Grâce à ses connaissances, le médecin n'occupe-t-il pas déjà une position à ce point prépondérante que c'est plutôt le contraire qui s'imposerait?
- 2. Jusqu'à présent, les 25 commissions AI des cantons étaient formées d'un médecin, d'un expert en matière de réintégration, d'un expert du marché du travail et de la formation professionnelle, d'un assistant social et d'un juriste. La majorité de la commission d'experts propose que l'effectif des commissions AI soit ramené de cinq membres à trois. Ces commissions ne comprendraient plus d'experts du marché du travail et de la formation professionnelle, ni d'assistant social. En outre, il conviendrait qu'un plus grand nombre d'affaires soient liquidées directement par le président, qui devrait être un médecin! Le Conseil fédéral n'est-il pas aussi de l'avis qu'en période d'insécurité économique, les commissions AI devraient précisément avoir recours à un expert du marché du travail et de la formation professionnelle et à un assistant social?
- 3. Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas que, contrairement à ce que propose le rapport Lutz, il ne faudrait pas toucher aux prestations actuelles de l'Al? Le rapport Lutz laisse entendre que les commissions Al ont pris jusqu'à présent des décisions par trop favorables aux invalides et demande qu'on lutte contre cette tendance. Le Conseil fédéral partage-t-il cette opinion? »

(29 cosignataires)

# Question ordinaire Eggli-Winterthour, du 14 mars 1979, concernant l'octrol de moyens auxiliaires aux bénéficiaires de PC

- M. Eggli-Winterthour, conseiller national, a posé la question suivante:
- « Le 1er janvier 1979 est entrée en vigueur la neuvième revision de l'AVS. L'un des grands avantages que procure cette revision est le versement de contributions aux frais causés par les moyens auxiliaires destinés aux personnes âgées. Selon l'article 2 de l'ordonnance du 28 août 1978 du Département fédéral de l'intérieur concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse ont droit aux prestations suivantes:
- 1. Prothèses définitives pour les pieds et les jambes. Elles sont remises en propriété et les frais complètement assumés par l'AVS.
- 2. Fauteuils roulants sans moteur. Ils sont remis à titre de prêt et les frais de location pris en charge par l'AVS.
- Appareils acoustiques. Les assurés se les procurent eux-mêmes. L'assurance contribue à raison de 50 pour cent au prix net d'achat, mais jusqu'à concurrence de 450 francs.
- 4. Chaussures orthopédiques sur mesure. Celles-ci sont également acquises par l'assuré. L'AVS verse une contribution de 70 pour cent sur le prix net d'achat, mais jusqu'à concurrence de 700 francs.

Cette réglementation a pour effet de réduire les prestations accordées aux bénéficiaires de PC. L'exemple qui suit confirme le bien-fondé de cette assertion:

Un appareil acoustique avec embout auriculaire coûte 1200 francs.

Jusqu'au 31 décembre 1978, on remboursait le montant suivant au bénéficiaire de PC:

Appareil acoustique avec embout auriculaire	1200 francs
./. à la charge de l'assuré	200 francs
Remboursement au bénéficiaire au titre des PC	1000 francs

Le bénéficiaire des PC avait donc à payer 200 francs pour un appareil acoustique. S'il devait supporter, la même année, des frais de médecin ou acquitter des montants non couverts par la caisse-maladie, les 1200 francs lui étaient remboursés au titre des PC.

Selon la réglementation en vigueur depuis le 1er janvier 1979, celui qui acquiert un appareil acoustique avec embout auriculaire reçoit 450 francs de l'AVS. Or divers cantons estiment que les PC ne doivent pas devenir une assurance principale et ne versent au titre de prestations supplémentaires qu'une contribution de 450 francs au maximum. La nouvelle réglementation a donc pour conséquence que les bénéficiaires de PC qui acquièrent un appareil acoustique avec embout auriculaire ont à supporter une charge plus élevée de 100 à 300 francs. En d'autres termes, ces personnes sont précisément tributaires de toutes les prestations prévues de telle sorte qu'une telle aggravation de leur situation financière n'est guère supportable, puisqu'elle les prive de ce qui leur est quotidiennement indispensable. En revanche, le millionnaire bénéficie d'une amélioration de 450 francs sous le nouveau régime.

Il n'était certes pas dans les intentions du législateur qui a procédé à la neuvième revision de l'AVS de défavoriser à ce point les milieux financièrement les plus faibles de notre population.

Je demande donc au Conseil fédéral de dire s'il est disposé:

- A intervenir auprès des cantons pour obtenir que les bénéficiaires de PC ne soient pas défavorisés par rapport au régime qui existait avant le 1<sup>er</sup> janvier 1979 en ce qui concerne l'achat de moyens auxiliaires, ou
- 2. à accroître les montants prévus dans l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse. »

# Question ordinaire Hubacher, du 19 mars 1979, concernant le nouveau système de rentes partielles de l'AVS

- M. Hubacher, conseiller national, a posé la question suivante:
- « Par le règlement du 5 avril 1978 sur l'AVS qui est entré en vigueur le 1er janvier 1979, le Conseil fédéral a établi une nouvelle réglementation dont on ne peut apprécier d'emblée la portée. Selon l'article 52 RAVS, l'ensemble des rentes AVS/AI en cours (environ 1,2 million de rentes) sont désormais versées selon un système de rentes partielles. Ce nouveau régime est surtout défavorable aux personnes assurées depuis longtemps, car, même en cas de brève interruption du versement des cotisations, on ne peut plus prétendre qu'à une rente partielle au lieu d'une rente complète, ou qu'à une rente partielle plus faible. Le nouveau système aura en particulier pour conséquence qu'une centaine de milliers de rentes seront abaissées. A vrai dire, les droits acquis quant au montant de la rente doivent être garantis. Il faut apparemment interpréter ce principe dans ce sens que les accroissements futurs des rentes n'auront pas d'effet jusqu'à ce qu'il existe, par rapport aux rentes normalement accrues, un écart correspondant à celui que prévoit l'échelle des rentes partielles. La modification introduite par le RAVS aura donc des effets à long terme. Si je ne m'abuse, on peut dire qu'il s'agit là d'une réduction « en douceur » des rentes.

Avant que je ne présente une intervention parlementaire posant des exigences précises, je demande au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

- 1. Peut-on prétendre sans exagération que ce système des rentes partielles constitue une innovation dont ni le Parlement, ni l'opinion publique, n'ont connu l'origine et les effets? Si tel n'est pas le cas, quand et comment a-t-on préparé le Parlement et l'opinion publique à cette innovation?
- 2. Sur quelle base légale l'article 52 du RAVS se fonde-t-il? Est-il exact que les dispositions transitoires de la loi fédérale du 24 juin 1977 (neuvième revision de l'AVS) ne peuvent être invoquées pour une modification ultérieure du règlement, apportée le 5 avril 1978, le Parlement n'en ayant pas eu connaissance à l'époque?
- 3. Quelle autorité a-t-elle ordonné et cela sous quelle forme que le nouveau système des rentes partielles mis en vigueur le 1er janvier 1979 ne devait pas être uniquement appliqué aux nouvelles rentes nées après cette date, mais aussi à toutes les rentes déjà en cours ?
- 4. Quels sont, exprimés en chiffres et plus précisément en francs, les avantages et les désavantages du nouveau système des rentes partielles dans l'ensemble et dans

le cas de la rente minimum et de la rente maximum? Est-il exact en particulier qu'environ 100 000 rentes devront être « stabilisées », ce qui se traduira par une perte de leur pouvoir d'achat? Combien de temps ce processus d'adaptation durera-t-il selon toute estimation?

5. Quand et sous quelle forme l'annonce d'un classement à un niveau inférieur de l'échelle des rentes a-t-elle été faite ou sera-t-elle faite aux rentiers touchés par cette mesure? »

#### Question ordinaire Daffion, du 20 mars 1979, concernant l'Al et le rapport Lutz

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

« A la suite de plusieurs interventions parlementaires, le Département fédéral de l'intérieur institua le 4 mars 1976 un groupe de travail auquel fut confié le mandat d'étudier le fonctionnement des commissions AI, du développement du service médical de l'AI, de l'organisation des offices régionaux de l'AI et de la procédure à suivre pour l'introduction prévue dans l'AVS et l'AI du droit de recours de l'assurance contre le tiers responsable.

Ce groupe de travail, présidé par le professeur B. Lutz, Saint-Gall, a rendu son rapport le 23 décembre 1976.

Certains considérants ou observations contenus dans ce rapport sont dépourvus de toute délicatesse et malséants à l'égard des invalides et même des membres des commissions cantonales Al. Ces propos ont indigné, à juste titre, la totalité des responsables d'institutions et d'organisations chargées de s'occuper des invalides.

La loi sur l'AI, entrée en vigueur le 1er janvier 1960, a amplement démontré son indispensable nécessité et son utilité, puisque le nombre des invalides ayant demandé d'être mis au bénéfice de cette loi a passé de 60 000 enregistré en 1961 (une année après l'entrée en vigueur) à 189 803 en 1976.

Cette augmentation du nombre des bénéficiaires coïncide avec la suppression de 340 000 emplois en Suisse, conséquence de la crise économique qui a frappé notre pays depuis les années 1975/1976.

Ce ne sont donc pas des chômeurs qui veulent bénéficier des prestations de l'Al comme le mentionne le rapport Lutz, mais bien des travailleurs handicapés physiques qui ont été congédiés parce que, en temps de crise particulièrement, leur employeur exige un rendement maximum de ses employés. En ce qui concerne les ménagères visées également dans le rapport Lutz, l'employeur les congédie en général parce qu'il considère qu'un seul salaire est suffisant dans un ménage, ceci sans tenir compte de la situation de son employée.

Il est donc faux de prétendre, comme le fait le rapport Lutz, que la loi sur l'Al est mal appliquée ou appliquée de façon différente d'une région du pays à l'autre, puisque l'on connaît bien les inégalités économiques qui frappent certains cantons.

Devant l'inquiétude causée par le rapport Lutz quant au respect des principes de la loi sur l'Al, je demande au Conseil fédéral s'il peut nous assurer

- que la loi sur l'Al sera respectée et appliquée dans l'intérêt essentiel de tous ceux qui, frappés par l'adversité, sont empêchés par une infirmité partielle ou totale de réaliser un gain qui devrait leur permettre de vivre et de ne pas tomber à la charge de l'assistance;
- qu'à l'avenir le principe de la réadaptation et de la réinsertion des invalides dans le secteur économique sera poursuivi avec plus d'attention et d'efficacité en dotant

les offices régionaux, chargés du placement des invalides, de moyens adéquats et efficaces:

- qu'il proposera d'insérer dans la loi les modifications indispensables qui obligeront les administrations et les entreprises privées à engager un invalide jugé apte à tenir l'emploi concerné;
- qu'il maintiendra, dans la composition des commissions cantonales AI, la présence d'un travailleur social mieux à même de connaître, en ce qui concerne l'emploi, la nécessité et la possibilité d'engager un invalide ou de le mettre au bénéfice d'une rente. »

# Question ordinaire Cantieni, du 22 mars 1979, concernant la création d'un groupe de travail chargé d'étudier la politique familiale

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

« A la mi-novembre de l'année dernière, le Conseil fédéral a publié un rapport sur la situation de la famille, rapport qui constitue la première étape d'une étude approfondie de l'ensemble des problèmes auxquels doit faire face la famille suisse. Ce document ne fournit toutefois que des éléments bruts qui requièrent un examen plus poussé. Il est en effet indispensable d'analyser les effets qu'exerce la société sur la famille et ce que celle-ci apporte à la société, ainsi que les liens de cause à effet qui existent entre les facteurs sociaux, économiques et culturels d'une part et les exigences qui sont posées à la famille d'autre part. Cette analyse permettra de dégager certains principes directeurs sur lesquels on se fondera pour mettre en œuvre la future politique de la famille.

Je demande donc au Conseil fédéral de dire s'il entend charger un groupe de travail d'exécuter cette analyse et, dans l'affirmative, à quel moment. »

#### Motion Gloor, du 22 mars 1979, concernant la subvention à « Pro Familia Suisse »

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

« Les soussignés demandent au Conseil fédéral l'augmentation du subside versé à « Pro Familia Suisse » qui se monte aujourd'hui à 40 000 francs, et qui — à notre sens — devrait atteindre 100 000 francs annuellement. » (36 cosignataires.)

# Motion du groupe radical-démocratique du 22/23 mars 1979 concernant la définition d'une politique favorisant l'accès à la propriété

Le groupe radical-démocratique de l'Assemblée fédérale a présenté la motion suivante au Conseil des Etats et au Conseil national:

« L'accession à la propriété et l'encouragement de l'accession de toutes les couches de la population à celle-ci ont une importance considérable dans notre société. Les régimes fiscaux de la Confédération et des cantons entravent actuellement l'accession à la propriété et une large répartition de celle-ci.

Le Conseil fédéral est invité

- à dresser l'inventaire des mesures touchant la propriété applicables sur le plan

fédéral, compte tenu, si possible, des dispositions prises par les cantons et les communes;

- à soumettre aux Chambres des propositions fondées sur cet inventaire et à indiquer aux cantons et aux communes les possibilités qu'ils ont de favoriser l'accession à la propriété, notamment
- a) en utilisant les moyens dont dispose la prévoyance professionnelle (2º pilier) aux fins de faciliter l'accession à la propriété;
- b) en prenant des mesures dans le domaine de la prévoyance privée (3º pilier), dont l'attrait devrait être accru par des dispositions d'ordre fiscal de manière à assurer une large répartition de la propriété;
- c) en encourageant l'accession à la propriété de logements et l'épargne-construction par des mesures d'ordre fiscal;
- d) en proposant aux cantons des mesures qui permettraient d'imposer modérément les propriétaires qui utilisent eux-mêmes les logements en propriété et les maisons familiales en leur possession, sur les avantages qu'ils en tirent;
- e) en favorisant l'épargne par des mesures d'ordre fiscal;
- f) en allégeant l'impôt sur les actions de collaborateurs. »

## Question ordinaire Jelmini, du 23 mars 1979, concernant la discrimination des travailleurs âgés

M. Jelmini, conseiller national, a posé la guestion suivante:

« Les réponses que la Suisse a données aux questions et propositions qui lui ont été soumises par le Bureau international du travail, sur le thème « Travailleurs âgés: travail et retraite », et plus particulièrement sur l'égalité des chances et l'égalité de traitement dont devraient jouir ces travailleurs, se caractérisent par une très grande réserve, notre pays ayant relevé qu'il appartenait aux entreprises et aux partenaires sociaux de résoudre ces problèmes.

Le Conseil fédéral n'est-il pas également de l'avis qu'il y aurait lieu d'établir des directives visant à interdire toute forme de discrimination des travailleurs âgés sur le plan professionnel et, notamment, dans les administrations publiques? »

# **Informations**

## Erratum RCC avril

A la page 143, au début du postulat Meier Kaspar, il faut lire: La Commission fédérale de l'AVS/AI... compte, outre **des** représentants...

# **Jurisprudence**

## AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 19 décembre 1978, en la cause P. St. (traduction de l'allemand).

Article 8, 2º alinéa, LAVS; article 25, 1º alinéa, RAVS. SI le revenu tiré d'une activité accessoire indépendante, exercée régulièrement, dépasse pour la première fois 2000 francs par an, et si des cotisations dolvent par conséquent être perçues, cela n'est pas une raison suffisante pour procéder à une nouvelle estimation. (Considérants 2 et 3.)

Articolo 8, capoverso 2, LAVS; articolo 25, capoverso 1, OAVS. Se il rendito ricavato da un'attività accessoria indipendente, esercitata regolarmente, supera per la prima volta 2000 franchi l'anno, e se i contributi devono essere pertanto riscossi, ciò non costituisce una ragione sufficiente per procedere a una nuova valutazione. (Considerandi 2 e 3.)

Le 11 mai 1977, la commission des impôts déclarait à la caisse de compensation que P. St. avait touché, en 1973, un revenu de 2500 francs, et en 1974 un revenu de 3000, tirés d'une activité accessoire. Ayant pris en compte les cotisations personnelles, la caisse calcula, pour ces années-là, un revenu moyen de 2875 francs. Par décisions du 24 avril 1978, elle perçut, pour les années 1973 à 1977, des cotisations personnelles sur les revenus suivants:

 1973
 2500 francs
 1976
 2800 francs

 1974
 3000 francs
 1977
 2800 francs

 1975
 2800 francs

P. St. a recouru contre les quatre décisions, mais il a été débouté par le Tribunal cantonal des assurances. Il a alors interjeté recours de droit administratif. Le TFA a admis ce recours, en annulant le jugement cantonal et les quatre décisions de la caisse et en ordonnant à celle-ci de rendre une nouvelle décision de cotisations pour 1976/1977 dans le sens des considérants ci-après. Voici les consi-

dérants du TFA:

1. Dans la procédure ordinaire de fixation des cotisations, telle qu'elle est réglementée à l'article 22 RAVS, la caisse de compensation calcule la cotisation annuelle due sur le revenu d'une activité indépendante pour une période de deux ans, celle-ci commençant par une année civile paire. Est déterminant, en règle générale, le revenu net moyen d'une période de calcul de deux ans; celle-ci comprend la deuxième et

la troisième année antérieure à la période de cotisations (1er et 2e al.). Si l'activité indépendante est exercée seulement à titre accessoire et occasionnel, la cotisation annuelle est fixée pour l'année civile durant laquelle le revenu a été acquis (3e al.). Il en résulte que les cotisations de l'assuré dont l'activité indépendante accessoire n'est pas seulement occasionnelle (ou intermittente) doivent être fixées selon la méthode prévue à l'article 22 RAVS. La cotisation annuelle sur le revenu d'une activité accessoire indépendante ne sera perçue qu'à la demande de l'assuré si ce revenu est inférieur à 2000 francs (art. 8, 2e al., LAVS, teneur valable jusqu'au 31 décembre 1978).

2. L'exception à la règle selon laquelle la fixation des cotisations doit être fondée sur le revenu moyen d'une période de deux ans est prévue par l'article 25, 2º alinéa, RAVS, qui se réfère au 1er alinéa. Celui-ci est ainsi concu:

Si l'assuré commence une activité indépendante ou si les bases de son revenu ont subi, depuis la période de calcul retenue par l'autorité fiscale cantonale, une modification durable due à un changement de profession ou d'établissement professionnel, à la disparition ou à l'apparition d'une source de revenu, ou encore à la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, et entraînant une variation sensible du gain, la caisse estimera elle-même le revenu net et fixera sur cette base les cotisations pour une durée allant du commencement de l'activité ou du moment du changement jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations. Selon le 2e alinéa, ces cotisations seront fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. Pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, la caisse se fondera en tout cas sur le revenu net retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période.

Cet article 25, ainsi que le TFA l'a déclaré à plusieurs reprises, est une disposition exceptionnelle qui ne souffre aucune interprétation extensive. Pour l'appliquer, il faut — sauf dans les cas où une activité indépendante a été entreprise — que les bases mêmes du revenu aient subi une modification durable due à l'une des causes énumérées. En d'autres termes, les cotisations ne peuvent être fixées selon la procédure extraordinaire de l'article 25 RAVS que si la structure fondamentale de l'entreprise ou de l'activité comme telle s'est modifiée (ATF 96 V 64 = RCC 1971, p. 31).

3. Il est incontestable que le recourant n'exerce pas son activité accessoire seulement à titre occasionnel, si bien que l'on ne peut appliquer ici l'article 22, 3º alinéa, RAVS. La caisse de compensation a cependant admis, apparemment, que l'assuré avait commencé son activité accessoire indépendante le 1º janvier 1973. Par conséquent, elle a fixé les cotisations pour 1973, 1974 et 1975 selon la procédure extraordinaire réglée par l'article 25, 2º alinéa, RAVS. Or, cela n'était pas juste, ainsi qu'il est démontré ci-après.

Le 23 novembre 1978, la commission des impôts a attesté, pour le TFA, que le recourant exerçait son activité accessoire déjà depuis 1970. Il touchait alors un revenu annuel de 600 francs; en 1971, ce revenu fut de 900 francs, et en 1972, de 1400 francs. Donc, puisque son revenu n'avait jamais atteint 2000 francs pendant ces années-là, la caisse pouvait, en vertu de l'article 8, 2º alinéa, LAVS, renoncer à percevoir des cotisations. En 1973, le revenu dépassa 2000 francs. Malgré cela, il n'était pas admissible d'appliquer, depuis cette année, la méthode extraordinaire de l'article 25, 2º alinéa, RAVS. Le fait que l'intéressé a touché en 1973, pour la première fois, un revenu sur lequel des cotisations sont dues selon la loi ne doit pas conduire à la fiction selon laquelle il y aurait eu, le 1er janvier 1973, une modification des bases du revenu, ou selon laquelle une activité indépendante aurait

été entreprise à cette date. Pour savoir quelle méthode doit être appliquée à partir de 1973, il faut bien plutôt inclure aussi les années précédentes pendant lesquelles une activité indépendante accessoire a été exercée.

1973 est la seconde année de la période ordinaire de cotisations 1972/1973. A celle-ci est rattachée la période de calcul 1969/1970. Pendant cette période de calcul, c'està-dire en 1970, le revenu n'a pas atteint 2000 francs. Par conséquent, le recourant n'est pas tenu de cotiser pour 1973. A la période de cotisations 1974/1975 correspond la période de calcul 1971/1972, où le revenu moyen a été de 1150 francs. Ainsi, P. St. n'a pas de cotisations à payer également pour 1974 et 1975. A la prochaine période de cotisations (1976/1977) correspond la période de calcul 1973/1974. Pendant ces deux ans, le recourant a touché un revenu de 2500 et 3000 francs. Le revenu annuel moyen 1973/1974 est donc supérieur à 2000 francs, d'où il résulte que les cotisations dues pour 1976 et 1977 doivent être calculées d'après ce revenu moyen. Une prise en compte de cotisations personnelles 1973/1974 est exclue, puisque, pour ces deux années, aucune cotisation n'est due. La caisse de compensation de fondera sur cette base quand elle rendra, pour la période de cotisations 1976/1977, une nouvelle décision de cotisations.

Arrêt du TFA, du 8 novembre 1978, en la cause A. O. et S. O. (traduction de l'allemand).

Article 5, 2º alinéa, lettre b, de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Turquie. Les salariés des entreprises de transport qui remplissent les conditions valables pour les travailleurs détachés sont soumis à la législation de la partie sur le territoire de laquelle l'entreprise a son siège. (Considérant 2.)

Article 33, 2º alinéa, de ladite convention. L'effet rétroactif de la convention vaut non seulement pour les prestations, mais aussi pour les cotisations. (Considérant 3.)

Articolo 5, capoverso 2, lettera b, della Convenzione di sicurezza sociale fra la Svizzera e la Repubblica di Turchia. I salariati di un'impresa di trasporto che adempiono le condizioni valide per i lavoratori in trasferta sono sottoposti alla legislazione della parte sul cui territorio l'impresa ha la sua sede. (Considerando 2.)

Articolo 33, capoverso 2, della Convenzione predetta. L'effetto retroattivo della Convenzione non vale soltanto per le prestazioni, ma anche per i contributi. (Considerando 3.)

A. O. et S. O. sont des ressortissants turcs. S. O. était, depuis le 2 septembre 1967, directeur d'une succursale suisse de la Compagnie turque de transports aériens; A. O. était, depuis le 1er août 1968, comptable de cette filiale. La caisse de compensation a soumis ces deux personnes à l'obligation de payer des cotisations en qualité de salariés d'un employeur non soumis à cette obligation; par décisions des 12 et 24 février 1969, elle a fixé les cotisations de S. O. depuis le 2 septembre 1967 jusqu'au 31 décembre 1969, et celles d'A. O. depuis le 1er août 1968 jusqu'au 31 décembre 1969. Les deux salariés ont recouru en alléguant qu'ils devaient, en tout temps, s'attendre à être transférés dans un autre pays. C'est pourquoi ils restaient affiliés à la sécurité sociale de leur patrie et payaient à celle-ci leurs cotisations. Ils devaient, par conséquent, être libérés de l'obligation de cotiser en Suisse. Par jugement du

15 août 1977, la commission de recours a rejeté ces recours. Les intéressés ont interjeté recours de droit administratif en concluant, une fois de plus, à leur libération de ladite obligation. Leur employeur a confirmé qu'ils n'avaient été détachés à l'étranger que provisoirement. Le TFA a admis partiellement ces recours; voici ses considérants:

1. ...

- 2. La question litigieuse est de savoir si les recourants devaient, en 1969, payer des cotisations à la sécurité sociale suisse; en effet, la convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Turquie est entrée en viqueur le 1er janvier 1972 avec effet dès le 1er janvier 1969. Voici la teneur de l'article 5, 2e alinéa, lettre b, de cet accord: « Les travailleurs salariés des entreprises de transport ayant leur siège sur le territoire de l'une des parties, qui sont occupés sur le territoire de l'autre partie, sont soumis à la législation de la partie sur le territoire de laquelle l'entreprise a son siège. comme s'ils étaient occupés sur ce territoire. Cependant, lorsque l'entreprise a, sur le territoire de l'autre partie, une succursale ou une représentation permanente. les travailleurs que celles-ci occupent sont assujettis à la législation de la partie où elles se trouvent, à l'exception de ceux qui y sont envoyés à titre non permanent. » Etant donné que la compagnie turque possède en Suisse une succursale ou représentation permanente, il est essentiel de savoir si les recourants ont été détachés à titre provisoire ou non. Selon le Nº 4 du protocole final relatif à la convention, les entreprises de transport de l'une des parties contractantes désignent à l'organisme compétent de l'autre les personnes qui sont détachées à titre non permanent. L'auto-
- dispositions sont remplies en principe par les deux recourants.

  3. Dans l'acte de jugement de première instance, on s'est demandé, en se référant à l'avis donné par l'OFAS, si l'effet rétroactif de la convention valait seulement pour les rentes et pour les faits liés à celles-ci, parce que les cotisations avaient déjà été payées par les débiteurs au moment de l'entrée en vigueur (1er janvier 1972). L'autorité de première instance a laissé la question indécise parce qu'elle a, quoi qu'il en soit, rejeté les recours à défaut desdites confirmations. Celles-ci ayant été, depuis lors, produites, le TFA doit se prononcer sur la question de l'effet rétroactif de la

rité de première instance a rejeté le recours parce qu'aucune communication de ce genre n'avait été faite au sujet des recourants. En procédure de dernière instance, ces attestations (pour S. O., celle du 19/20 septembre 1977, pour A. O. celle du 8 décembre 1977) ont été jointes au dossier. Ainsi, les conditions posées par ces

En ce qui concerne l'entrée en vigueur, l'article 33, 2e alinéa, de la convention prévoit:

« Elle (la convention) sera mise en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments de ratification avec effet rétroactif au 1er janvier 1969. »

Ce texte est rédigé en des termes si généraux qu'il ne peut constituer une base valable sur laquelle l'OFAS pourrait se fonder lorsqu'il dit que pour ce qui concerne l'effet rétroactif, il faut faire une distinction entre les affaires de prestations et les affaires de cotisations. L'argumentation de l'OFAS ne peut pas non plus se fonder sur le message du 12 novembre 1969 concernant l'approbation de la convention (cf. FF 1969 II 1425, en particulier pp. 1445 ss).

L'effet rétroactif de la convention vaut ainsi non seulement pour les prestations, mais aussi pour les cotisations, si bien que l'obligation de payer celles-ci pour 1969 doit être niée dans le cas des recourants.

convention.

## AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 5 mai 1978, en la cause P. S. (traduction de l'italien).

Article 31, 3° alinéa, LAVS; article 54 RAVS. Le calcul de la rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée n'est effectué, selon l'article 31, 3° alinéa, LAVS, que si la femme en fait la demande, quand blen même le motif pour lequel elle n'a pas perçu de rente de veuve réside dans le seul fait qu'elle ignorait le décès de son ex-époux. (Considérant 5.)

Article 46, 1er alinéa, LAVS. L'interruption du délai de prescription de cinq années opposable à une femme divorcée qui pourrait prétendre une rente de veuve, mais qui, dans l'ignorance du décès de son ex-époux, n'a pas fait valoir ses droits, exige le dépôt d'une demande de rente de veuve. (Considérant 5.)

Articolo 31, capoverso 3, LAVS. Il calcolo della rendita semplice di vecchiaia spettante a una donna divorziata è eseguito secondo l'articolo 31, capoverso 3, LAVS soltanto se l'interessata ne ha fatto espressamente richiesta, questo anche se il motivo per il quale ella non riceveva la rendita per vedove era dovuto al fatto di ignorare la morte del suo ex-marito. (Considerando 5.)

Articolo 46, capoverso 1, LAVS. Per interrompere il termine di prescrizione di cinque anni, la donna divorziata che potrebbe pretendere una rendita per vedove, ma che ignorando la morte del suo ex-marito non ha fatto valere i suoi diritti, deve presentare una richiesta di rendita per vedove. (Considerando 5.)

S'agissant de l'exercice du droit à la rente dans le cas d'une femme divorcée qui, lors du dépôt de la demande de rente de vieillesse, n'avait pas eu encore connaissance du décès de son ex-époux, le TFA a, entre autres, émis les considérants ci-après:

- 1. ...
- 2. a. ...
- b. Aux termes de l'article 31, 3º alinéa, LAVS, la rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée est calculée sur la base du revenu annuel moyen qui aurait été déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple s'il en résulte une rente plus élevée et si la femme divorcée
- a) a reçu une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à une rente simple de vieil-lesse,
- ou b) lors du divorce, avait accompli sa 45e année ou avait un ou plusieurs enfants de son sang ou adoptés, à condition que le mariage ait duré cinq ans au moins.

Selon la teneur de l'article 54 RAVS, lorsque la rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée ne succède pas à une rente de veuve, le calcul n'aura lieu, selon l'article 31, 3° alinéa, LAVS, que si la femme en fait expressément la demande (voir également N°s 449 et 450 du Supplément aux Directives concernant les rentes, valable dès le 1er janvier 1974).

3. ...

4. ...

5. Par suite du décès de son ex-époux, survenu le 3 novembre 1969, l'assurée, dont le mariage avait duré plus de dix ans, peut, en vertu de l'article 23, 2e alinéa, LAVS, être assimilée à la veuve (ATF 99 V 85, consid. 2 c = RCC 1974, p. 268; ATF 101 V 11, consid. 1 = RCC 1975, p. 441). Si elle avait déposé une demande en bonne et due forme auprès de la caisse de compensation, elle aurait pu prétendre une rente de veuve.

Etant donné que l'assurée n'avait pas eu connaissance du décès de son ex-mari — en juillet 1977 encore, l'agence communale AVS attestait que l'intéressée « n'avait plus aucune nouvelle » de son ancien mari et que l'adresse de celui-ci lui était inconnue — ce n'est que par le dépôt d'une demande auprès de la caisse compétente qu'elle pourra actuellement faire valoir son droit au versement rétroactif de la rente de veuve. Elle contribuera de la sorte à éviter que la prescription ne continue à déployer ses effets...

En l'espèce, nonobstant les considérations émises plus haut, la possibilité de calculer la rente simple de vieillesse de l'assurée selon les règles définies à l'article 31, 3º alinéa, LAVS est donnée; cependant, un tel calcul n'est possible que dans le cadre de l'article 54 RAVS, c'est-à-dire sur demande expresse de l'intéressée. En effet, lorsque l'assurée remplissait les conditions mises à l'obtention de la rente de vieillesse, elle ne percevait pas de rente de veuve.

Or, si l'assurée devait présenter une telle demande, il faudrait, conformément à l'article 31, 3° alinéa, LAVS, examiner si la rente fixée d'après le revenu annuel moyen déterminant qui aurait servi de base de calcul à la rente pour couple eût été supérieure à la rente calculée en fonction des revenus de l'activité lucrative exercée par l'intéressée elle-même, et des années de cotisations y afférentes. En effet, dans le calcul du revenu annuel moyen déterminant en matière de rente pour couple, il y a lieu de se fonder sur les revenus du mari (art. 32, 1er al., LAVS). De plus, en calculant le revenu annuel moyen du mari, les revenus d'une activité lucrative sur lesquels l'épouse a payé des cotisations avant ou durant le mariage, et jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse pour couple, sont ajoutés à ceux du mari (art. 32, 2° al., LAVS).

Etant donné que, compte tenu des brèves périodes de cotisations que semble avoir accomplies l'ex-époux de l'assurée, l'OFAS, dans son recours de droit administratif, ne s'est pas exprimé au sujet du montant de la rente calculée en fonction du revenu annuel moyen qui eût servi de base à la rente de vieillesse pour couple, la cause est renvoyée à la caisse afin qu'elle se prononce d'office sur ce point.

C'est alors seulement qu'elle sera en mesure de déterminer le montant de la rente de vieillesse revenant à l'assurée en s'inspirant à cet égard des principes exposés dans l'arrêt G. F. (ATF 101 V 184 = RCC 1975, p. 534).

6. ...

## AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 29 janvier 1979, en la cause N. B. (traduction de l'allemand).

Article 19, 3e alinéa, LAI. Lorsqu'un handicapé qui fréquente l'école publique ne peut, en raison de son âge et de son infirmité mentale ou physique, aller à l'école à pied ou en utilisant les moyens de transports publics, à défaut d'un établissement scolaire approprié dans la région où il habite, il faut conclure que les frais de transport par voiture privée sont nécessités par l'invalidité. A cet égard, il serait erroné d'évoquer une défaillance de l'organisation scolaire.

Articolo 19, capoverso 3, LAI. Quando un invalido che frequenta la scuola pubblica, causa la sua età e la sua infermità mentale o psichica, non può raggiungere la scuola a piedi o usando i mezzi di trasporto pubblici, mancando una scuola appropriata vicino alla sua abitazione, si deve concludere che le spese di trasporto per un auto privata sono cagionate dall'invalidità, e non dipendono dall'organizzazione scolastica.

L'assurée, née le 14 novembre 1969, a subi un accident de la circulation le 18 janvier 1975, d'où il est résulté de graves blessures. Le 27 octobre 1976, son père a demandé, en sa faveur, des prestations de l'Al. La commission Al a instruit l'affaire. Le 26 décembre 1976, le Dr R. a posé le diagnostic suivant: « Grave contusion cérébrale avec perte des fonctions sensorielles et motrices qui ne sont récupérées que lentement; parésie oculo-motrice à droite avec ptosis de la paupière supérieure; fracture du fémur gauche ». La parésie oculo-motrice, secondaire à une fracture par enfoncement de toute la partie inférieure de l'orbite, a nécessité, en juin 1976, une opération du strabisme de l'œil droit.

En outre, la commission Al a demandé un rapport du service d'orientation pédagogique de Z. et de la policlinique de psychiatrie infantile de l'Université de X. Ce rapport, daté du 24 février 1977, rappelle que l'assurée N. B. est de nouveau capable de marcher, après n'avoir, pendant longtemps, pu se déplacer qu'en fauteuil roulant. Cependant, l'accident a eu pour effet de retarder tout son développement; cela se traduit notamment par la perte partielle de sa connaissance de l'allemand. L'expertise a montré que l'assurée présente les symptômes caractéristiques des enfants souffrant d'un syndrome psycho-organique: labilité affective, fatigue précoce, troubles de la faculté d'attention, anomalies dans la perception et la reproduction des formes, troubles aphasiques, etc. Vu son état de santé, la fillette, qui avait fréquenté un jardin d'enfants avant l'accident, fut dispensée d'entrer à l'école au printemps 1976. Pour le printemps suivant, il fut recommandé de la placer provisoirement dans la « petite classe A » (degré inférieur).

Depuis le 19 avril 1977, N. B. a donc suivi les leçons de cette classe, qui se trouve dans le quartier de L. de la ville. Le chemin à parcourir entre cette école et le domicile étant long (environ trois quarts d'heure à pied), la mère conduisait sa fille à l'école en voiture, ce qui représentait par jour un trajet total d'environ 20 km. Le 15 août 1977, un avocat, Me U., a demandé pour l'assurée une indemnité de 1615 francs pour les frais de transport (3260 km. à 50 ct.) pour la première année scolaire, soit du 19 avril 1977 au 23 mars 1978.

Par décision du 21 octobre 1977, la caisse de compensation a refusé de prendre en charge des mesures médicales, une contribution aux soins spéciaux et des subsides pour formation scolaire spéciale. Elle a également refusé de prendre en charge les frais de transport, « parce que, normalement, un enfant valide ayant le même âge que N. B. est accompagné à l'école. »

L'avocat a recouru contre cette décision en proposant que l'Al prenne en charge les frais de transport occasionnés par la fréquentation de la « petite classe A » dans le quartier de L. Sur les autres points, la décision du 21 octobre n'a pas été attaquée. Par jugement du 24 janvier 1978, l'autorité cantonale a rejeté ce recours. Elle allègue, dans l'essentiel, qu'il n'existait pas, au moment où la décision a été rendue, une invalidité ouvrant droit à des prestations. Par conséquent, les frais de transport ne seraient pas nécessités par l'invalidité. Même en admettant l'existence d'une invalidité, les frais de transport ne pourraient être pris en charge par l'Al, puisqu'un enfant non invalide devrait, lui aussi, à cet âge, se faire accompagner pour parcourir un si long traiet.

L'avocat a interjeté recours de droit administratif en reprenant ses conclusions de première instance. Il allègue, dans l'essentiel, que d'une part, il y aura probablement une incapacité de gain, donc une invalidité, lorsque l'assurée atteindra l'âge où l'on commence normalement à gagner sa vie, et que d'autre part les transports en voiture privée jusqu'à l'école sont nécessaires et imposés par l'invalidité.

La caisse de compensation a renoncé à donner un préavis; quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours. Le TFA a néanmoins admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 19, 3º alinéa, LAI, le Conseil fédéral promulgue des prescriptions sur l'octroi de subsides aux enfants invalides qui fréquentent l'école publique. Ces prestations comprennent aussi « des indemnités particulières pour les frais de transport à l'école qui sont dus à l'invalidité » (art. 19, 2e al., lettre d, LAI). En vertu de cette règle, l'article 11, 1er alinéa, RAI prévoit la prise en charge des frais de transport qui sont nécessaires à la fréquentation de l'école spéciale ou publique, si ces frais sont occasionnés par l'invalidité. La première condition à remplir pour avoir droit à de tels subsides est donc de présenter une invalidité au sens de la loi. Selon l'article 4 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, 2º alinéa, LAI, les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain. Ce qui est donc déterminant, à cet égard, ce n'est pas, comme dans le cas des adultes, l'état de fait tel qu'il se présente, mais un état de fait hypothétique, se rapportant à la date de l'entrée dans la vie professionnelle (RCC 1973, p. 351, ATFA 1968, p. 48 et 254, consid. II/3 c; (RCC 1968 p. 633, et 1969, p. 280).

b. D'après ce qui vient d'être dit, un handicap dont souffre un assuré mineur, pas encore actif, constitue une invalidité s'il doit avoir pour conséquence probable, au moment de l'entrée dans la vie professionnelle, une incapacité de gain permanente ou de longue durée. Se fondant sur la teneur de l'article 29, 1er alinéa, LAI, la jurisprudence a conclu que l'incapacité de gain est de longue durée si l'atteinte à la santé qui en est la cause provoque une incapacité de travail d'au moins 360 jours et s'il subsiste, après ce laps de temps, une invalidité qui entrave la capacité de gain. Les atteintes à la santé qui n'ont pas au moins ces conséquences (donc qui n'entraînent pas une incapacité permanente) n'aboutissent pas à une invalidité au sens de

l'article 4 LAI; elles sont éventuellement du ressort de l'assurance-accidents ou de l'assurance-maladie, ou bien il s'agit là de risques que chacun est censé supporter lui-même (RCC 1973, p. 351; ATF 102 V 166 = RCC 1977, p. 169).

c. L'avocat critique cette jurisprudence en alléguant qu'il ne se justifie pas d'étendre à l'article 5, 2e alinéa, LAI la condition de l'incapacité de gain permanente prévue à l'article 4, 1er alinéa, de cette loi. L'article 5, 2e alinéa, prévoit seulement une incapacité de gain qui se produira « probablement ». D'après cet avocat, il faut se borner à examiner si l'atteinte à la santé va avoir probablement pour conséquence une incapacité de gain.

Cette critique se révèle être sans fondement. L'article 4, 1er alinéa, LAI définit l'invalidité d'une telle manière que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi, mais sa conséquence économique, c'est-à-dire l'incapacité de gain probablement permanente, qui est déterminante (ATF 102 V 166 = RCC 1977, p. 169). Par conséquent, et logiquement, le degré d'invalidité est mesuré, selon l'article 28, 2º alinéa, LAI, d'après l'étendue de la perte de gain causée par l'invalidité. Cependant, la définition de l'invalidité donnée par l'article 4, 1er alinéa, LAI est nécessairement impossible à appliquer lorsqu'il s'agit de mineurs qui ne sont pas encore entrés dans la carrière professionnelle. C'est pourquoi le législateur a prévu, au 2e alinéa de l'article 5, qu'il faut se fonder. dans le cas spécial des mineurs, sur l'incapacité de gain future, telle qu'elle apparaîtra, selon toute probabilité, seulement au moment où l'assuré commencera une activité lucrative, et qui sera, selon les prévisions, permanente ou de longue durée. La notion d'invalidité exposée à l'article 5, 2º alinéa, se distingue ainsi de celle de l'article 4 seulement par le fait que la survenance de l'événement assuré dépend non pas de l'incapacité de gain actuelle, mais de l'incapacité à prévoir pour l'avenir, pour l'époque où l'intéressé deviendra actif.

2. Dans l'espèce, il faut se demander d'abord si le handicap provoqué par un accident a pour conséquence une invalidité dans le sens indiqué.

Ainsi qu'il appert des rapports du service d'orientation pédagogique de Z. et de la policlinique universitaire, des 24 février et 25 mars 1977, l'assurée entrera probablement dans la vie professionnelle, compte tenu de sa santé, avec un retard d'une année, parce qu'elle manque, selon les prévisions, une année scolaire entière. Même ce résultat ne peut être atteint que grâce à la fréquentation de la « petite classe A » dans le quartier de L. Si N. B. avait dû aller à l'école de son quartier, elle n'aurait pas été capable de suivre l'enseignement donné par cet établissement. Dans ce cas, la scolarité aurait été prolongée de quelques années, ou bien un enseignement normal n'aurait même pas du tout été possible. Cela étant, il faut admettre que l'atteinte à la santé aurait probablement pour conséquence une invalidité permanente ou de longue durée si l'assurée ne pouvait fréquenter ladite petite classe. La fréquentation de celle-ci apparaît donc comme nécessitée par l'invalidité.

3. Cela ne veut cependant pas dire nécessairement que l'assurée ait droit à une contribution à ses frais de transport. Il reste à examiner si les transports en voiture privée jusqu'à la « petite classe A » sont nécessités par l'invalidité, ou si l'accomplissement de ces trajets à pied est possible, ou raisonnablement exigible, compte tenu de l'infirmité de l'assurée. Sont déterminants à cet égard, avant tout, des critères de santé, d'âge et de temps.

Ainsi que le déclare le rapport du secrétariat de la commission Al, du 26 mai 1977, les séquelles de l'accident sont devenues moins graves, Cependant, l'assurée a

encore de la peine à marcher à cause de la déformation de son genou. Elle n'arrive pas à marcher droit et tombe souvent. En allant à pied depuis son domicile jusqu'à la « petite classe » (environ trois quarts d'heure), elle se fatiguerait à tel point qu'elle ne pourrait plus, ensuite, assimiler ce qu'on lui enseigne à l'école. Il est donc exclu qu'on lui demande de faire les trajets à pied. De même, l'utilisation de transports publics est exclue, parce que l'assurée devrait changer de voiture à la gare, ce qui serait très compliqué si l'on considère l'état des lieux et la circulation. Cela non plus, on ne peut l'exiger d'elle, compte tenu de son âge et de son état de santé, tant physique que mental. Ainsi, les transports en voiture privée restent la seule solution raisonnablement praticable.

La nécessité de tels transports est donc imposée par l'invalidité et n'est pas — comme l'OFAS l'a cru — la conséquence d'une lacune de l'organisation scolaire. Le fait que la « petite classe » se trouve dans le quartier de L., et non pas à proximité du domicile de l'assurée, doit être accepté par l'AI, comme le fait que ce domicile ne se trouve pas dans le quartier de L. Enfin, il n'importe pas — contrairement à l'avis de l'autorité de première instance — que même un enfant valide, ayant l'âge de l'assurée, se ferait normalement accompagner sur un chemin d'école aussi long; en effet, étant valide, l'assurée pourrait suivre les cours de l'école ordinaire de son quartier et faire les trajets à pied.

De tout cela, on peut conclure que l'Al doit prendre en charge les frais de transport, rendus nécessaires par l'invalidité, pour les trajets entre le domicile et la « petite classe A ». Ces frais seront fixés par la caisse de compensation. Leur prise en charge sera rétroactive depuis le début de la fréquentation de l'école le 19 avril 1977.

# Chronique mensuelle

- Le Conseil d'administration du fonds de compensation AVS a tenu une séance ordinaire le 15 mai sous la présidence de M. Bühlmann. Il a approuvé, notamment, le rapport annuel et les comptes de 1978 de l'AVS, de l'AI et des APG, qui se soldent par un excédent de dépenses global de 405 millions de francs.
- Un avenant à la Convention de sécurité sociale conclue avec la Turquie le 1<sup>er</sup> mai 1969 a été signé à Berne le 25 mai 1979. Du côté turc, il étend le champ d'application de la convention à de nouvelles catégories de personnes, notamment aux indépendants, et donne aux ressortissants turcs qui ont quitté la Suisse, la possibilité de faire transférer désormais leurs cotisations AVS à l'assurance de rentes de la Turquie. Cet avenant doit encore, du côté suisse, être ratifié par les Chambres fédérales.
- La Commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle s'est réunie à Zoug du 30 mai au 1<sup>er</sup> juin 1979, sous la présidence de M. Jean-François Bourgknecht, conseiller aux Etats, FR, et en présence de M. Hans Hürlimann, président de la Confédération, et de ses collaborateurs. Elle a adopté un barème de bonifications de vieillesse permettant d'atteindre des prestations correspondant approximativement à 40 pour cent du revenu en cas de durée normale d'assurance. En revanche, pour la génération d'entrée, la commission s'est heurtée à certaines difficultés dues au fait que la conception du projet remonte à une époque où la situation économique était bien différente d'aujourd'hui.

Se fondant sur l'avis d'experts en droit constitutionnel, la commission a élaboré un système permettant de réaliser le régime obligatoire par étapes. La première étape, qui devrait pouvoir entrer en vigueur le plus rapidement possible, se limiterait à des mesures facilement applicables et économiquement supportables. On renoncerait ainsi, dans cette première phase, à un système étendu de péréquation des charges sur le plan national pour la génération d'entrée et pour la compensation du renchérissement. Les

charges financières à supporter par les assurés et les employeurs seraient

réduites par rapport au projet du Conseil national.

Au cours de la discussion de détail, la commission a en outre pris une série de décisions au sujet des prestations minimales à servir en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès. Elle s'est prononcée pour la primauté des cotisations. Elle a réglé le problème du libre passage dans le futur régime obligatoire. Elle se réunira de nouveau en septembre, pour poursuivre l'examen de détail.

# Mesures prises pour réduire les cumuls de prestations dans l'Al

La neuvième revision de l'AVS a introduit dans la LAI des dispositions <sup>1</sup> qui visent à empêcher des surindemnisations en cas de cumul de prestations de l'AI pour le logement et la nourriture avec des rentes de l'AVS ou de l'AI. La RCC en a déjà parlé sommairement en 1978 (p. 487), puis d'une manière plus détaillée en février 1979 (p. 56).

Les prescriptions édictées à l'intention des organes d'exécution au sujet de la suppression ou de la réduction de prestations, lorsqu'il se produit un cumul au sein même de l'AVS/AI, figurent dans les instructions suivantes:

- Circulaire aux caisses de compensation, commissions AI et offices régionaux concernant l'application de la neuvième revision de l'AVS dans le domaine de l'AI, du 14 avril 1978 (doc. 30.362);
- Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, du 1<sup>er</sup> juin 1978 (manuscrit à imprimer);
- Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, supplément 4, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979;
- Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979;
- Circulaire du 5 janvier 1979 concernant les indemnités journalières de l'AI, innovations au 1er janvier 1979 (doc. 31.267);
- Bulletin AI 197, No marginal 1401.

Les premières expériences pratiques ont montré que ces instructions devaient être complétées et modifiées, parce que des considérations d'ordre social et administratif rendent nécessaire, sur plusieurs points, une application plus différenciée des prescriptions.

Le résumé ci-après est le résultat des échanges de vues avec les caisses de compensation. Il sert de directives pour traiter les cas de cumul; c'est pour-quoi il a été envoyé aux caisses, offices régionaux et commissions AI pour application immédiate, aussi pour tous les cas qui ne sont pas encore réglés. On notera, avant tout, les innovations suivantes:

— Si un assuré a droit à sa propre rente AI, celle-ci ne lui sera pas retirée lorsque l'AI lui paie, pour des mesures d'instruction ou de réadaptation,

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Article 43, 2e et 3e alinéas, LAI.

seulement ses frais de repas. Les prestations pour repas et logement sont cumulées avec la rente pour des portions de mois civils (3° cas de cumul selon les tableaux ci-après).

- Les rentes AVS (veuves, orphelins, enfants) et les rentes AI pour enfants sont réduites, en raison de l'octroi du logement et de la nourriture, seulement si la mesure d'instruction ou de réadaptation dure plus de 30 jours. Si l'AI assume seulement les frais de repas, l'assuré ne doit pas payer une participation. Pour la participation, une somme de 100 francs par mois n'est pas prise en compte (cf. règles concernant l'argent de poche dans le domaine des rentes, N° 1101 des directives concernant les rentes), de manière que l'assuré dispose d'un certain montant pour ses propres besoins (6° cas de cumul).
- Les centres de réadaptation qui appliquent des mesures facturent leurs prestations selon le tarif AI sans tenir compte d'une participation. Le secrétariat AI choisit, d'entente avec la caisse versant la rente, la manière dont sera perçue cette participation de l'assuré et l'indique dans la communication du prononcé ou dans la décision (jeu de formules 318.560). La caisse dont dépend le secrétariat AI facture directement la participation à l'assuré et l'encaisse (débit: compte 33, crédit: compte 520 pour les mesures médicales de l'AI et 521 pour les mesures professionnelles). La participation peut cependant aussi être compensée avec la rente, en créditant au compte 520 ou 521. Dans les deux cas, le secrétariat AI surveillera la perception ou la compensation de cette participation (6° cas de cumul).

# Suppression ou réduction de prestations Al en cas de cumul

(rentes AI ou AVS, mesures de réadaptation, indemnités journalières)

## Abréviations:

- « Directives » = Directives concernant l'invalidité et l'impotence, du  $1^{\rm er}$  juin 1978
- « Circ./mesures prof. » = Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, supplément 4, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979
- « Circ./mesures méd. » = Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979
- « Circ./proc. » = Circulaire sur la procédure, valable dès le 1er avril 1964
- « Circ./ind. jour. » = Circulaire concernant les indemnités journalières, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1971.

## 1er cas de cumul

Première prestation	Deuxième prestation Prestation à supprimer		Prestation à réduire		
Rente Al person- nelle	Mesures d'instruc- tion ou de réadap- tation (d'ordre mé- dical/professionnel) de plus de 30 jours avec indemnités journalières, lors- qu'une rente était versée immédiate- ment avant le dé- but de la mesure	La rente AI pour les mois civils entiers (N° 286 des directives), pour autant que le montant de la rente ne soit pas supérieur à celui des indemnités journalières (N° 284 des directives)	L'indemnité jour- nalière pour les jours isolés durant le mois pendant lequel le droit prend naissance ou s'éteint. La réduc- tion est égale au 1/30 de la rente mensuelle (N°287.1 des directives)		

#### A observer

#### Suppression de la rente AI

Lorsque la rente allouée jusqu'ici est maintenue en lieu et place de l'indemnité journalière, du fait que son montant est supérieur à celui de l'indemnité journalière, elle n'est également pas supprimée lorsque l'AI subvient entièrement ou de façon prépondérante aux frais de nourriture et de logement (N° 287 d des directives).

#### Réduction de l'indemnité journalière

- D'éventuelles rentes complémentaires sont également comprises dans le montant mensuel de la rente.
- Pour les rentes de couple: le montant mensuel de la rente déterminant pour réduire l'indemnité journalière s'élève à 50 pour cent de la rente pour couple, y compris d'éventuelles rentes pour enfants.
- Le montant journalier de la rente (montant mensuel de la rente divisé par 30) est arrondi vers le bas au prochain multiple de 10 centimes.

#### Procédure

- La caisse de compensation compétente pour notifier les décisions portant sur des mesures d'instruction ou de réadaptation ou des indemnités journalières est celle qui a versé jusqu'ici la rente qui est éventuellement supprimée (N° 221 Circ./proc.).
- Le recto de la décision portant sur des mesures d'instruction ou de réadaptation (jeu de formules) contiendra une indication particulière obligeant l'assuré à annoncer immédiatement le début et la fin des mesures à la caisse compétente, autant que ces dates ne figurent pas déjà dans la décision.
- Si, à la fin des mesures, la rente renaît, la décision y relative est notifiée sur la base d'un nouveau prononcé de la commission AI par la même caisse de compensation. Pour la rente qui renaît, sont valables les mêmes bases de calcul que pour la rente qui a été supprimée en raison du cumul.

## 2e cas de cumul

Première prestation	Deuxième prestation	Prestation à supprimer	Prestation à réduire
Rente Al person- nelle	Mesures d'instruction ou de réadaptation (d'ordre médical/professionnel) jusqu'à 30 jours au maximum avec indemnités journalières, lorsqu'une rente était versée immédiatement avant le début de la mesure (N° 283 des directives)		

#### A observer

## Suppression de la rente AI

La rente n'est également pas supprimée lorque l'AI subvient entièrement ou de façon prépondérante aux frais de nourriture et de logement.

## Réglementation spéciale concernant les indemnités journalières

## — Personnes exerçant une activité lucrative

Pour ces mesures de courte durée, l'AI accorde à la fois rente et indemnité journalière, car l'indemnité journalière n'est calculée que sur le revenu que le rentier pourrait encore réaliser malgré son atteinte à la santé. C'est pourquoi il ne s'agit pas d'un cumul injustifié.

- Ménagères
- A ce propos, est considérée comme ménagère chaque femme qui emploie sa capacité résiduelle de travail, en tant que rentière AI, principalement dans le ménage.
- Si, avant le début des mesures, une ménagère recevait une demi-rente, elle a droit à la moitié de l'indemnité journalière (la moitié de l'indemnité journalière y compris tous les éléments); par contre, si elle est au bénéfice d'une rente entière, elle n'a pas droit à l'indemnité journalière, car dans ce cas, on ne peut pas admettre qu'elle exerce une activité importante dans le ménage.
- Personnes sans activité lucrative

(par exemple étudiants): pas d'indemnité journalière (N° 39 du Supplément 3 de la Circ./ind. jour. valable dès le 1er janvier 1977).

Première prestation	Deuxième prestation	Prestation à supprimer	Prestation à réduire
Rente Al person- nelle (en cas de droit à la rente en cours ou qui prend naissance)	Mesures d'instruc- tion ou de réadap- tation (d'ordre mé- dical/professionnel) sans indemnités journalières * si		
	a. l'AI subvient de façon prépondérante aux frais de nourriture et de logement		
	b. l'AI subvient seulement aux frais de nourriture		

<sup>\*(</sup>N° 285 des directives)

#### A observer

## Lettre a)

- Sont considérés comme mois civils entiers les mois où l'AI subvient aux frais de nourriture et de logement pendant tout le mois, au moins cinq jours par semaine (Nº 287 a des directives). Cette condition est considérée comme remplie lorsque, dans une institution (par exemple les centres de réadaptation), la semaine de cinq jours est d'usage.
- Lors du début et de la fin des mesures, le droit à une rente AI existe aux conditions générales pour les mois civils qui ne sont pas considérés comme entiers (un mois civil est toujours considéré comme non entier lorsque la mesure débute après le premier jour ouvrable du mois civil ou se termine avant le dernier jour ouvrable du mois civil). Pendant ce temps-là, l'AI ne demande également pas de participation. Des interruptions ne peuvent conduire à la renaissance du droit à la rente que lorsque l'interruption des mesures par des vacances, par la maladie ou pour d'autres raisons dure au moins un mois civil entier. Le fait de ne pas prendre en considération des périodes plus courtes est motivé en cela que pour les jours du mois du début et de la fin des mesures qui ne forment pas un mois entier, l'AI ne demande pas de participation, mais qu'il y a cumul avec la rente.
- La caisse de compensation compétente pour notifier les décisions portant sur des mesures d'instruction ou de réadaptation est celle qui a versé jusqu'ici la rente éventuellement supprimée (N° 221 de la Circ./proc.).
- Dans la décision portant sur des mesures d'instruction ou de réadaptation, l'AI indiquera que pour les mois civils au cours desquels elle subvient entièrement ou de façon prépondérante aux frais de nourriture et de logement, il n'existe aucun droit à une rente AI. Le recto de la décision (jeu de formules) contiendra une indication parti-

culière obligeant l'assuré à annoncer immédiatement le début et la fin des mesures à la caisse compétente, autant que ces dates ne figurent pas déjà dans la décision.

— Si la rente renaît, la décision y relative est notifiée — sur la base d'un nouveau prononcé de la commission AI — par la même caisse de compensation. Pour la rente qui renaît, sont valables les mêmes bases de calcul que pour la rente qui a été supprimée en raison du cumul.

#### 4º cas de cumul

Première prestation	Deuxième prestation	Prestation à supprimer	Prestation à réduire
Rente Al person- nelle	Mesures de forma- tion scolaire spé- ciale avec frais de logement et/ou de nourriture		
a. rente entière	Contribution aux frais d'école et de pension pour des mesures de forma- tion scolaire spé- ciale	La contribution aux frais de pen- sion (Nº 287.4 des directives)	
b. demi-rente	Contribution aux frais d'école et de pension pour des mesures de forma- tion scolaire spé- ciale		La contribution aux frais de pen- sion de la moitié (N° 287.4 des di- rectives)
Rente d'orphelin	Contribution aux frais d'école et de pension pour des mesures de forma- tion scolaire spé- ciale		
Rente pour enfant de l'AVS ou de l'Al	Contribution aux frais d'école et de pension pour des mesures de forma- tion scolaire spé- ciale		

#### A observer

Les décisions portant sur des contributions aux frais d'école et de pension, ainsi que sur la rente, sont toujours notifiées par la même caisse de compensation.

Dans la décision, l'AI indiquera que la contribution aux frais de pension est supprimée ou réduite. La différence à l'égard de l'école est à la charge de l'assuré ou des parents. Lors de l'examen du droit à la rente des assurés ayant accompli leur 18e année, l'AI examinera si le requérant a encore droit à une contribution pour la formation scolaire spéciale. Au besoin, la décision sera adaptée en conséquence.

## 5e cas de cumul

Première prestation	Deuxième prestation	Prestation à réduire	Prestation à supprimer
Rente AVS person- nelle de veuve ou Rente d'orphelin ou Rente pour enfant de l'AVS ou de l'Al  Rente AVS person- dioal/professionne en faveur de la veuve ou de l'enfant avec indemnit journalières		- - )	L'indemnité jour- nalière du 1/30 du montant de la ren- te mensuelle si les mesures durent plus de 30 jours.
Allocation unique de veuve			

#### A observer

## - Réduction de l'indemnité journalière

Lors de la réduction de l'indemnité journalière, l'AI ne tient compte que de la rente personnelle ou de la rente pour enfant de la personne qui entre en réadaptation. Le montant journalier de la rente (montant mensuel de la rente divisé par 30) est arrondi vers le bas au prochain multiple de 10 centimes.

#### - Procédure

C'est toujours la même caisse de compensation qui est compétente pour notifier les décisions portant sur des mesures d'instruction ou de réadaptation ou des indemnités journalières ainsi que sur la rente. Si une rente est versée à un assuré qui bénéficie ensuite de mesures d'instruction ou de réadaptation, les décisions y relatives sont notifiées par la caisse de compensation qui verse la rente. Si le droit à la rente prend naissance pendant l'exécution de mesures d'instruction ou de réadaptation, la compétence de la caisse pour fixer la rente se détermine d'après les règles générales. Cette même caisse de compensation est désormais aussi compétente pour notifier les décisions dans le domaine de l'instruction et de la réadaptation; aussi le dossier correspondant de la caisse de compensation compétente jusqu'ici dans le cas de l'instruction et de la réadaptation lui sera-t-il adressé. Le recto de la décision (jeu de formules) portant sur des mesures d'instruction ou de réadaptation contiendra une indication particulière obligeant l'assuré à annoncer immédiatement à la caisse compétente la naissance du droit à sa rente pour enfant ou des modifications du droit.

Première prestation	Deuxième prestation	Prestation à réduire	Prestation à supprimer
Rente AVS person- nelle de veuve ou Rente d'orphelin ou Rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI	Mesures d'instruc- tion ou de réadap- tation (d'ordre mé- dical/professionnel) sans indemnités journalières avec		
	<ul> <li>a. frais de nourri- ture et de loge- ment</li> </ul>		
			La rente, d'une participation, si les mesures durent plus de 30 jours (Nos 287.3 ss des directives, Nos 6 b ss et 40 a de la Circ./mesures prof No 342.1 de la Circ./mesures méd.). Dans ce cas l'assuré versera la participation pour chaque journée d'instruction ou de réadaptation.
	<ul> <li>b. frais de nourri- ture seulement</li> </ul>		
Allocation unique de veuve			

#### A observer

- Participation en cas de rente entière : la totalité du supplément de réadaptation.
- Participation en cas de demi-rente : la moitié du supplément de réadaptation.
- Suivant l'exemple de la réglementation concernant l'argent de poche dans le domaine des rentes (N° 1101 des directives concernant les rentes), 100 francs ne sont pas pris en considération pour la participation, afin que l'assuré dispose d'un certain montant pour ses propres besoins (rente ./. 100 francs). La participation est déduite du reste du montant de la rente. Cette réglementation est valable par dérogation aux directives correspondantes de la Circ./mesures prof. et de la Circ./mesures méd.
- C'est toujours la même caisse de compensation qui est compétente pour notifier les décisions portant sur des mesures d'instruction ou de réadaptation, sur la participation ainsi que sur la rente. Si une rente est versée à un assuré qui bénéficie ensuite de mesures

d'instruction ou de réadaptation, les décisions portant sur ces mesures ainsi que sur la participation sont notifiées par la caisse de compensation qui verse la rente. Si le droit à la rente prend naissance pendant l'exécution de mesures d'instruction ou de réadaptation, la compétence de la caisse pour fixer la rente se détermine d'après les règles générales. Cette même caisse de compensation est désormais aussi compétente pour notifier les décisions dans le domaine de l'instruction et de la réadaptation; aussi le dossier correspondant de la caisse de compensation compétente jusqu'ici dans le cas de l'instruction et de la réadaptation lui sera-t-il adressé.

— Le recto de la décision (jeu de formules) portant sur des mesures d'instruction ou de réadaptation contiendra une indication particulière obligeant l'assuré à annoncer immédiatement à la caisse compétente, à l'attention du secrétariat AI, la naissance du droit à sa rente personnelle ou du droit à sa rente pour enfant ou des modifications du droit.

#### Procédure

Les centres de réadaptation qui exécutent les mesures facturent leurs prestations selon le tarif AI, comme si aucune participation n'avait été demandée à l'assuré. Le secrétariat AI choisit, d'entente avec la caisse versant la rente, le mode de perception de la participation de l'assuré et l'indique dans la communication du prononcé ou dans la décision (jeu de formules 318.560). La caisse de compensation dont dépend le secrétariat AI facture directement la participation à l'assuré et l'encaisse (débit: compte 33, crédit: compte 520 ou 521). La participation peut être compensée avec la rente en créditant la participation au compte 520 (mesures médicales de l'AI), ou au compte 521 (mesures d'ordre professionnel). Dans les deux cas, le secrétariat AI veillera à ce que la participation soit perçue.

# Les prestations complémentaires à l'AVS/AI en 1978

Pendant l'année, les versements de PC ont augenté de 3,5 pour cent par rapport à 1977; le nombre des cas s'est légèrement accru. Au cours du même exercice, les dépenses moyennes, comptées par cas, ont passé de 3266 à 3340 francs, donc ont augmenté de 2,2 pour cent. Ainsi, les dépenses par cas ont subi une hausse plus forte que le nombre des bénéficiaires. Une comparaison avec les rentes AVS — qui ont augmenté de 2,6 pour cent en 1978 — montre cependant que l'évolution de ces deux institutions sociales ne diffère pas beaucoup.

Les tableaux ci-après donnent les principaux résultats des comptes des PC versées en 1978 par les cantons. Ces chiffres sont fondés sur les décomptes que les cantons ont établis pour fixer la subvention fédérale, ainsi que sur

les statistiques jointes aux rapports annuels.

#### 1. Prestations versées

## a. Paiements effectués par les organes d'exécution cantonaux

Le tableau 1 indique quels ont été les versements des cantons. En 1978, les organes cantonaux ont payé 388 millions de francs de PC. Cette somme se divisait en deux parts : 320 millions ou 82 pour cent pour l'AVS, c'est-à-dire pour les prestations complétant l'AVS, et 68 millions ou 18 pour cent pour l'AI. On constate, par rapport à 1977, une augmentation de 13,3 millions, soit de 3,5 pour cent. Les PC versées à des rentiers de l'AVS ont augmenté de 11,8 millions de francs, soit 4 pour cent; celles revenant à des invalides touchant la rente AI ont augmenté de 1,5 million, donc de 2 pour cent.

Versements effectués par les organes cantonaux

Tableau 1 Montants en milliers de francs

Cantons	AVS	AI	Total
Zurich	45 088	9 268	54 356
Berne	58 599	13 969	72 568
Lucerne	17 152	3 359	20 511
Uri	1 178	280	1 458
Schwyz	2 879	888	3 767
Unterwald-le-Haut	944	264	1 208
Unterwald-le-Bas	854	228	1 082
Glaris	1 368	436	1 804
Zoug	1 208	307	1 515
Fribourg	10 343	2 599	12 942
Soleure	7 397	1 702	9 099
Bâle-Ville	12 384	2 086	14 470
Bâle-Campagne	4 375	1 105	5 480
Schaffhouse	2 629	502	3 131
Appenzell RhExt.	2 937	498	3 435
Appenzell RhInt.	803	158	961
Saint-Gall	19 631	3 246	22 877
Grisons	6 472	1 286	7 758
Argovie	10 797	2 864	13 661
Thurgovie	6 917	1 082	7 999
Tessin	23 585	5 521	29 106
Vaud	46 822	9 281	56 103
Valais	7 202	2 292	9 494
Neuchâtel	8 651	1 323	9 97 <b>4</b>
Genève	20 187	3 722	23 909
Suisse	320 402	68 266	388 668
En pour-cent	82	18	100

## b. Nombre de cas

Comme jusqu'à présent, les cas de PC se divisent en trois parts: bénéficiaires de rentes de vieillesse 81 pour cent, survivants 3 pour cent, invalides

16 pour cent.

On notera, à ce propos, qu'un cas de PC peut concerner plusieurs bénéficiaires de rentes (couples, familles). Le nombre de cas a continué de croître: il a augmenté de 1442, ou de 1 pour cent, pour atteindre 116 379. Cependant, le pourcentage de cet accroissement a été inférieur à l'augmentation du nombre des rentiers AVS et AI telle qu'elle avait été évaluée. L'effectif des rentiers AVS (rentes de vieillesse) et AI qui touchent aussi des PC a augmenté de 1,5 et de 2,5 pour cent; celui des survivants qui reçoivent une rente AVS et une PC a baissé de 1 pour cent.

## Nombre de cas

Tableau 2 Etat au 31 décembre

Années	AVS	AVS			Total	
	Vieillesse	Survivants	Ensemble			
1977	92 976	3 755	96 731	18 206	114 937	
1978	94 355	3 372	97 727	18 652	116 379	
Variation	+ 1 379	— 383	+ 996	+ 446	+ 1 442	

## c. Restitution de PC indûment touchées

Dans 3328 cas (2486 cas d'AVS, 842 cas d'AI), les organes d'exécution ont demandé la restitution de PC indûment touchées; le total des montants à restituer a été de 6,3 millions de francs. La remise de l'obligation de restituer est accordée lorsque le bénéficiaire pouvait admettre, de bonne foi, qu'il avait droit aux PC touchées et lorsqu'en même temps, cette restitution le mettrait dans une situation difficile. En vertu de cette règle, l'assurance a renoncé, dans 86 (170) cas, à recouvrer les PC, et ceci pour une somme totale de 0,1 (0,2) million.

## 2. Subventions de la Confédération

Les tableaux 3 et 4 indiquent la répartition des charges occasionnées par le paiement des PC entre la Confédération et les cantons (communes y compris).

La contribution totale de la Confédération a été de 200 millions. Pour les PC à l'AVS, la Confédération a puisé les ressources, soit 164,5 millions,

dans le fonds spécial prévu par l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). La subvention pour les PC à l'AI, soit 35,5 millions, a été tirée des ressources générales de la Confédération. Par rapport à l'année précédente, ces subventions fédérales ont augmenté de 6,5 millions; les dépenses des cantons (y compris les communes) se sont élevées de 7 millions. La part de la Confédération a diminué de 52 à 51 pour cent par rapport à 1977, celle des cantons a grandi de 48 à 49 pour cent.

Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes

Ta	ıb.	leau	3

Dépenses	En milliers de francs			En pour-cent		
	AVS	AI	Ensemble	AVS	AI	Ensemble
de la Confédération	164 553	35 593	200 146	51	52	51
des cantons et communes	155 849	32 673	188 522	49	48	49
Total	320 402	68 266	388 668	100	100	100

# Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes d'après la capacité financière des cantons

Tableau 4

Nombre de cantons d'après leur capacité financière	En millier	s de francs	En pour-o	En pour-cent		
	Confédé- ration	Cantons et com- munes	En- semble	Confédé- ration	Canton et com- munes	s En- semble
5 cantons financièrement forts <sup>1</sup> 15 cantons de force financière	29 919	69 811	99 730	15	37	25
moyenne <sup>2</sup>	151 983	110 892	262 875	76	59	68
5 cantons financièrement faibles 3	18 244	7 819	26 063	9	4	7
Total	200 146	188 522	388 668	100	100	100

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Taux de la contribution fédérale 30 pour cent

## 3. Subventions aux institutions d'utilité publique

Les subventions AVS et AI accordées auxdites institutions en vertu de l'article 10 LPC ont atteint la somme de 17,5 millions. La fondation suisse Pro Senectute a touché 11,5 millions, l'association suisse Pro Infirmis 4 millions, la fondation Pro Juventute 2 millions. Ces subsides permettent aux institutions bénéficiaires de verser des prestations d'assistance à des personnes âgées ou invalides et à des survivants, et de se vouer à des activités sociales consistant entre autres à conseiller ces nécessiteux.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Taux de la contribution fédérale 35-69 pour cent

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Taux de la contribution fédérale 70 pour cent.

# Le travail assumé par les commissions Al et les offices régionaux en 1977 et 1978

Les statistiques des commissions AI accusent depuis 1976 une tendance réjouissante: le nombre des nouvelles demandes déposées diminue, alors qu'il avait augmenté sans cesse pendant 16 ans ¹. On verra, au cours des prochaines années, s'il se stabilisera à ce niveau, ainsi que l'avaient prévu les créateurs de la loi vers 1965. Les résultats de ces statistiques doivent être interprétés avec quelque réserve, car on a adopté de nouveaux critères depuis 1977. A partir de cette année-là, en effet, on ne considère comme nouveaux requérants que les assurés qui présentent, pour la première fois, une demande de prestations à une commission AI. C'est pourquoi le recul de 80 435 nouvelles demandes en 1976 à 69 780 en 1977 ne correspond que partiellement à la réalité. La nouvelle baisse de près de 5000 cas enregistrée entre les deux années 1977 et 1978, comparables sur le plan statistique, confirme cependant la tendance décroissante.

Contrairement aux nouvelles demandes, les cas nécessitant un deuxième prononcé, ou des prononcés multiples, ont augmenté. Ceci permet de conclure que les cas soumis à l'AI, bien que leur nombre diminue, sont

devenus néanmoins plus complexes.

Pour la première fois depuis que l'AI existe, on a traité en 1978 un nombre sensiblement plus grand de nouvelles demandes qu'on en avait reçu. La différence, qui est d'environ 6000 demandes, est due en bonne partie au travail fourni par la commission AI des assurés à l'étranger, qui est en train de réduire le « stock » considérable de ses affaires en suspens.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Voir RCC 1977, p. 233.

Affaires enregistrées et affaires liquidées par les commissions AI en 1977 et 1978

	1977	1978
Nouvelles demandes	69 780	64 940
Demandes datant de l'année précédente	40 564	40 613
Total des demandes	110 344	105 553
— dont cas d'AI	105 174	100 952
— dont cas d'AVS	5 170	4 601
Total des affaires liquidées	161 705 (142 757)	166 380 (149 794)
— dont premiers prononcés	69 635	71 117
<ul> <li>dont deuxièmes prononcés et prononcés multiples</li> </ul>	92 070	9 <b>5</b> 263

(Les nombres entre parenthèses concernent les prononcés présidentiels.)

Chez les offices régionaux on constate, depuis 1976 (maximum atteint: 16 337), malgré la récession économique, une réduction du nombre des cas nouveaux. Ce phénomène semble dû principalement à l'examen plus consciencieux des demandes et à la sélection des cas authentiques de réadaptation professionnelle.

Travail accompli par les offices régionaux AI en 1977 et 1978

	1977	1978
Affaires en suspens au début de l'année	11 806	12 145
Nouvelles affaires enregistrées	16 239	15 337
Total	28 045	27 482
Dossiers liquidés	15 900	15 883
En suspens à la fin de l'année	12 145	11 599
— dont cas de surveillance	4 797	4 982

# **Bibliographie**

Pierre Laroque: La protection sociale des plus de 75 ans: Quels sont les problèmes? Revue internationale de sécurité sociale, 3/1978, pp. 295-315. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Guy Perrin: La convention européenne dans le contexte des instruments internationaux de coordination des législations de sécurité sociale. Ibidem, pp. 316-323.

Table ronde sur la « protection sociale des plus de 75 ans ». Ibidem, pp. 395-398.

Bernard Viret: La situation du travailleur en cas de maladie. « Revue suisse des assurances sociales », 1979/1, pp. 1-37. Editions Stämpfli & Cie, Berne.

Les droits sociaux dans une nouvelle constitution fédérale. Série d'articles publiés en allemand et en français dans « Travail social », 1979/3, pp. 7 à 21. Association suisse des assistants sociaux et éducateurs diplômés, case postale 18, 3000 Berne 14.

Le médecin praticien et la réadaptation. Série d'articles publiés dans la « Revue thérapeutique », fascicule 1979/2, au sujet de la réadaptation des invalides. Il s'agit des articles suivants: F. Nüscheler: Soziale und berufliche Eingliederung -G. Salem, C. Müller: La réadaptation du patient psychiatrique — A. Uchtenhagen: Die Eingliederung von Suchtkranken - R. Schweingruber, Käthi Stämpfli: Die Eingliederung Epilepsiekranker — E. Perret: Die Eingliederungsbehandlung von Hirngeschädigten im Erwachsenenalter. Neuropsychologische Therapie - R. Wüthrich: Die Eingliederung von Patienten mit multipler Sklerose — U. Aebi: Die Eingliederung von Kindern mit zerebralen Bewegungsstörungen - A. Weber: Psychologische und psychiatrische Probleme bei der Eingliederung mehrfach behinderter Kinder ---H. Städeli: Eingliederung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - G. Böhme, Regula Sommer: Die Eingliederung Sprach- und Sprechgeschädigter im Kindes- und Erwachsenenalter - H. Ammann: Die Eingliederung von schwer Gehörbehinderten -R. Brückner: Die Eingliederung Sehbehinderter und Blinder - H.-J. Hachen: La réintégration socioprofessionnelle des traumatisés médullaires — R. Baumgartner; Die Eingliederung Amputierter — G. Lutz: Die Rehabilitation Mehrfachverletzter — D. Gross: Die Eingliederung bei Arthrosen, Wirbelsäulendegenerationen und Weichteilrheumatismus — U. Steiger: Eingliederung bei chronischer Polyarthritis — V. Haeqi, Helcl: Die Eingliederung von Lungenkranken — W. Schweizer: Die Eingliederung

von Herzkranken — C. E. Descœudres, A. Montandon: Die Eingliederung bei Langzeitdialyse und nach Nierentransplantation — R. K. Schäfer: Die Rehabilitation in der Geriatrie

Editions Hans Huber, Berne.

Alain Hirsch: La responsabilité civile des administrateurs d'une caisse de pensions. 11 pages. Pictet & Cie, boulevard Georges-Favon 29, 1211 Genève 11.

# Interventions parlementaires

## Initiative Nanchen, du 13 décembre 1977, concernant la politique familiale

En date du 18 avril 1979, la commission compétente du Conseil national a décidé d'ajourner la discussion de cette initiative (cf. RCC 1978, p. 99) jusqu'à la publication du message concernant l'initiative populaire sur la protection de la maternité (FF 1978 II 1283).

# Postulat de la commission du Conseil national pour la revision de la loi sur l'assurance-accidents, du 17 octobre 1978

Ladite commission a présenté le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à faire rapport sur les conditions et les effets du passage du salaire brut au salaire net comme base pour le calcul des prestations dans les assurances sociales. »

Le Conseil national a accepté ce postulat le 19 mars 1979.

# Question ordinaire Bundi du 8 mars 1979, concernant la création d'un tiers de rente dans l'Al

Voici la réponse du Conseil fédéral donnée le 9 mai (cf. RCC 1979, p. 142):

« Le versement de tiers de rentes à tous les assurés dont l'invalidité se situe entre 33 un tiers et 50 pour cent pose des problèmes difficiles à résoudre, tant du point de vue financier que sur le plan de l'organisation.

On peut faire la même remarque en ce qui concerne un échelonnement général plus nuancé, remplaçant la classification actuelle en rentes entières et demi-rentes. Le Conseil fédéral a fait examiner ce point, en dernier lieu, avant la neuvième revision de l'AVS; compte tenu notamment des conséquences financières, il a estimé, dans son message du 7 juillet 1976 (p. 43), qu'il devrait être traité lors d'une revision ultérieure. »

#### Initiative Graf, du 14 mars 1979, concernant l'interprétation de l'article 69 LAI

M. Graf, conseiller aux Etats, a déposé l'initiative parlementaire suivante:

« Il y aurait lieu d'établir une interprétation authentique de l'article 69 (contentieux) de la LAI, où l'on préciserait qu'en cas de doute, l'autorité compétente tranchera en faveur de l'invalide et non de l'administration. »

# **Informations**

# Création d'un groupe de travail chargé d'analyser le rapport sur la situation de la famille

Conformément aux directives du Conseil fédéral, du 3 juillet 1974, et à une proposition de l'OFAS, le Département de l'intérieur a nommé, le 28 mai 1979, un

#### groupe de travail « Rapport sur la famille ».

Cette commission non permanente est chargée du mandat décrit ci-après.

#### Mandat de ce groupe de travail

Interpréter les faits et constatations figurant dans le rapport sur la situation de la famille en Suisse, qui a été publié en novembre 1978 par l'OFAS; observer, d'une manière générale, ladite situation. Présenter des propositions au Département de l'intérieur à propos des mesures jugées nécessaires. Le groupe de travail peut présenter des suggestions et propositions concernant la législation fédérale, autant qu'il s'agit de problèmes de la famille.

#### Délai

Rapport à présenter au plus tard le 31 décembre 1980.

#### Membres

Le groupe compte 19 membres, dont la liste est donnée ci-après.

#### Secrétariat

Il est géré par l'OFAS. Celui-ci peut, le cas échéant, assurer des contacts avec d'autres services de l'administration fédérale.

#### **Experts**

Le groupe de travail peut consulter des experts ou faire appel à leur collaboration pour l'étude de certains problèmes.

#### Composition du groupe de travail

#### Présidente

Mme Anne-Marie Höchli-Zen Ruffinen, 1923, institutrice dans l'enseignement secondaire, présidente de la Ligue suisse des femmes catholiques, Baden

#### Membres

Mme Alma Bacciarini, 1921, professeur, membre du Grand Conseil tessinois, représentante de la Commission fédérale pour les questions féminines, Breganzona

- M. J. Brühwiler, 1946, secrétaire de l'Union centrale des associations patronales suisses, Olten
- M. Laurent Butty, 1925, avocat, conseiller national, Fribourg
- M. Guido Casetti, 1935, président de la Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse. Berne
- M. Josef Duss-von Werdt, 1932, directeur de l'Institut pour le mariage et la famille, Zurich

Mme Cornelia Füeg, 1941, avocate et notaire, conseillère nationale, Wisen

M<sup>me</sup> Klara Gerber, 1922, présidente de l'Union des paysannes suisses, représentante de l'Union suisse des paysans, Nürensdorf

M<sup>me</sup> Jeanne Hersch, 1910, professeur honoraire à l'Université, Genève

M. René Kemm, 1941, lic. ès sc. pol., président de l'Association suisse des organisations d'aide familiale, Berne

Mme Helga Kohler, 1938, vice-présidente de l'Union syndicale suisse, Berne

M<sup>me</sup> Hedi Lang, 1931, conseillère nationale, présidente de la Fédération suisse Pro Familia, Wetzikon

- M. Kurt Lüscher, 1935, professeur à l'Université de Constance, Amriswil
- M. Richard Maier-Neff, 1916, représentant de la Fédération des sociétés suisses d'employés, Männedorf
- M. Jean-Philippe Monnier, 1921, avocat, chef du service cantonal de l'assistance, Neuchâtel
- M. Alfred Oggier, lic. en droit, 1931, sous-directeur de l'Union suisse des arts et métiers. Berne
- M. Joseph Rev. 1916, vice-président de la Fédération suisse Pro Familia, Fribourg

Mme Lucrezia Schatz, 1952, lic. ès sc. pol., politologue, représentante de la Commission fédérale pour les guestions de la jeunesse. Berne

M<sup>me</sup> Ruth Strübin, 1927, assistante sociale, représentante de la Fondation suisse Pro Juventute. Zurich.

## Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, tenue à Athènes, du 23 au 25 mai 1979

Sur invitation du Ministre des Services sociaux de la Grèce, les ministres, ou leurs représentants, de 22 Etats européens 1 qui, au sein de leurs gouvernements respectifs sont chargés des affaires familiales, se sont réunis à Athènes du 23 au 25 mai pour examiner les différents aspects de la politique familiale en tant qu'instrument permettant de réaliser l'égalité des chances des enfants. M. A. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, représentait M. Hans Hürlimann, président de la Confédération.

- 1. Ainsi que cela est ressorti des documents rédigés à l'intention de la Conférence et des débats ayant eu lieu, l'égalité des chances constitue un concept complexe et dynamique et doit être replacée dans un vaste contexte en fonction des conditions prévalant dans chaque pays; elle présuppose une large gamme de mesures de politique familiale et de soins aux enfants, mais elle déborde ce cadre et met en jeu les conditions nécessaires à la survie et à une existence et une insertion professionnelle optimales pour tous les enfants.
- 2. Les ministres ont relevé la prise de conscience dans les sociétés démocratiques européennes du fait que l'égalité des chances de l'individu constitue un objectif important de la politique familiale. Tout en constatant qu'il existe encore des discriminations à cet égard qu'il convient d'éliminer, ils ont souligné qu'une réelle égalité des chances suppose des mesures sélectives afin de compenser, dans toute la mesure du possible, toutes sortes de handicaps dont souffrent de trop nombreuses personnes dès le début de leur vie et de leur carrière. Mais les ministres ont aussi souligné que la responsabilité primordiale appartient à la famille et que le rôle de l'Etat est de soutenir la famille et non de se substituer à elle.
- 3. Le principe de l'égalité des chances entre les enfants a jusqu'ici presque exclusivement été discuté dans le contexte de l'éducation scolaire. Toutefois, il est apparu que l'école ne pouvait suffire à elle seule à cette tâche. Les facteurs qui affectent la personnalité de l'enfant interviennent avant l'âge de la scolarité, en fait avant la naissance même. Le devenir de l'enfant est donc pour une large part tributaire de son milieu familial et c'est principalement au travers d'une action sur la famille qu'il peut être favorisé; dès lors c'est l'enfant qui doit être un sujet privilégié de la politique familiale. Les ministres se sont accordés en effet pour voir dans une politique familiale bien comprise un des instruments les plus appropriés pour rechercher et réaliser une égalisation des chances. Une telle politique familiale ne doit pas être restreinte au seul problème des prestations familiales ou autres aides à la famille, elle doit plutôt consister à introduire la dimension familiale dans de nombreux autres domaines, que ce soit celui de l'habitat, de l'urbanisme, de la santé, de l'éducation et des loisirs, du marché de l'emploi, etc., la prévention devant être préférée aux mesures curatives. A ce propos, les ministres ont rappelé l'importance attachée à l'éducation des parents.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Finlande, France, République fédérale d'Allemagne, Grèce, Irlande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Pays-Bas, Norvège, Portugal, Espagne, Suède, Suisse, Turquie, Royaume-Uni.

La Yougoslavie, le Saint-Siège et la Commission des Communautés européennes étaient représentés par un observateur.

- 4. Au cours des débats, les ministres ont fait état de quelques mesures, notamment financières, propres à donner aux parents la possibilité d'un véritable choix pour l'organisation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale afin d'assumer conjointement leurs obligations envers leurs enfants, telles que la réduction de la durée journalière du travail, le développement de l'infrastructure d'accueil préscolaire, l'allongement du congé de maternité et le congé parental.
- 5. La prévention de l'inégalité des chances passe également par une politique appropriée des revenus de la famille, notamment pour les familles les plus défavorisées économiquement.
- 6. Dans l'habitat et l'urbanisme, la dimension familiale, et en particulier la prise en compte des besoins propres de l'enfant a été longtemps négligée: L'habitat doit avoir une dimension familiale, en taille et en qualité, et l'environnement immédiat doit pouvoir répondre aux besoins physiques, sociaux, sanitaires et culturels de l'enfant et de sa famille et permettre à celui-ci d'exercer ses activités ludiques en toute sécurité.
- 7. Certains ministres ont, en outre, insisté sur les dangers et les méfaits de la circulation automobile, surtout dans les villes, d'où de trop nombreuses victimes, notamment parmi les enfants et les jeunes. D'avis que la ville doit être à la mesure de l'homme, certains ont admis que cette notion implique qu'elle soit aussi à la mesure de l'enfant. Les ministres ont proposé certaines mesures à ce sujet.
- 8. Si ces mesures peuvent contribuer à l'égalisation des chances entre les enfants, elles restent néanmoins insuffisantes lorsque l'enfant présente un handicap. Les ministres sont en effet d'avis qu'il faut porter une attention particulière
- aux enfants privés de milieu familial normal,
- aux enfants de familles de travailleurs migrants,
- aux enfants handicapés.
- 9. Pour cette dernière catégorie d'enfants, les ministres ont recommandé que pour favoriser au mieux leur intégration dans la société, il faut dans toute la mesure du possible qu'ils soient élevés dans leur famille. Pour ce faire, il serait nécessaire d'offrir aux familles d'enfants handicapés
- une aide financière adéquate pour compenser les dépenses encourues directement ou indirectement du fait du handicap
- des conseils familiaux permettant aux parents de comprendre et connaître les besoins particuliers de l'enfant et de pouvoir y répondre
- une scolarisation de leurs enfants de préférence dans le cycle éducatif normal, avec les aménagements nécessaires que cela implique.
- Il est évident que la prévention et le dépistage précoce des handicaps par l'introduction ou l'extension des examens médicaux prénatals et postnatals et d'une médecine scolaire appropriée doivent être développés.
- 10. Toutefois, dans le cadre de leurs discussions et compte tenu du thème de la Conférence, les ministres ont voulu affirmer le droit de l'enfant à vivre dans son environnement familial; ce n'est qu'en cas de défaillance irrémédiable ou de disparition de la famille naturelle qu'il faut recourir à des formes substituées de celle-ci. Les ministres ont estimé en conséquence qu'il faut privilégier en premier lieu l'adoption.

Lorsque l'adoption n'est ni souhaitable, ni possible, le recours au placement dans une famille d'accueil est à privilégier; toutefois les institutions seront toujours nécessaires dans certains cas et les ministres ont souligné la nécessité d'améliorer les aides financières et le contrôle de ces institutions et de veiller à ce qu'elles disposent d'un encadrement en personnel qualifié.

- 11. En ce qui concerne les enfants de travailleurs migrants, les ministres ont souligné les efforts faits et à faire pour garantir leur intégration scolaire tout en respectant leur identité culturelle. Ils ont évoqué les nombreux problèmes subsistants et pour faciliter leur solution ils ont estimé souhaitable de développer la concertation entre pays d'émigration et pays d'immigration dans l'intérêt des travailleurs migrants, de leurs familles et particulièrement de leurs enfants.
- 12. Tout en envisageant essentiellement les problèmes tels qu'ils se posent dans leur pays, les ministres ont relevé que l'un des objectifs de l'Année internationale de l'enfant était de sensibiliser l'opinion publique mondiale au sort des enfants les plus défavorisés, ceux des pays du tiers monde. La Conférence a considéré que ses travaux peuvent constituer une contribution à l'Année et a décidé de remettre l'ensemble de la documentation réunie au Secrétariat de l'Année internationale de l'enfant. De plus, elle espère que les activités de l'Année ne se termineront pas le 31 décembre 1979 et que les nombreuses déclarations et idées avancées seront suivies d'effets sur le plan national et international.
- 13. Les ministres ont suggéré que le Conseil de l'Europe pourrait
- promouvoir les échanges internationaux pour les enfants, notamment ceux qui, faute d'intervention appropriée, ne pourraient se permettre des séjours à l'étranger dans un but culturel, éducatif, linguistique, sanitaire ou sportif;
- consacrer un programme de bourses de recherches coordonnées à l'évaluation des formes nouvelles de traitement des jeunes délinquants et des formes de travail communautaire pour enfants défavorisés.
- 14. Notant que le Conseil de la Coopération culturelle du Conseil de l'Europe a établi un programme pilote intitulé « préparation à la vie » qui traitera de la préparation au rôle de parents, les ministres ont souhaité que les experts donnent toute l'attention voulue au rôle que peut jouer le système éducatif dans la promotion de l'égalité des chances des enfants.
- 15. Enfin, ils ont exprimé le vœu que la Conférence des ministres responsables des questions de migration, qui se tiendra sous les auspices du Conseil de l'Europe, porte une grande attention à l'égalité des chances pour les enfants de travailleurs migrants, aussi bien dans les pays d'émigration que dans les pays d'immigration.

### Nouvelles personnelles

#### Caisse de compensation ALKO

M. Albert Meyer, gérant de cette caisse (N° 42 de la liste), prend sa retraite à la fin de juin. Le comité de direction a nommé son successeur en la personne de M. Jean-Paul Rapin, qui entrera en fonctions le 1er juillet.

# <u>Jurisprudence</u>

### AVS/Conditions d'assurance donnant droit aux prestations

Arrêt du TFA, du 26 octobre 1978, en la cause S. M.

Article 1er, 1er alinéa, lettre b, LAVS. L'extension à l'épouse de la qualité d'assuré du mari ne se justifie pas dans les cas où l'assujettissement de ce dernier à l'assurance obligatoire dépend du seul critère de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse.

Article 29 bis, 2e alinéa, LAVS. De cette interprétation de l'article 1er, 1er alinéa, lettre b, LAVS, il résulte que, dans de tels cas, pour le calcul de la rente simple de vieillesse revenant à l'épouse, les années durant lesquelles celle-ci n'a pas payé de cotisations ne peuvent être comptées comme années de cotisations.

Articolo 1, capoverso 1, lettera b, LAVS. L'estensione anche alla moglie della qualità di assicurato spettante al marito non si glustifica nel caso in cui l'assoggettamento di quest'ultimo all'assicurazione obbligatoria dipende soltanto dal criterio di esercitare un'attività lucrativa nella Svizzera.

Articolo 29 bis, capoverso 2, LAVS. Da tale interpretazione dell'articolo 1, capoverso 1, lettera b, LAVS risulta che, in simili casi, per il calcolo della rendita semplice di vecchiaia spettante alla moglie, gli anni durante i quali questa non ha pagato i contributi non possono essere computati come anni di contributi.

S. M., née le 23 novembre 1914, possède la nationalité suisse depuis son mariage célébré le 25 septembre 1948 avec P. M., né le 20 juillet 1914. Domicilié d'abord en France, le couple s'est établi à G. en Suisse au début de 1959. Le mari a cependant toujours travaillé dans cette ville — jusqu'en 1958 comme frontalier — et a régulièrement cotisé à l'AVS dès 1948. Quant à la femme, elle a exploité un commerce en France puis en Suisse et a cotisé à l'AVS dès 1959.

L'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente de vieillesse simple à partir du 1er décembre 1976. Selon une décision de la caisse de compensation, du 22 décembre 1976, cette prestation lui a été allouée sous forme d'une rente extraordinaire de 500 francs par mois, la rente ordinaire qui serait revenue à l'assurée étant d'un montant inférieur. Compte tenu des 17 années de cotisations de l'intéressée durant la période allant de 1959 à 1975, la caisse a constaté en effet que le revenu annuel moyen déterminant s'élevait à 18 000 francs et que l'échelle applicable était l'échelle 21 des rentes partielles, d'où découlait une rente ordinaire de 455 francs par mois seulement.

L'assurée a recouru contre la décision précitée. Elle s'étonnait de ne pas toucher une rente supérieure à 500 francs, étant de nationalité suisse et son mari ayant cotisé depuis 1948.

La commission de recours a considéré que, en vertu du principe de l'unité du couple, la recourante devait être tenue pour assurée dès son mariage; qu'elle aurait certes dû payer dès lors des cotisations sur le revenu de son activité lucrative, mais que le défaut de paiement provenait de renseignements erronés fournis par les organes de l'assurance; qu'il se justifiait en pareilles circonstances d'inclure dans la période d'assurance celle allant de son mariage à fin 1958, et cela pour établir tant le revenu annuel moyen déterminant que l'échelle de rente applicable. Par jugement du 18 mai 1977, elle a par conséquent admis le recours et renvoyé le dossier à la caisse de compensation pour nouveau calcul de la rente ordinaire sur les bases indiguées.

La caisse de compensation interjette recours de droit administratif. Elle conteste l'extension à l'épouse de la qualité d'assuré du mari pour la période antérieure à 1959, fait valoir que la jurisprudence invoquée par la commission de recours quant au principe de l'unité du couple n'a rien à voir avec la présente espèce, conclut à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de sa décision du 22 décembre 1976.

Tandis que l'intimée se réfère à l'argumentation de la commission de recours, l'OFAS expose la pratique administrative relative à l'application du principe de l'unité du couple et à ses limites et propose d'admettre le recours de la caisse.

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

1. Il résulte de l'article 42, 1er et 2e alinéas, lettre c, LAVS que l'intimée, dont le mari n'est pas encore au bénéfice de la rente de vieillesse pour couple, a droit à partir du 1er décembre 1976 à une rente extraordinaire de vieillesse simple — rente qui s'élevait en 1976 à 500 francs par mois (art. 34, 2e al. et 43, 1er al., LAVS) — si la rente ordinaire à laquelle elle pourrait prétendre est d'un montant inférieur.

Pour calculer la rente ordinaire de vieillesse simple à laquelle l'assurée pourrait prétendre, la caisse de compensation n'a pris et entend ne prendre en compte que les années de cotisations à partir de 1959; de ce mode de calcul découle une rente de 455 francs par mois, soit d'un montant inférieur à celui de la rente extraordinaire. La commission de recours a prononcé en revanche que devaient être prises en compte également les années sans cotisations dès la date du mariage; de ce mode de calcul découlerait une rente dépassant quelque peu 500 francs par mois, soit d'un montant supérieur à celui de la rente extraordinaire.

Savoir si la décision administrative allouant à l'assurée une rente extraordinaire de vieillesse simple de 500 francs par mois est exacte ou non dépend ainsi des éléments qui doivent être pris pour base de calcul de la rente ordinaire.

2. Selon l'article 29 bis, 2e alinéa, LAVS, les années pendant lesquelles la femme mariée était exemptée du paiement de cotisations en vertu de l'article 3, 2e alinéa, lettre b sont comptées comme années de cotisations lors du calcul de la rente ordinaire de vieillesse simple. Seules des personnes assurées (et le cas échéant leur employeur, art. 12 LAVS) étant tenues de payer des cotisations, l'exemption précitée implique, que la femme ait été assurée. Ne peuvent donc être comptées comme années de cotisations, dans le cadre de l'article 29 bis, 2e alinéa, que des périodes durant lesquelles la femme mariée était assurée au sens des articles 1er et 2 LAVS (ATF 100 V 95, consid. 2 = RCC 1975, p. 34).

L'article 1er, 1er alinéa, LAVS dispose que sont assurées obligatoirement les personnes qui ont leur domicile civil en Suisse (lettre a), ou qui exercent en Suisse une activité lucrative (lettre b), ou encore qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et sont rémunérées par cet employeur (lettre c). Aucune de ces

trois situations entraînant l'assujettissement à l'assurance obligatoire n'était donnée en l'espèce pour l'intéressée avant 1959: L'intimée était jusqu'alors domiciliée en France, où elle exploitait un commerce.

L'article 2 LAVS ouvre, sous certaines conditions, aux ressortissants suisses résidant à l'étranger et qui ne sont pas obligatoirement assurés la possibilité de s'assurer facultativement. L'intéressée n'a pas fait acte d'adhésion à l'assurance facultative. L'intimée n'était ainsi personnellement assurée, avant 1959, ni à titre obligatoire au sens de l'article 1er LAVS, ni à titre facultatif au sens de l'article 2 LAVS. Mais les premiers juges, invoquant le principe de l'unité du couple, ont considéré que la qualité d'assuré du mari — qui avait été assujetti dès 1948 à l'assurance obligatoire en raison de l'activité lucrative qu'il exerçait en Suisse (art. 1er, 1er al., lettre b, LAVS) — s'étendait à l'épouse et que celle-ci était donc assurée dès son mariage.

- 3. Il est exact que le TFA a reconnu dans maints cas que le couple formait une unité juridique et que la qualité d'assuré du mari s'étendait à l'épouse aussi bien dans l'assurance obligatoire que dans l'assurance facultative (voir par exemple RCC 1960, p. 79). Il a toutefois constaté et précisé d'emblée que cette unité ne découlait pas d'un principe ayant valeur générale dans l'AVS, mais qu'elle ressortait uniquement de dispositions légales particulières ou d'une situation de droit particulière (voir par exemple ATFA 1957, p. 214, consid. 3, et les arrêts qui y sont cités; RCC 1957, p. 437). Or aucune disposition légale ne statue en termes exprès que la qualité d'assuré du mari s'étende à l'épouse; aussi le principe de l'unité du couple ne peut-il entraîner une telle extension que dans des cas où cette unité ressort d'une situation de droit particulière.
- a. Selon la jurisprudence, la qualité d'assuré d'un homme marié qui est assujetti à l'assurance obligatoire en raison de son domicile civil en Suisse (art. 1er, 1er al., lettre a, LAVS) s'étend à son épouse. Mais il s'agit là non tant d'une extension en vertu d'un principe d'unité du couple, qui serait propre à l'AVS, que de la simple constatation de l'unité de domicile que connaît le droit civil: le domicile du mari détermine en règle générale celui de la femme (art. 25, 1er al., CCS), et la femme dont le mari est domicilié en Suisse se trouve ainsi être elle aussi personnellement assurée (aux termes du même art. 1er, 1er al., lettre a LAVS). La pratique administrative qui n'a jamais donné lieu jusqu'ici à un litige porté devant le TFA considère d'ailleurs que, si la femme dont le mari est domicilié en Suisse s'est créé un domicile propre à l'étranger (art. 25, 2e al., CCS), elle n'est pas englobée dans l'assurance obligatoire du mari et peut, étant Suissesse, adhérer à l'assurance facultative conformément à l'article 2 LAVS.

La jurisprudence admet aussi que, si un ressortissant suisse résidant à l'étranger s'est assuré facultativement, sa qualité d'assuré s'étend à son épouse. Mais, bien qu'elle ne soit pas formulée dans le texte de la loi, une telle extension découle indirectement de l'article 2, 4º alinéa, LAVS. Cette disposition dénie en effet en principe à la femme mariée la possibilité d'adhérer pour elle-même — c'est-à-dire indépendamment de son mari — à l'assurance facultative et part donc implicitement de l'idée de l'unité du couple.

b. L'extension à l'épouse de la qualité d'assuré du mari n'a été formellement reconnue par la jurisprudence que dans les deux situations susmentionnées. La question à trancher aujourd'hui est de savoir si une telle extension s'impose — ou même simplement se justifie — dans les cas où l'assujettissement du mari à l'assurance obligatoire dépend du seul critère de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse (art. 1er, 1er al., lettre b, LAVS). Il apparaît tout d'abord, d'une part, que la situation de droit n'est en rien comparable à celle que l'on rencontre dans le cadre de l'assurance facultative et, d'autre part, que le lieu de travail du mari ne constitue pas pour l'épouse un point de rattachement aussi direct que le domicile. L'OFAS relève par ailleurs avec raison la portée lointaine qu'aurait pareille extension, laquelle aurait pour conséquences notamment l'obligation de l'épouse d'un frontalier ou d'un saisonnier — elle-même sans lien aucun avec la Suisse — de payer des cotisations sur le revenu de son activité lucrative ou encore le droit éventuel à des prestations de l'Al en cas d'atteinte à sa santé. Or des conséquences de cet ordre déborderaient largement le cadre et la conception même de l'assurance.

Il faut en conclure que, si le mari est assujetti à l'assurance obligatoire en raison du seul fait de l'activité lucrative exercée en Suisse, sa qualité d'assuré ne saurait s'étendre à son épouse domiciliée à l'étranger.

4. Dans l'espèce, l'intimée n'a ainsi pas été assurée durant la période antérieure à 1959, et cette période ne peut donc être comptée comme années de cotisations dans le cadre de l'art. 29 bis, 2e alinéa, LAVS. Sans doute fait-elle valoir qu'elle aurait été mal renseignée à l'époque; ce fait fût-il avéré, il ne permettrait pas de combler la lacune existante: le délai d'adhésion à l'assurance facultative — qui lui était ouverte selon la pratique administrative — serait échu de longue date, et la prescription ferait de même obstacle à la perception des cotisations en cause (cf. art. 16, 1er al., LAVS).

Il en résulte que la rente ordinaire de vieillesse simple à laquelle l'intéressée pourrait prétendre est d'un montant inférieur à celui de la rente extraordinaire et que la caisse de compensation a donc alloué avec raison cette dernière rente.

### AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 29 janvier 1979, en la cause J. U. (traduction de l'allemand).

Articles 30 et 31 LAVS. Lorsque le nouveau mariage contracté — à un âge avancé — par un veuf est dissous par divorce, la rente simple ordinaire de vieillesse venant se substituer à la rente de vieillesse pour couple servie en dernier lieu sera fixée sur la base des prescriptions régissant le calcul des rentes en vigueur au moment du divorce. Faute de base légale, la « renaissance » de l'ancienne rente simple de vieillesse, allouée à la suite du décès de la première épouse, et calculée selon les règles en vigueur à l'époque, n'est pas admissible.

Articoli 30 e 31 LAVS. Quando un nuovo matrimonio stipulato, in età avanzata, da un vedovo è sciolto per divorzio, la rendita ordinaria semplice di vecchiaia — che sostituisce la rendita di vecchiaia per coniugi pagata per ultimo — sarà fissata fondandosi sulle disposizioni riguardanti il calcolo delle rendite in vigore al momento del divorzio. Mancando le basi legali, non è possibile far «rinascere» la primitiva rendita semplice di vecchiaia, erogata in seguito alla morte della precedente moglie, e calcolata secondo le regolamentazioni in vigore a tale epoca.

L'assuré, né en janvier 1898, touchait depuis le 1er février 1963 une rente de vieillesse pour couple. Par suite du décès de son épouse, la caisse de compensation lui accorda une rente simple de 690 francs par mois, payable dès le 1er février 1975 (décision du 26 février 1975). L'assuré s'étant remarié en mai 1976, il obtint, par décision du 15 juin suivant, une rente de couple s'élevant à 1500 francs par mois; cette prestation était payable dès le 1er juin 1976. Ce mariage fut cependant dissous par le divorce en janvier 1978, si bien que la caisse décida, le 24 janvier de cette année, de verser une rente simple dès le 1er février; celle-ci n'atteignait qu'un montant de 567 francs par mois. Un recours ayant été formé contre cette dernière décision, le juge cantonal le rejeta en alléguant que le calcul de la rente effectué par la caisse se fondait, conformément à la loi, sur les cotisations de l'assuré.

Celui-ci a interjeté recours de droit administratif et a conclu, en substance, au versement d'une rente simple plus élevée. Il allègue, dans l'essentiel, que la rente a été calculée d'après son revenu de 1962, alors que celui-ci était au plus bas. Il ne voit pas, en outre, pourquoi il y a des différences dans le montant des rentes entre veufs et divorcés.

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

Le TFA a rejeté le recours en se fondant sur les considérants suivants:

1. Le jugement cantonal contient un exposé très pertinent des dispositions légales qui sont applicables à la rente simple de vieillesse et au montant des rentes en général (art. 30 et 31, 1er al., LAVS).

Selon la jurisprudence constante du TFA, la rente simple ordinaire de vieillesse qui prend naissance après un divorce et remplace une rente de couple doit être calculée à nouveau sur la base des règles valables à ce moment-là. Il n'existe pas de fondement légal permettant de faire renaître l'ancienne rente simple fixée d'après les règles de calcul qui étaient valables précédemment (ATF 103 V 60 = RCC 1978, p. 414).

Dans l'espèce, le recourant et son ex-épouse étaient — contrairement à ce qui se passait dans l'arrêt cite — veufs avant de conclure leur mariage. Après le divorce d'une veuve qui s'était remariée, le droit à la rente de veuve reprend naissance si ce mariage a été dissous au bout d'une durée de moins de dix ans ou a été déclaré nul (art. 23 3° al., LAVS, et art. 46, 3° al., RAVS). Ainsi que l'OFAS le déclare pertinemment, cette règle, que le législateur a établie uniquement pour les femmes, n'est pas applicable au recourant. Faute de base légale, la rente simple que le recourant touchait jusqu'en mai 1976 (décision du 26 février 1975) ne peut renaître.

 Par conséquent, il faut — compte tenu du nouvel état civil de l'assuré — calculer sa rente simple selon l'article 31, 1er alinéa, LAVS, en se fondant sur ses cotisations et sur sa durée de cotisations (art. 30 LAVS).

Le recourant se trompe lorsqu'il prétend que la rente simple a été calculée d'après son revenu de 1962. Ainsi qu'il ressort de la décision du 24 janvier 1978, cette rente a été fixée d'après la moyenne de toutes ses cotisations de 1948 à 1962, donc d'après la moyenne de quinze années. Pendant cette période, le recourant a payé en tout 2177 francs de cotisations. Selon la table de rentes valable dès janvier 1977, cela donne, après la revalorisation au moyen du facteur 2,3, un revenu moyen déterminant de 8820 francs. D'après l'échelle 25 applicable ici, il en résulte une rente simple de vieillesse de 567 francs par mois, ainsi que la caisse l'a établi par décision du 24 janvier 1978.

### AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 15 février 1979, en la cause A. L. (traduction de l'allemand).

Chiffre 3.02 \*, 2º alinéa, OMAI (annexe). La règle selon laquelle les lombostats, dont les parties essentielles sont fabriquées en série, ne peuvent être remis qu'en tant que compléments indispensables de prothèses ou d'appareils de la cuisse est conforme à la loi, en ce sens qu'elle se tient dans les limites de la délégation prévue par la loi.

N. 3.02 \*, capoverso 2, OMAI (allegato). La disposizione secondo la quale i corsetti lombari, le cui parti essenziali sono fabbricati in serie, possono essere consegnati solo quale complemento indispensabile di protesi o apparecchi per le cosce è conconforme alla legge, nel senso che la stessa rientra nei limiti posti dalla delega prevista dalle normi di legge.

Par décision de la caisse de compensation, rendue le 7 juin 1971, l'assuré A. L., né en 1937, avait obtenu la remise périodique de ceintures de soutien, dites ceintures de camp, pour la région sacro-lombaire, dès février 1971 et jusqu'à nouvel avis. Depuis lors, il reçut chaque année une ou deux de ces ceintures, pour la dernière fois au début de 1977. Par décision du 8 juillet 1977, la caisse a annulé celle de 1971 et a refusé de remettre d'autres ceintures, parce que celles-ci ne peuvent — leurs parties essentielles étant fabriquées en série — être considérées, selon les nouvelles règles mises en vigueur le 1er janvier 1977, comme des corsets orthopédiques.

A. L. a demandé à l'autorité juridictionnelle cantonale, par voie de recours, que l'Al continue de prendre en charge les ceintures de camp. Le tribunal considéra que le Nº 3.02 \*, 2º alinéa, de la liste des movens auxiliaires (annexe de l'OMAI valable dès le 1er janvier 1977), selon lequel les lombostats dont les parties essentielles sont fabriquées en série ne peuvent être remis que dans certains cas exceptionnels, n'était pas conforme à la loi, ni à la jurisprudence du TFA. La loi, en effet, ne considère pas le mode de fabrication d'un moyen auxiliaire, mais exige seulement que celui-ci soit adéquat et nécessaire à l'invalide pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, ou puisse du moins faciliter ces activités. Cette condition ne saurait être niée d'emblée et d'une manière généralisée lorsque l'objet en question a été fabriqué en série. Si un tel objet remplit une fonction spécifiquement orthopédique au sens du droit de l'AI, il doit être considéré comme un moven auxiliaire en vertu de l'article 21 LAI, ainsi que le TFA l'a reconnu dans un arrêt du 6 octobre 1976. La question de droit traitée dans cet arrêt est restée la même malgré la modification des dispositions d'exécution. Cela étant, le tribunal cantonal a considéré que les conditions d'octroi des ceintures litigieuses étaient encore remplies, et a accepté le recours par jugement du 29 mars 1978. L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement. Il allèque que selon l'ancien droit comme selon le nouveau, valable dès le 1er janvier 1977, l'énumération des moyens auxiliaires a été désignée par le TFA comme exhaustive. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. a. A propos de la liste des moyens auxiliaires qui figurait à l'article 14 RAI jusqu'à la fin de l'année 1976, le TFA a reconnu, dans une jurisprudence constante, qu'elle était exhaustive dans la mesure où elle énumérait les catégories de moyens

auxiliaires entrant en ligne de compte; en revanche, l'énumération des divers moyens auxiliaires cités dans chacune de ces catégories n'a qu'une valeur indicative (ATF 98 V 46, consid. 2 b = RCC 1973, p. 42). Le TFA a maintenu cette jurisprudence, en ce qui concerne le caractère exhaustif de la liste des catégories, dans le nouveau droit valable dès le 1er janvier 1977 (nouvelle teneur de l'art. 14 RAI et OMAI du 29 novembre 1976 avec annexe). En revanche, il faut examiner, dans chaque catégorie, si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est exhaustive ou simplement indicative (ATF 104 V 88 = RCC 1978, p. 419). C'est ainsi que le TFA a décidé, dans ce dernier arrêt, que la liste des mesures énumérées sous № 14.04 de l'annexe OMAI était exhaustive.

- b. Cependant, en constatant que la liste des moyens auxiliaires a un caractère exhaustif dans le sens indiqué, on ne dispense pas le juge ainsi que l'autorité de première instance l'expose pertinemment de vérifier le caractère légal de certaines dispositions contestées.
- 2. Aux termes de l'article 8, 1er alinéa, LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. L'une de ces mesures est la remise de moyens auxiliaires (art. 8, 1er al., lettre d. LAI). Selon l'article 21, 1er alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Cette liste figurait, jusqu'à la fin de 1976, à l'article 14 RAI, et elle prévoyait la remise, litigieuse en l'espèce, de corsets orthopédiques (1er al., lettre b). Dans sa circulaire du 1er janvier 1969 sur la remise de moyens auxiliaires (Nº 99 dans la teneur du supplément 2 du 1er avril 1975), l'OFAS a précisé que les ceintures de soutien fabriquées en série, sans adaptation individuelle, ne sont pas des corsets orthopédiques. Le TFA a cependant rejeté, dans un arrêt non publié du 6 octobre 1976, le critère du mode de fabrication; il a considéré comme déterminant, bien plutôt, le point de savoir si le corset, dans le cas concret, joue un rôle spécifiquement orthopédique au sens du droit de l'Al.

Selon le nouvel article 14 RAI (dans la teneur du 29 novembre 1976), la liste des moyens auxiliaires à remettre en vertu de l'article 21 LAI est désormais l'objet d'une ordonnance du Département de l'intérieur. Se fondant sur cette disposition, celui-ci a promulgué, le 29 novembre 1976, l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), qui comporte une annexe intitulée « Liste des moyens auxiliaires ». Selon le N° 3.02, 2° alinéa, de cette liste, les lombostats dont les parties essentielles sont fabriquées en série (les ceintures dites de camp font partie de cette catégorie) ne peuvent être remis qu'en tant que compléments indispensables de prothèses ou d'appareils de la cuisse. L'autorité de première instance considère cette règle comme contraire à la loi, parce que celle-ci (art. 8 et 21 LAI) ne tient pas compte du mode de fabrication; elle exige bien plutôt que le moyen auxiliaire en question puisse permettre à l'invalide d'exercer son activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels, ou du moins qu'il puisse faciliter ces activités, et qu'il soit nécessaire à un tel usage. Il faut donc examiner maintenant si cette règle du N° 3.02 de ladite liste est conforme à la loi.

3. a. L'ordonnance concernant les moyens auxiliaires, avec la liste qui l'accompagne, est une ordonnance de droit qui repose sur une délégation du législateur, ou sur une sous-délégation du Conseil fédéral.

La délégation au Conseil fédéral prévue par l'article 21, 1er alinéa, LAI est-elle admissible? Le TFA ne peut examiner ce point, car il est lié par les lois fédérales et par conséquent aussi par les normes qu'elles contiennent sur les questions de délégation (art. 114 bis, 3e al., Cst.; ATF 101 I b 73/74). En revanche, le TFA peut examiner l'admissibilité de la sous-délégation du Conseil fédéral au Département de l'intérieur (art. 14 RAI). Selon le TF, la sous-délégation du pouvoir de légiférer à un département est admissible si elle se rapporte à des prescriptions dont le caractère technique prédomine et si aucun principe juridique n'est en cause (ATF 101 I b 74). En l'espèce, ces conditions sont remplies, ainsi que l'admet d'ailleurs aussi le tribunal de première instance.

b. Est litigieuse, cependant, la question de savoir si la disposition du No 3.02\*, 2e alinéa, de la liste des moyens auxiliaires, promulguée en vertu d'une délégation ou d'une sous-délégation, est conforme à la loi, c'est-à-dire si elle reste dans les limites autorisées par la délégation. Si tel est le cas, le TFA n'a pas à décider si la solution adoptée dans cette disposition représente la solution la meilleure pour atteindre le but visé par la loi, étant donné qu'il ne peut imposer son appréciation en lieu et place du Conseil fédéral ou d'un département (cf. ATF 941 396 et 97 II 272).

Il faut partir ici de l'article 21, 1er alinéa, LAI, qui autorise le Conseil fédéral à dresser la liste des moyens auxiliaires. Comme déjà dit, le Conseil fédéral a délégué cette compétence, à l'article 14 RAI, au Département de l'intérieur, qui se trouve donc habilité à dresser cette liste à la place du gouvernement. Par cette sous-délégation, le département a ainsi obtenu la même compétence que le législateur a déléguée au Conseil fédéral. Par conséquent, l'article 21, 1er alinéa, LAI constitue, aussi pour le département, le cadre déterminant dont il ne peut sortir.

Le Conseil fédéral, ou le département, n'est cependant pas tenu d'admettre dans la liste tous les moyens auxiliaires dont un invalide a besoin pour se réadapter, comme l'autorité de première instance le croit. L'assuré n'a droit, bien plutôt, à la remise de moyens auxiliaires que dans le cadre d'une liste dressée par le Conseil fédéral. De cette règle, énoncée par la loi, il résulte que le Conseil fédéral, ou à sa place le Département de l'intérieur, peut faire un choix et restreindre le nombre des moyens auxiliaires. Ce faisant, le Conseil fédéral (ou le département) dispose d'une grande liberté de manœuvre, puisque la loi ne prescrit pas expressément de quels points de vue ce choix doit s'inspirer. Bien entendu, le Conseil fédéral (ou le département) ne peut, en constituant cette liste, agir d'une manière arbitraire; il ne peut notamment procéder à des discriminations injustifiées ou adopter des critères insoutenables, ne reposant pas sur des motifs sérieux et objectifs.

c. On ne peut prétendre que l'exclusion des lombostats fabriqués en série (N° 3.02 \*, 2° al., de la liste des moyens auxiliaires), ou que la distinction faite entre les lombostats fabriqués en série et ceux qui le sont individuellement ne puisse pas être justifiée par des motifs sérieux. Il faut considérer en effet que les lombostats fabriqués en série doivent être qualifiés d'articles peu coûteux et destinés surtout à un usage général. On peut donc admettre qu'un invalide est en mesure d'en acheter à ses frais. Quant à savoir si le mode de fabrication représente le meilleur critère de délimitation, c'est un point que le TFA n'a pas à examiner (cf. consid. 4 a).

L'argument de l'autorité de première instance, selon lequel le TFA aurait rejeté le critère du mode de fabrication sous le régime du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 1976, est sans valeur. En effet, l'ancien article 14, 1er alinéa, lettre b, RAI cite simplement les corsets orthopédiques sans faire une distinction entre fabrication en série et fabrication individuelle. L'OFAS n'avait donc pas le droit d'admettre, dans

ses directives, ce critère supplémentaire comme condition d'octroi ou de remise. Contrairement aux règles valables sous l'ancien droit, on admet maintenant, dans le nouveau droit valable dès le 1er janvier 1977, le critère du mode de fabrication, ainsi que cela est exposé dans la liste de l'OMAI.

4. D'après ce qui vient d'être dit, on peut constater que l'exclusion des lombostats fabriqués en série, prévue par le N° 3.02 de ladite liste, paraît justifiée dans le cadre de la norme légale de délégation. Le Département de l'intérieur a donc agi sans outrepasser sa compétence. C'est pourquoi il faut appliquer le N° 3.02 de ladite liste. Il en résulte, dans le cas particulier, que les ceintures de camp fabriquées en série ne peuvent plus être remises par l'Al depuis le 1er janvier 1977, à moins qu'elles ne soient les « compléments indispensables de prothèses ou d'appareils de la cuisse » (N° 3.02, 2e al., à la fin). Cette condition exceptionnelle n'étant pas remplie ici, c'est à bon droit que la caisse a refusé la prise en charge ultérieure des ceintures en cause.

5. ...

### AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 14 septembre 1978, en la cause E. M. (traduction de l'allemand).

Article 28, 2º alinéa, LAI. Lorsque le revenu du travail ne peut pas être déterminé avec exactitude, ou ne peut l'être que par des investigations d'une ampleur disproportionnée, il est permis — si l'on a des chances d'obtenir un résultat sérieux — de comparer entre elles des valeurs approximatives exprimées en chiffres ou en pourcentages.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Qualora il reddito di lavoro non possa essere determinato con certezza, o lo possa essere soltanto mediante ricerche vaste e costose è permesso, nella speranza di ottenere un risultato valido, confrontare fra loro dei valori approssimativi espressi in cifre o in percentuali.

L'assuré, né en 1914, exploite une menuiserie avec deux de ses fils. En novembre 1974, il demanda des prestations de l'Al à cause d'une polyarthrite dont il souffrait depuis le début de l'année précédente; cependant, il retira cette demande le 10 mai 1975, son état s'étant amélioré provisoirement.

Une deuxième demande fut présentée en avril 1976. La commission Al ayant prié un médecin de l'hôpital cantonal de se prononcer, ce spécialiste déclara que le patient présentait depuis mars 1973 une incapacité de travail de 75 pour cent, interrompue par des périodes d'hospitalisation; il ne pouvait effectuer que des travaux de bureau. Le médecin de famille, lui, déclara dans son rapport que l'assuré avait été entièrement incapable de travailler entre le 2 mars 1973 et le 18 septembre 1974, puis entre le 30 novembre et le 31 décembre 1975; depuis le 1er janvier 1976, cette incapacité était de 30 pour cent. En outre, la commission Al demanda un rapport à l'office régional. Là-dessus, elle fixa le degré d'invalidité à 50 pour cent, et au 1er septembre 1976 la fin de la période d'attente de 360 jours (prononcé du 25 octobre 1976).

Par décision du 21 décembre 1976, ayant effet rétroactif dès le 1er septembre précédent, la caisse de compensation accorda une demi-rente Al et une rente complémentaire pour l'épouse.

L'assuré a recouru. Se référant au rapport de l'hôpital, il a demandé la rente entière; en outre, la rente devrait selon lui être calculée d'après un revenu plus élevé. Par jugement du 20 mai 1977, l'autorité cantonale a rejeté ce recours. Selon elle, l'estimation forfaitaire de l'incapacité de travail par le médecin de l'hôpital, qui avait retenu un taux de 75 pour cent, ne tenait pas compte de la situation réelle. Il v aurait une contradiction entre ce calcul et le rapport du 24 décembre 1974 présenté par le médecin de famille, à l'occasion de la première demande de prestations. rapport selon lequel l'assuré ne présentait, depuis le 19 septembre 1974, plus qu'une incapacité de travail de la moitié, une cure ayant provoqué une amélioration certaine. En outre, la lettre écrite le 10 mai 1975 par l'assuré montre également que son état de santé s'est sensiblement amélioré. Selon l'office régional, il est capable d'assumer entièrement la direction de l'entreprise, les contacts avec la clientèle et l'administration. C'est pourquoi l'on ne peut contester le degré d'invalidité de 50 pour cent. Quant au calcul de la rente, le tribunal cantonal a déclaré qu'il était correct. L'assuré a interieté recours de droit administratif en concluant à l'octroi d'une rente entière sur la base du calcul effectué par la caisse. Il allèque, entre autres, que l'on doit se fonder, pour l'évaluation de l'invalidité, sur le rapport médical de l'hôpital. En effet, le médecin de famille n'a jamais examiné les affections de ses articulations, mais il s'est borné à le traiter d'après les instructions des médecins de l'hôpital. L'avis exprimé par ce médecin de famille ne saurait donc être déterminant. D'ailleurs. on ne saurait, en alléguant le retrait de la première demande, tirer des conclusions sur les faits survenus depuis lors. Depuis l'automne 1975, l'état de santé de l'assuré s'est rapidement aggravé. Il n'a par exemple plus été en mesure de se servir d'une machine à écrire; à la main, il ne pouvait plus écrire qu'à grand-peine. Il lui était devenu impossible d'effectuer des travaux administratifs. Au début de 1977, il avait dû finalement remettre l'entreprise à ses fils pour raisons de santé.

Tandis que la caisse de compensation a renoncé à présenter une proposition, l'OFAS a conclu au reiet du recours.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. Dans l'évaluation de l'invalidité, le droit de l'Al fait la distinction entre les assurés actifs et les non actifs. Lorsqu'il s'agit de la première de ces catégories, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base de la comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir — après la survenance de son invalidité et l'application de mesures éventuelles pour sa réadaptation — en exerçant une activité à sa portée, dans une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2e al., LAI; c'est ce que l'on peut appeler la « méthode générale de comparaison des revenus »). Chez les personnes non actives et celles qui sont encore à l'école, ou en apprentissage, on effectue en revanche une comparaison des activités; pour évaluer leur invalidité, on cherche à déterminer dans quelle mesure l'assuré est empêché d'exercer son activité habituelle (art. 28, 3e al., LAI, en corrélation avec les art. 26 bis et 27, 1er al., RAI; c'est la « méthode spécifique »). Depuis le 1er janvier 1977, on applique une « méthode mixte » lorsqu'il s'agit de ménagères qui exerçaient une activité lucrative, mais pas toute la journée, avant de devenir invalides. Cette méthode consiste

à évaluer l'invalidité, en ce qui concerne l'activité lucrative, par comparaison des revenus, tandis que pour les travaux du ménage, on procède à une comparaison des activités (cf. art. 27 bis RAI).

b. Dans le cas des personnes actives, la comparaison des revenus prévue à l'article 28 LAI se fait, en règle générale, en déterminant aussi exactement que possible, en francs, les deux revenus hypothétiques, et en les mettant en parallèle; la différence entre ces revenus permet de calculer le taux d'invalidité. Si ces revenus ne peuvent être déterminés exactement en francs, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Cette manière de procéder est également admissible lorsqu'une détermination exacte serait, en soi, possible, mais nécessiterait des investigations d'une ampleur disproportionnée, et si l'on peut admettre, en outre, qu'une simple évaluation des revenus donnerait un résultat suffisamment sûr. Lorsqu'on effectue une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à fixer en nombres absolus des valeurs approximatives; une comparaison de chiffres exprimés en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité est alors fixé à 100 pour cent, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, si bien que la différence entre les deux pourcentages donne le taux d'invalidité. Une évaluation plus ou moins exacte des deux revenus hypothétiques — que ce soient en francs ou en pourcentages — se justifie notamment dans les cas extrêmes, c'est-à-dire là où les circonstances concrètes se présentent de telle manière que la différence entre les deux revenus, avec ou sans invalidité, est nettement inférieure ou supérieure à la valeur-limite (déterminante pour le droit à la rente) de 66 deux tiers, 50 ou 33 un tiers pour cent, et où, dans ce sens, les conditions d'octroi d'une rente Al entière ou d'une demi-rente sont clairement établies.

c. Chez les personnes actives, il y a cependant aussi des cas où l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus hypothétiques. Cela peut se produire, par exemple, chez les personnes de condition indépendante (ainsi chez les agriculteurs, cf. ATF 97 V 57 = RCC 1971, p. 606; ATFA 1962, pp. 148 ss), mais éventuellement aussi chez des salariés, et cela principalement chez ceux qui doivent supporter eux-mêmes certains frais et sont considérés, en droit civil, comme des indépendants. Le TFA a reconnu à plusieurs reprises que, dans de tels cas, il faut faire une comparaison des activités - en s'inspirant de la méthode spécifique pour « nonactifs », article 27 RAI — et déterminer le degré d'invalidité d'après les effets de la capacité de rendement diminuée sur la situation économique dans le cas concret (ATF 97 V 57 = RCC 1971, p. 606; RCC 1969, p. 487; ATFA 1962, p. 148 = RCC 1962, p. 481). La différence fondamentale entre cette procédure spéciale et la méthode dite spécifique est que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon leguel l'invalidité, dans cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (cf. art. 4, 1er al., LAI). Etant donné que cette procédure spéciale suivie pour évaluer l'invalidité des personnes actives est sensiblement différente de la méthode spécifique appliquée pour évaluer l'invalidité des non-actifs, il semble peu indiqué de désigner ces deux procédés par la même appellation de « méthode spécifique » (cf. RCC 1969, p. 701). Il est recommandable, bien plutôt, de nommer la procédure spéciale appliquée aux personnes actives « procédure extraordinaire d'évaluation » (cf. Nº 116 et sous-titre du Nº 148 des nouvelles directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence, manuscrit à imprimer du 1er juin 1978).

3. L'administration et l'autorité de première instance ont fixé le degré d'invalidité par analogie, d'après la procédure extraordinaire d'évaluation. C'était correct si l'on considère que la menuiserie du recourant est une exploitation familiale et que le produit d'une telle exploitation — les facteurs purement familiaux mis à part — dépend d'une série d'éléments dont il est malaisé de se faire une idée d'ensemble, notamment des éléments de nature conjoncturelle.

Pour arriver, en l'espèce, à un résultat suffisamment sûr, il faut cependant que deux conditions, principalement, soient remplies: Du point de vue **médical**, l'état de santé du recourant doit être connu de manière qu'il soit possible de juger dans quelle mesure celui-ci est encore capable de travailler dans son entreprise, c'est-à-dire si et dans quelle mesure il peut assumer, compte tenu de sa santé, certaines fonctions au sein de cette entreprise; du point de vue purement **économique**, il faut déterminer quelle est l'importance de ces fonctions pour l'obtention du produit global de l'entreprise.

a. Les informations d'ordre médical présentent une contradiction, puisque le médecin de famille a attesté, dans son rapport du 18 mai 1976 sur lequel l'administration et le tribunal de première instance se sont fondés essentiellement, qu'il y avait une incapacité de gain qui était totale du 30 novembre au 31 décembre 1975 et se réduisait à 30 pour cent dès le 1er janvier 1976 jusqu'à nouvel avis; le médecin de l'hôpital, lui, dans son rapport du 6 mai 1976, estimait que le recourant avait été à 75 pour cent incapable de travailler « depuis mars 1973 jusqu'à maintenant » et ceci d'une manière permanente, mises à part les périodes d'hospitalisation. Cette dernière estimation est certainement erronée en partie, puisque, selon les propres déclarations du recourant, concordant avec le rapport de l'office régional, il se produisit — à peu près depuis octobre 1974 — une amélioration de l'état de santé qui dura une année; donc, pendant cette période, l'assuré jouissait d'une capacité de travail totale ou quasi totale, alors que l'on doit admettre, en tout cas pour la période d'hospitalisation du 1er au 19 décembre 1975, et très probablement aussi au-delà de cette dernière date, selon le rapport du médecin de famille, que l'incapacité a été totale. D'autre part, ce dernier document n'est pas assez précis, puisque l'estimation de la capacité de travail n'y est pas dûment motivée; en outre, le recourant, dans son recours de droit administratif, conteste résolument l'exactitude des déclarations de ce médecin. En tout cas, il est certain que l'on manque ici de données concrètes concernant les conséquences de l'infirmité du recourant sur son aptitude à effectuer des travaux manuels (menuiserie), d'une part, et d'autre part sur son activité en qualité de chef d'entreprise, comportant aussi des travaux d'ordre commercial. Ces lacunes doivent être comblées par une enquête complémentaire, ce qui conduit au renvoi de l'affaire à l'administration.

b. Au cas où un examen médical plus approfondi ne permettrait pas, à lui seul, d'évaluer l'invalidité d'une manière suffisamment sûre (par exemple dans le cas extrême où une incapacité de travail presque totale, s'étendant à toutes les activités

au sein de l'entreprise, serait attestée, et où par conséquent il faudrait admettre un degré d'invalidité dépassant manifestement deux tiers), il faudrait apprécier l'incapacité de travail dans les divers secteurs entrant en ligne de compte également dans ses effets économiques, propres à influencer le produit de l'exploitation. Le recourant se plaint, notamment, de ce que l'on ait attaché trop d'importance aux travaux administratifs; dans son entreprise, qui ne compte que deux employés, de tels travaux n'ont qu'une importance secondaire, et n'occuperaient un troisième employé que dans une proportion inférieure à 50 pour cent. Pour trancher ces questions-là, il pourrait se révéler nécessaire, éventuellement, de demander l'avis d'un expert. Le rapport de l'office régional ne donne, à cet égard, que des renseignements insuffisants.

c. Enfin, en procédant à un nouvel examen du cas, il faudra veiller en particulier à ce que des facteurs étrangers à l'invalidité, comme par exemple une perte de gain causée par la conjoncture, ne soient pas englobés dans l'évaluation de l'invalidité.

Arrêt du TFA, du 27 septembre 1978, en la cause W. M. (traduction de l'allemand).

Articles 45 LAI et 39 bis, 1er alinéa, RAI. Pour calculer la surassurance, il faut inclure dans le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé les revenus accessoires ayant le caractère d'un salaire, mais non les remboursements de frais.

Articoli 45 LAI e 39 bis, capoverso 1, OAI. Nel calcolo della soprassicurazione devono essere incluse, nel reddito annuo di cui si può presumere che l'assicurato sarà privato, le entrate accessorle che hanno carattere di salario, ma non il rimborso delle spese.

- 1. a. Si une personne qui a droit à une rente en vertu de la LAI peut prétendre une rente de la CNA ou de l'assurance militaire, les rentes de ces assurances sont réduites dans la mesure où, additionnées à la rente AI, elles dépassent le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé (art. 45, 1er al., LAI). Par ce gain annuel, il faut entendre, selon l'article 39 bis, 1er alinéa, RAI, le revenu annuel que l'assuré pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide.
- b. En ce qui concerne la rente pour 1974, le seul point litigieux ici est de savoir s'il faut, pour calculer la surassurance, inclure l'indemnisation pour dépenses s'élevant à 254 fr. 35 (ou le 80 pour cent de cette somme) dans le gain mensuel probablement perdu par l'assuré. Ce qui est déterminant, pour répondre à cette question, c'est de savoir si cette indemnisation se compose de revenus accessoires réguliers ayant le caractère d'un salaire. Par salaire, on ne peut entendre que les sommes touchées en paiement d'un travail fourni. En revanche, les prestations qui visent uniquement à compenser des dépenses ne font pas partie du gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé (cf. ATFA 1938, p. 93; Maurer: Recht und Praxis der Schweizerischen Unfallversicherung, 2° éd., pp. 233-234).
- Il faut donc examiner ici si les sommes litigieuses ont le caractère d'un salaire ou s'il s'agit là d'un remboursement de frais.
- c. L'autorité de première instance a déclaré, dans le jugement attaqué, que l'expression de « Aufwandentschädigung » (indemnité pour dépenses) ne permet qu'une

interprétation: Elle désigne le remboursement des frais occasionnés au salarié par l'exercice de son métier. En règle générale, ces dépenses sont remboursées, comme ici, à forfait, sur la base de valeurs expérimentales, par le versement d'un fixe. Le recourant n'ayant pas travaillé comme gardien en 1974, il n'avait pas eu à supporter les frais liés à cette activité, si bien que le montant de 254 fr. 35 ne pouvait être compté comme élément du salaire déterminant. Cet avis du tribunal cantonal est partagé par le TFA.

Les objections présentées par le recourant, dans son recours de dernière instance, ne sauraient conduire à une autre conclusion. C'est en vain, notamment, qu'il se réfère à une lettre de son représentant, du 29 septembre 1977, adressée à l'agence de la CNA, à propos du caractère des allocations versées aux salariés CFF. En effet, dans cette lettre, sous N° 2, une distinction est faite expressément, en ce qui concerne la qualification des allocations, entre les éléments du salaire (indemnisation pour travail accompli) et l'indemnisation pour dépenses. Ainsi que la CNA le montre pertinemment, on ne peut admettre que les CFF, établissement fédéral, déclarent un salaire proprement dit comme indemnisation pour dépenses, ceci pour des raisons d'ordre fiscal.

Ladite lettre signale en outre, sous No 3, que la répartition officielle des allocations ne tient pas exactement compte de la situation effective, dans ce sens que le versement des indemnités dépend du service accompli et non pas d'une dépense effectivement prouvée. Suivant les besoins personnels, ces allocations constituent un appoint bienvenu s'ajoutant au salaire; pour un salarié économe, elles peuvent atteindre 50 pour cent et plus. Dans les cas extrêmes, il est possible que la quasitotalité des allocations constitue en réalité un revenu supplémentaire. Ces déclarations ne contestent nullement le caractère de frais de l'indemnité ici litigieuse; en effet, le recourant oublie que la présente indemnité est un remboursement forfaitaire de frais. Si cette indemnité ne correspond pas toujours aux frais effectifs et si, par conséquent, des économies peuvent être réalisées sur elle, cela ne change rien à sa nature de simple remboursement de frais.

d. De tout cela, il résulte que l'indemnité de 254 fr. 35 ne doit pas être englobée dans le gain mensuel pour le calcul de la surassurance. Le calcul des rentes par l'autorité de première instance pour 1974 n'étant, en outre, pas attaqué, le recours de droit administratif doit être rejeté sur ce point.

2. ...

3. ...

### Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 29 août 1978, en la cause E. D. (traduction de l'italien)

Article 3, 4º alinéa, lettre e, LPC; article 8, 1º alinéa, OMPC; article 12, 2º alinéa, LAMA. Si un patient hospitalisé nécessite des services fournis par des tiers (accompagnement, surveillance), les frais qui en résultent ne représentent pas des frais de traitement hospitalier au sens de la LAMA; ils ne peuvent donc pas non plus être pris en compte en matière de PC.

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC; articolo 8, capoverso 1, OMPC; articolo 12, capoverso 2, LAMI. Se durante il ricovero in ospedale, un paziente ha bisogno di prestazioni di terzi (accompagnamento, sorveglianza), le spese che ne risultano non costituiscono spese di cura ospedaliera secondo la LAMI; esse non possono quindi nemmeno essere riconosciute in regime di prestazioni complementari.

E. D., né en 1950, touche une rente AI, une PC et une allocation pour impotent. Entre le 15 septembre 1976 et le 2 février 1977, il a dû être hospitalisé plusieurs fois; la durée totale de ces séjours à l'hôpital a été de 100 jours. Pendant ces séjours, une parente est restée à son chevet jour et nuit. L'hôpital a facturé au patient l'intervention de cette personne à titre d'«accompagnement» à un taux journalier de 40 francs, soit au total 4000 francs.

La caisse-maladie a refusé de prendre en charge les frais « d'accompagnement à l'hôpital, même dans des cas bénéficiant d'une assurance complémentaire ». La facture concernant la personne accompagnante a donc été présentée à la caisse cantonale de compensation, qui refusa également de la prendre en compte en matière de PC, puisqu'il ne s'agissait pas là de frais de maladie au sens des dispositions et instructions applicables.

A. D. a recouru au nom de son fils E. D. Il a allégué que les frais de l'accompagnement faisaient partie intégrante des frais de traitement, puisque l'état mental du patient nécessitait cette assistance supplémentaire.

Par jugement du 19 janvier 1978, l'autorité cantonale de recours a admis ce recours et ordonna à la caisse de compensation de rembourser les frais entraînés par l'intervention de la personne accompagnante, dans la mesure où ils dépassaient 200 francs (art. 3, 4e al., lettre e, LPC). Certes, le juge cantonal a constaté que les soins médicaux et paramédicaux en général sont assumés par l'hôpital; c'est pourquoi des dépenses supplémentaires éventuelles, occasionnées par du personnel privé, ne doivent pas être remboursées en vertu de la LPC. Il a estimé en outre que l'aide apportée par des tiers dans les actes ordinaires de la vie était rétribuée au moyen de l'allocation pour impotent. Cependant le juge a exprimé l'avis que, dans l'espèce, la personne accompagnante ne remplaçait pas le personnel de l'hôpital et ne pouvait même pas être considérée comme une aide dans les actes ordinaires de la vie. Le rôle assumé par cette personne était de nature complémentaire; c'est grâce à lui que le patient avait été en mesure de bénéficier du traitement, qui n'aurait sans cela pas pu être garanti, vu son état psychique. Selon le juge cantonal, il s'agissait en l'espèce d'une fonction complémentaire essentielle que le personnel de l'hôpital ne pouvait assumer.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Il se réfère à un arrêt du TFA du 21 février 1973 en la cause Y. A. (ATF 99 V 152 = RCC 1973, p. 569), selon lequel les frais supplémentaires entraînés par des mesures médicales appliquées dans le domaine de l'AI ne sont pas à la charge de cette assurance lorsqu'ils résultent du fait que le transfert dans la division privée d'un hôpital est dû uniquement à des raisons tenant à l'organisation interne.

Considérant ces faits, l'office recourant se demande s'il n'aurait pas incombé à l'hôpital de supporter les frais supplémentaires occasionnés par le séjour de la personne accompagnante dans ses locaux. Pour l'OFAS, il s'agit, dans le cas concret, non pas de frais de traitement au sens de l'article 3, 4º alinéa, lettre e, LPC, mais uniquement de frais occasionnés par la surveillance de l'assuré et par l'aide apportée à celui-ci dans les actes ordinaires de la vie. La caisse-maladie a refusé de prendre en charge les « frais d'accompagnement » et n'a donc pas considéré ceux-ci comme

des frais médicaux ou frais de traitement. Selon l'OFAS, de tels frais supplémentaires ne peuvent donc pas non plus être pris en considération en matière de PC. L'OFAS estime que pour leur reconnaissance, on peut se fonder en principe sur les critères appliqués par l'assurance-maladie. En conclusion, il constate que l'assuré touche une allocation pour impotent qui est destinée notamment à couvrir les frais supplémentaires de surveillance, si bien qu'il ne se justifie pas d'ajouter à cette allocation une prestation spéciale à la charge des PC.

Le père de l'assuré a renoncé à se prononcer sur ce recours.

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

1. L'étendue du pouvoir du TFA, lorsqu'il s'agit de connaître d'un recours, résulte de l'article 132 OJ, en corrélation avec les articles 104 et 105 OJ.

Selon l'article 104, lettre a, OJ, le recours peut être formé pour violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation. Selon la lettre b de cet article, en corrélation avec l'article 105, 2e alinéa, OJ, le recourant peut aussi alléguer une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, ou prétendre que l'autorité de première instance a constaté ces faits d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou encore que ces faits ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure.

Etant donné qu'en l'espèce, la décision attaquée concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, on peut, en vertu de l'article 132 OJ, invoquer l'inopportunité de cette décision; la constatation de l'état de fait opérée par l'autorité de première instance ne lie pas le TFA.

Selon une jurisprudence constante, sont déterminants pour le contrôle judiciaire les faits survenus jusqu'au moment où la décision administrative a été rendue. Le juge ne peut, en règle générale, se prononcer sur les effets juridiques des faits ultérieurs à ce moment; il ne peut tenir compte de tels faits que dans la mesure où ils constituent de nouveaux éléments d'appréciation, qui existaient déjà à l'époque où fut rendue ladite décision (ATF 96 V 144, 98 V 208, 99 V 102).

2. Selon l'article 2, 1er alinéa, LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse, qui touchent une rente de l'AVS ou de l'AI, ont droit à des PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un certain montant. Ce revenu est calculé d'après les articles 3 et 4 LPC. Selon l'article 3, 4e alinéa, lettre e, LPC, on déduit du revenu les frais, intervenus durant l'année en cours et dûment établis, de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, pour la part qui dépasse le montant total de 200 francs par an (teneur valable en 1978). Dans l'OPC, article 19, le Conseil fédéral a chargé le Département de l'intérieur d'édicter les prescriptions complémentaires relatives aux frais déductibles selon l'article 3, 4e alinéa, lettre e, LPC.

Le Département fédéral de l'intérieur, en exécution de ce mandat, a promulgué l'OMPC du 20 janvier 1971, en vigueur dès le 1er janvier de la même année. Les articles 7, 1er alinéa, et 8, 1er alinéa, de cette ordonnance prévoient notamment:

#### Article 7, 1er alinéa:

Les frais pour soins donnés à des malades en raison de leur impotence ne peuvent être déduits que dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts par une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI, ou par une contribution aux soins spéciaux, conformément à l'article 20, 1er alinéa, de la LAI et à l'article 13, 1er alinéa, RAI.

#### Article 8. 1er alinéa:

Si l'assuré se rend dans un établissement hospitalier ou dans une station thermale au sens de la LAMA, on portera en compte les frais de la salle commune en tant que le traitement peut y être appliqué; déduction sera faite d'une contribution aux frais d'entretien fixée selon l'article 11 de l'OPC. La contribution aux frais d'entretien pourra être différente lorsqu'il est patent que l'assuré serait manifestement avantagé ou désavantagé si les taux selon l'article précité étaient appliqués.

3. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si les frais de séjour à l'hôpital dépassant le montant de 200 francs fixé par la loi peuvent être déduits du revenu déterminant en vertu de l'article 3, 4º alinéa, lettre e, LPC, lorsqu'il s'agit d'une personne qui accompagne ou surveille, pendant son hospitalisation, un invalide souf-frant d'une impotence grave.

Les pièces du dossier rédigées par des médecins indiquent qu'E. D. a eu besoin, pendant son séjour à l'hôpital, d'une surveillance permanente, jour et nuit; pour cause de pénurie de personnel, une parente fut chargée de cette tâche. Dans une attestation du 3 janvier 1978, le médecin-chef de la division de chirurgie déclare en outre que l'hôpital ne pouvait mettre à la disposition d'un seul patient un personnel spécialisé qui doit s'occuper d'autres tâches. Il est donc évident que la maladie mentale de l'intéressé exigeait une surveillance constante, qui fut confiée à une parente puisque l'hôpital ne pouvait ou ne voulait l'assumer.

L'OFAS relève à bon droit, dans son recours de droit administratif, que les frais de séjour à l'hôpital d'une personne qui accompagne et surveille un assuré ne peuvent être déduits du revenu déterminant en vertu des dispositions sur les PC, parce que ces frais ne sont pas des frais de maladie au sens de la LAMA et que par conséquent l'article 8, 1er alinéa, OMPC n'est pas applicable. C'est pourquoi la caissemaladie avait déjà refusé, par décision (non attaquée) du 15 décembre 1976, de prendre en charge les frais d'un tel accompagnement, et elle se fondait sur la loi cantonale concernant l'assurance-maladie obligatoire, ainsi que sur ses statuts. Dans l'assurance-maladie (art. 12, 1er et 2e al., LAMA), les caisses doivent prendre en charge au moins les soins médicaux et pharmaceutiques ou une indemnité journalière; en cas de traitement dans un établissement hospitalier (art. 12, 2º al., chiffre 2, LAMA), elles prennent en charge « les prestations fixées par la convention passée entre cet établissement et la caisse, mais au moins les soins donnés par le médecin, y compris les traitements scientifiquement reconnus, les médicaments et les analyses, conformément aux taxes de la salle commune, ainsi qu'une contribution journalière minimale aux autres frais de soins ». Lorsqu'aucune convention n'a été conclue entre caisses et établissements hospitaliers, le gouvernement cantonal fixe les tarifs dans des cas spécialement définis (art. 22 quater, 3º al., LAMA); cela n'exclut pas, cependant, que les statuts des caisses-maladie et des conventions particulières passées avec les assurés prévoient d'autres prestations.

Dans le cas présent, la caisse-maladie, en refusant de prendre en charge les « frais de l'accompagnement », n'a en somme fait que confirmer le principe selon lequel une personne hospitalisée, donc bénéficiant déjà de soins particulièrement qualifiés, n'a normalement pas besoin d'une aide supplémentaire. Il en résulte que les prestations fournies par un tiers et expressément demandées doivent être payées par le patient directement à ce tiers, pour l'intervention duquel l'hôpital a facturé au patient une indemnité journalière pour repas et logement.

En se fondant sur ces arguments, et puisque l'assuré E. D. bénéficiait déjà d'une allocation pour impotent (art. 7, 1er al., OMPC), et qu'en outre les soins donnés par

la parente à l'hôpital auraient pu être remplacés par d'autres mesures, il paraît indiqué de conclure que les frais en question ne sont pas déductibles du revenu qui est déterminant pour le calcul de la PC de l'invalide. Ces frais ne représentent donc pas des frais de traitement hospitalier au sens de l'article 3, 4º alinéa, lettre e, LPC. L'attitude de l'hôpital, qui ne pouvait ou ne voulait — pour cause de pénurie de personnel, apparemment — assumer la surveillance spéciale nécessitée par l'état du patient, ne saurait modifier cette conclusion. Cette circonstance ne permet pas de mettre à la charge des PC les frais de mesures qui sont en rapport étroit avec les soins hospitaliers et que l'hôpital lui-même aurait dû, en principe, assumer.

Arrêt du TFA, du 28 mars 1979, en la cause A. U. (traduction de l'allemand).

#### Article 4, 1er alinéa, lettre b, LPC.

Dans les établissements et homes de construction récente, le calcul de la déduction pour loyer se fera — compte tenu des frais de construction dont la hausse a été relativement plus forte — en fixant le pourcentage du loyer, par rapport au prix de pension global, plus haut que dans un établissement ancien. Dans les établissements et homes de construction ancienne, une part de loyer de 20 à 25 pour cent de ce prix de pension correspond à la situation réelle.

Articolo 4, capoverso 1, lettera b, LPC. Negli stabilimenti e case di costruzione recente, il calcolo della deduzione per pigione sarà effettuato — tenuto conto delle spese di costruzione il cui rincaro è stato relativamente più sensibile — fissando la percentuale della pigione, rispetto al prezzo della pensione globale — più alta di quella applicata per un vecchio stabilimento. Negli stabilimenti e case di costruzione non recente, una parte della pigione da 20 a 25 per cento delle spese globali di pensione corrisponde alla situazione reale.

# **Chronique mensuelle**

- La Conférence des caisses cantonales de compensation a tenu son assemblée plénière annuelle les 21 et 22 juin à Weinfelden. M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a parlé des perspectives de la dixième revision de l'AVS; dans une brève récapitulation de la neuvième revision, il a remercié les caisses du grand travail qu'elles ont fourni à cette occasion. La réunion, qui avait été organisée d'une manière exemplaire par la caisse thurgovienne, a donné l'occasion à ses participants de prendre contact avec les autorités de ce canton; M. Hanspeter Fischer, conseiller national et président actuel du Conseil d'Etat de la Thurgovie, s'était fait représenter à l'assemblée. — L'Association des caisses de compensation professionnelles a tenu, les mêmes jours, son assemblée générale à Gstaad; elle a réélu pour deux ans son président, M. M. Ruckstuhl. Après l'examen des objets prévus par les statuts, le professeur G. Weber, médecin en chef de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall, a abordé le thème « Responsabilité et décision », tandis que M. Granacher, de l'Office fédéral, faisait un « tour d'horizon de la politique sociale ». Les participants romands ont pu entendre une conférence du Dr W. Schneider, de Lausanne, sur les situations dites de stress; M. M. Aubert, de l'Office fédéral, leur a présenté également un exposé sur les questions sociales, dont le texte est publié ci-après. La seconde journée a été consacrée à une libre discussion entre collègues et à des délassements touristiques.
- Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 4 juillet, les *comptes d'exploitation de l'AVS*, *de l'AI et des APG pour 1978*. Les résultats de ces comptes sont exposés en détail aux pages 250 et suivantes ci-après.

### Tour d'horizon de politique sociale

Exposé de M. Maurice Aubert, de l'OFAS, à l'assemblée générale de l'Association des caisses de compensation professionnelles, le 21 juin 1979 à Gstaad. L'exposé parallèle, donné en allemand par M. Albert Granacher, directeur suppléant de l'OFAS, est publié dans l'édition allemande de la RCC, la ZAK.

#### Introduction

Avant d'aborder la situation actuelle de nos assurances sociales il vaut la peine de jeter un coup d'œil sur le passé. Cela nous donnera le recul néces-

saire pour apprécier le présent et mieux scruter l'avenir.

Certains d'entre vous avez vécu les débuts de l'AVS et tout son développement depuis 1948. Vous avez aussi participé au passage du régime des allocations pour perte de salaire et de gain (institué pendant la Seconde Guerre mondiale en vertu de pleins pouvoirs) au nouveau régime des allocations aux militaires (début de 1953). Vous avez assisté aux quatre premières revisions de l'AVS:

- Libération des personnes âgées de plus de 65 ans de l'obligation de cotiser (deuxième revision, 1954);
- Suppression de la limite de revenu pour les « rentiers transitoires » (troisième revision, 1956);
- Abaissement à 63 ans, pour les femmes, de l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse (quatrième revision, 1957).

Puis vint un grand pas en avant: l'introduction de l'AI, en 1960. Et, simultanément, l'une des réformes les plus importantes de l'AVS: l'introduction du système de rentes « pro rata temporis » pour tous les rentiers dont la durée d'assurance est inférieure à celle de leur classe d'âge.

Durant les années soixante, on a assisté à un développement massif de l'AVS: augmentation des rentes de 28 pour cent en 1962 (cinquième revision), d'un tiers en 1964 (sixième revision), de 10 pour cent en 1967, et de nouveau d'un tiers en 1969 (septième revision). En outre, en 1966, on a introduit les prestations complémentaires, dans la perspective dite des « trois piliers ».

Au début des années septante, il n'y avait pas moins de trois initiatives populaires en discussion, pour la revision de l'article 34 quater de la Constitution. Le contre-projet de l'Assemblée fédérale, qui a été accepté en votation populaire en décembre 1972 a été profondément influencé par la présence de ces initiatives tout comme la huitième revision de l'AVS. On a

alors vu les rentes AVS jusque-là considérées comme des « rentes de base », tendre à devenir des prestations « garantissant les besoins vitaux » (1973 et 1975); mais à peine la 2° étape de cette revision était-elle réalisée que l'on assista à une dégradation de la situation économique et, par voie de conséquence, de la situation financière de la Confédération. La barque de l'AVS a dû affronter des flots agités. Le rejet de la réforme fiscale de 1974 a amené les Chambres à réduire de 540 millions la contribution annuelle de la Confédération à l'AVS. La période d'expansion de l'AVS débouchait sur une période dite de « consolidation », la sauvegarde de l'acquis. Ce fut le but de la neuvième revision de l'AVS.

Après cette brève incursion dans le passé, nous voici ramenés au présent. Permettez-moi encore quelques remarques d'ordre général sur les besoins qui se font sentir à l'heure actuelle.

Besoin de coordination. Le besoin de coordonner le fonctionnement de différentes assurances sociales se fait sentir depuis longtemps. Cependant, plus les prestations augmentent, plus ce besoin de coordination se fait pressant. Il ne s'agit pas seulement de combler des lacunes, mais aussi d'empêcher des empiétements, des cumuls injustifiés de prestations qui peuvent provoquer des cas de surassurance, de surindemnisation. La neuvième revision doit aussi contribuer à résoudre ces problèmes.

Besoin de garantir le financement. Un autre problème, qui préoccupe plus particulièrement les jeunes classes d'âge, c'est celui du financement des assurances sociales, spécialement de l'AVS. Sera-t-il possible de maintenir les rentes à leur niveau actuel sans augmenter les cotisations? L'évolution démographique est inquiétante et les perspectives pour l'an 2000 ne sont pas particulièrement réjouissantes.

Dans le même ordre de préoccupation, il faut mentionner ici le récent rapport dit « des trois Sages » Rapport sur la situation et les problèmes de l'économie suisse), qui consacre plus de cent pages à l'AVS, la prévoyance professionnelle et l'assurance-maladie. Le vieillissement de la population a des effets considérables sur ces branches des assurances sociales. Non seulement l'augmentation du nombre des rentiers par rapport à celui des personnes actives constitue une lourde charge pour l'AVS, mais il faut encore considérer le fait que les rentiers sont facilement sujets à la maladie et à l'impotence.

Je n'entrerai pas ici en détail sur les remarques et suggestions des « trois Sages ». L'une de leurs propositions concerne le financement de l'AVS. Pour augmenter la transparence de l'AVS, les experts proposent de supprimer les cotisations d'employeurs et les contributions des pouvoirs publics, de financer l'AVS par le seul moyen des cotisations de salariés (cotisations personnelles), quitte à ce que les employeurs augmentent le salaire brut de leur personnel, de telle manière que le salaire net reste le même.

Quant au 2° pilier, plus spécialement le projet de LPP, il suscite des critiques sévères de la part des « trois Sages ». Ceux-ci s'en prennent particulièrement au système de la capitalisation. Ils préfèreraient de beaucoup le système de la répartition (comme dans l'AVS), même si cela devait entraîner la disparition des institutions de prévoyance existantes.

Que faut-il penser de ces suggestions? Tout d'abord, il faut relever que la conception économique des « trois Sages » n'est pas pleinement partagée par d'autres économistes distingués. Au surplus, je voudrais insister sur le fait que le point de vue économique, si important soit-il, ne saurait être seul déterminant pour décider de l'avenir de nos assurances sociales. On ne saurait faire abstraction de ce qui existe. Il existe la constitution et il existe plus de 18 000 institutions de prévoyance qui garantissent à des centaines de milliers de travailleurs une protection parfaitement valable. A vrai dire, les propositions des « trois Sages » déboucheraient sur un système de pensions populaires assez proche de celui proposé à l'époque par le Parti du travail et largement rejeté par le peuple et les cantons en 1972.

Voyons, maintenant, quelle est la situation actuelle des différentes institu-

La huitième revision de l'AVS (1973/1977) a permis de réaliser un grand

tions qui constituent notre système de sécurité sociale.

### AVS/AI/PC (1er pilier)

pas vers le but assigné à l'AVS/AI: la garantie des besoins vitaux des personnes âgées, des invalides, des veuves et des orphelins. Pour certains d'entre eux, ce but était déjà atteint grâce aux prestations complémentaires. La neuvième revison, elle, avait pour but de consolider l'acquis. Il ne suffit pas de promettre des rentes, encore faut-il pouvoir les payer. Cela exige des movens financiers. La neuvième revision a donc comporté un certain nombre de mesures destinées à accroître les ressources de l'AVS (notamment une augmentation des contributions des pouvoirs publics), ainsi que des mesures d'économie. Une mesure particulièrement judicieuse a trait à l'harmonisation, à la coordination entre les diverses branches de la sécurité sociale. Il était déjà possible, jusqu'ici, de réduire les rentes de la Caisse nationale et de l'assurance militaire lorsque, ajoutées à celles de l'AVS ou de l'AI, elles dépassaient le revenu annuel dont l'assuré était présumé privé. Désormais, grâce aux articles 48 bis LAVS et 43 ss LAI, l'harmonisation sera étendue au cumul de prestations de l'AI d'une part et de l'AVS d'autre part.

La neuvième revision avait donc un objectif limité, la consolidation. Certains problèmes complexes ont été renvoyés à plus tard, à la dixième revi-

sion. Quels sont ces problèmes?

Tout d'abord, il s'agit d'examiner le moyen d'introduire une limite d'âge souple dans l'AVS, comme le Conseil fédéral l'a promis dans son message du 21 mars 1977 relatif à l'initiative populaire qui vise à abaisser l'âge donnant droit aux prestations de vieillesse de l'AVS. Il existe déjà la possibilité de repousser la limite d'âge jusqu'à 70 ans (ajournement de la rente). Il s'agira d'examiner si l'assuré devrait aussi avoir la possibilité d'avancer cette limite sous certaines conditions. On peut envisager une réduction de la rente individuelle, selon les règles de l'équivalence actuarielle. On peut aussi concevoir que les rentes avancées ne soient pas réduites, mais il faudrait alors trouver des ressources supplémentaires (augmentation des cotisations par exemple).

Une autre question importante, étroitement liée à celle de la retraite avancée: faut-il rétablir la même limite d'âge pour les femmes que pour les hommes? Si l'on fixait cette limite à 65 ans pour les deux sexes, on économiserait quelque 500 millions qui pourraient servir à résoudre le problème

de la retraite avancée.

Cela nous amène à un deuxième groupe de questions, d'une grande complexité: la situation de la femme dans l'AVS. Faut-il remplacer la rente pour couple par des rentes individuelles pour l'homme et la femme? Ce postulat présente de nombreux aspects; il touche diversement les femmes mariées, célibataires ou divorcées, les femmes qui exercent une profession

et celles qui restent au foyer.

Outre ces deux questions primordiales, la dixième revision de l'AVS fournira l'occasion d'examiner toute une série de requêtes. L'AI n'est pas non plus épargnée par des demandes de revision. En premier lieu, il faudra examiner si l'AI ne devrait pas adopter le système d'indemnités journalières de l'assurance-accidents. On pourrait même aller plus loin encore, et envisager l'extension de ce système au régime des APG lui-même. En ce qui concerne les rentes AI, on étudiera un nouvel échelonnement du degré d'invalidité, plus détaillé que la réglementation actuelle. Par la même occasion, on réexaminera la solution des cas dits pénibles. Enfin, d'autres propositions de revision sont contenues dans le rapport de la Commission Lutz, mais elles ne concernent pas directement les caisses professionnelles et je ne m'y arrêterai pas.

### 2º pilier (prévoyance professionnelle)

Il y a longtemps que l'on parle de rendre le 2° pilier obligatoire pour les salariés. C'est notamment à cet effet que l'on a introduit dans la constitution, le 3 décembre 1972, un nouvel article 34 quater. Ajoutées aux prestations du 1<sup>er</sup> pilier, les prestations du 2° pilier devraient permettre aux personnes âgées, aux invalides et aux survivants de maintenir, de façon

appropriée, leur niveau de vie antérieur. Le 19 décembre 1975, le Conseil fédéral a adressé au Parlement un projet de loi (LPP) destiné à faire passer ce principe dans la réalité. Ce projet de loi a été adopté le 6 octobre 1977 par le Conseil national par 90 voix contre 12, après avoir été examiné de manière approfondie par la commission compétente. Il correspond pour l'essentiel au projet du Conseil fédéral.

Depuis cette date, le projet de LPP se trouve entre les mains de la commission du Conseil des Etats, et celle-ci n'a pas encore terminé ses travaux.

Quelle sont les raisons de ce retard?

Le projet de LPP repose sur des principes conçus au début des années 70. Des raisons économiques (haute conjoncture) et politiques (trois initiatives populaires) sont à l'origine d'un projet ample et généreux. Pour permettre à la génération d'entrée, soit à tous ceux qui n'auront pas pu cotiser durant une carrière entière, de bénéficier néanmoins de prestations substantielles, le projet adopté par le Conseil national prévoit un système de péréquation des charges sur le plan national, une vaste action de solidarité. C'est ce que l'on a appelé le « pool ». Ce pool doit aussi servir à financer l'indexation des rentes en cours, et permettre de garantir les droits acquis par les assurés en cas de liquidation d'une institution de prévoyance.

Or, ce système s'est heurté à une forte opposition au sein de la commission du Conseil des Etats. Celle-ci a été sensibilisée par les critiques de nombreux administrateurs de caisses de pensions, qui jugent inacceptables la schématisation et les complications administratives que provoquerait un tel projet. Des craintes à ce sujet étaient déjà perceptibles lors des débats du Conseil national. Elles ont été confirmées par un rapport de l'OFAS sur l'intégration des IP (institutions de prévoyance) existantes dans le régime de prévoyance professionnelle obligatoire (octobre 1978). D'autre part, depuis lors, la situation économique s'est détériorée, et des charges financières qui semblaient supportables en 1974 apparaissent aujourd'hui into-lérables à certains milieux.

Quelles sont les intentions de la commission du Conseil des Etats? Elle ne s'oppose pas à un régime obligatoire et est décidé à réaliser la prévoyance professionnelle dans le cadre constitutionnel arrêté en 1972; mais elle voudrait atteindre le but visé par étapes successives. Cela paraît constitutionnellement possible, de l'avis d'experts. L'on renoncerait, pour cette première étape, à un système général de péréquation des charges sur le plan national, tant pour la génération d'entrée que pour la compensation du renchérissement. A la demande de la commission, l'OFAS a préparé des variantes qui vont dans ce sens.

Il est encore difficile de prévoir ce qui sortira exactement de ces délibérations. La commission doit faire face à des exigences multiples: on voudrait favoriser la génération d'entrée (les dispositions transitoires de la constitution l'exigent). On voudrait éviter de mettre trop fortement à contribution les jeunes classes d'âge. On voudrait des solutions simples sur le plan administratif. On voudrait préserver l'autonomie des institutions existantes. On voudrait éviter que les salariés de plus de 50 ans ne soient par trop défavorisés sur le marché du travail. On voudrait des solutions bon marché et optimales du point de vue économique. Certaines de ces exigences sont en partie contradictoires. Il faut choisir et ce choix est d'autant plus difficile que la matière est complexe.

Quand la LPP entrera-t-elle en vigueur? Si l'on considère que le projet doit encore passer devant le Conseil des Etats, puis repasser devant le Conseil national (élimination des divergences), vous comprendrez qu'il est difficile

de prononcer une date.

Le renouvellement du Parlement, à la fin de cette année, ne contribuera pas à accélérer les choses. Il faudrait être très optimiste pour envisager l'entrée en vigueur de la nouvelle loi en 1981.

### Assurance-maladie

A la suite de la votation populaire de décembre 1974, où l'initiative populaire et le contre-projet de l'Assemblée fédérale ont été tous deux rejetés, une commission d'experts a été chargée de préparer un avant-projet de revision partielle de l'assurance-maladie, en laissant de côté les points les plus controversés (assurance obligatoire des soins médicaux, droit médical). Un premier avant-projet (1977) a reçu un accueil mitigé. Il a été suivi d'un nouveau rapport (novembre 1978) qui a été soumis à l'avis des cantons, associations et partis politiques jusqu'à fin avril 1979. On prévoit que le Conseil fédéral adressera cette année encore un projet de loi au Parlement.

L'avant-projet contient diverses améliorations des prestations médicales et aussi, parallèlement, certaines mesures destinées à freiner les dépenses. Les caisses de compensation seront intéressées de savoir que les mesures médicales de réadaptation, prises en charge jusqu'ici par l'AI en vertu de l'article 12 LAI, seraient désormais couvertes par les caisses-maladie. Seules subsisteraient dans l'AI les mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale (art. 13 LAI). Ainsi disparaîtrait la source de nombreux litiges.

Rappelons également que l'on a abandonné l'idée (contenue dans l'avantprojet précédent) de financer l'assurance-maladie grâce à des cotisations

perçues par les caisses de compensation AVS.

Si l'avant-projet a abandonné l'idée d'une assurance obligatoire pour les soins médico-pharmaceutiques, il n'en est pas de même de l'assurance d'une indemnité journalière: celle-ci devrait devenir obligatoire pour l'ensemble des salariés. Les prestations seraient servies dès le 31° jour. Le coût serait d'environ un pour cent du gain assuré. C'est l'employeur qui devrait

assurer son personnel et payer les primes, mais il pourrait retenir la moitié de celles-ci sur le salaire des salariés (primes paritaires, comme dans l'AVS). Les assureurs seraient des caisses-maladies et des institutions d'assurances privées.

L'avant-projet apporte aussi des améliorations substantielles en cas de maternité: extension de la durée des prestations à 16 semaines, dont 8 au moins après l'accouchement; versement d'une indemnité journalière pendant cette période au titre de l'assurance de soins médicaux, même si la bénéficiaire n'est pas salariée. Mais il va sans dire que les dispositions ne vont pas aussi loin que l'exige la récente initiative populaire « pour une protection efficace de la maternité » (couverture de tous les frais médicaux et hospitaliers de grossesse et d'accouchement; compensation intégrale du salaire pendant le congé de maternité; congé maternel ou paternel pendant 9 mois au moins avec garantie de revenu, etc.). Une telle réalisation ne saurait prendre place dans la loi sur l'assurance-maladie, mais devrait faire l'objet d'une loi séparée et bénéficier de contributions des pouvoirs publics et des cotisations de toutes les personnes exerçant une activité lucrative, selon le modèle de la LAVS.

### Assurance-accidents

Le 18 août 1976, le Conseil fédéral a proposé aux Chambres un projet de nouvelle loi sur l'assurance-accidents, qui devrait remplacer le régime actuel fondé sur la LAMA de 1911. Ce projet a été longuement discuté par la commission du Conseil national (190 propositions d'amendements) et finalement adopté par le Conseil national le 19 mars de cette année.

Que contient la nouvelle loi? Tout d'abord l'extension du régime obligatoire à l'ensemble des salariés (actuellement environ les deux tiers) y compris les employés de maison et les travailleurs agricoles. Les indépendants doivent pouvoir s'assurer aux mêmes conditions que les salariés (assurance facultative). Les prestations prévues sont les suivantes:

- prestations pour soins et remboursement de frais (médecin, hôpital, chiropraticien, médicaments, moyens auxiliaires, frais de transport et autres frais, y compris les frais funéraires);
- indemnités journalières en cas d'incapacité de travail (80 pour cent du gain assuré, salaire brut);
- rentes d'invalidité (80 pour cent du gain assuré); en cas de rente AI ou AVS, rente complémentaire (90 pour cent en tout);
- indemnités pour atteinte à l'intégrité;
- allocations pour impotents;
- rentes de survivants.

La Caisse nationale conserve ses fonctions d'assureur. Les compagnies d'assurance et caisses-maladie sont compétentes pour les salariés non assurés par la Caisse nationale. Celle-ci peut, fait nouveau, conclure des assurances complémentaires (dans certaines limites). On voit ainsi apparaître une certaine concurrence, à vrai dire très limitée, entre CNA et compagnies privées.

Il convient en outre de signaler que la notion d'invalidité sera désormais

la même que dans l'AI.

Il reste à voir si le Conseil des Etats suivra le Conseil national dans cette voie. La commission compétente n'a pas encore commencé ses délibérations. Elle a prévu d'ores et déjà deux séances le 10 juillet et le 14 août.

### Assurance-chômage

En 1976, le peuple et les cantons ont adopté un nouvel article constitutionnel, l'article 34 novies, qui contient le principe de l'assurance-chômage obligatoire. La même année, le Parlement a aussi adopté un arrêté instituant un régime transitoire, valable 5 ans, soit jusqu'au 31 mars 1982.

D'ici là, une loi définitive devrait avoir été mise au point. Les travaux préparatoires à ce sujet sont menés tambour battant sous la direction de l'OFIAMT. La commission d'experts constituée à cet effet ne comprend aucun représentant direct des caisses professionnelles de compensation, mais les organisations d'employeurs ont voix au chapitre et sont bien représentées.

En ce qui concerne l'aménagement futur de la nouvelle loi, on peut partir de l'idée que l'encaissement des cotisations incombera aux caisses AVS,

comme dans le régime transitoire.

Nous reviendrons tout à l'heure sur une mesure envisagée à court terme (dans le régime transitoire), à savoir l'abaissement du taux des cotisations.

### Allocations familiales

Le régime fédéral des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans est réglé dans la loi du 20 juin 1952. La dernière revision date de 1974. Après quelques années de tranquillité, ce secteur est de nouveau en mouvement: le Département de l'intérieur a publié en novembre 1978 un Rapport sur la situation de la famille en Suisse, qui fournit des éléments très utiles pour les développements futurs de la politique en faveur de la famille. Presque en même temps, au début de 1979, un projet de revision partielle de la loi de 1952 a été soumis à l'avis des cantons et des associations intéressées. Il est prévu d'accélérer les travaux prépara-

toires de façon qu'un message puisse être adressé au Parlement cette année encore.

Cette revision partielle a principalement pour objets le relèvement de la limite de revenu; l'octroi d'allocations pour enfants aux agriculteurs exerçant leur activité à titre accessoire (jusqu'ici, seuls les agriculteurs exerçant leur activité à titre principal); l'augmentation du montant des allocations (par mois et par enfant: 70 francs en plaine, 80 francs en montagne); l'augmentation également des contributions de l'employeur.

### Allocations aux militaires pour perte de gain

La situation dans ce secteur est calme en ce moment. Tout au plus faut-il rappeler que l'on envisage de calquer un jour ce régime sur celui de la nouvelle assurance-accidents.

### Assurance militaire

La loi sur l'assurance militaire date du 20 septembre 1949, et elle n'a subi que peu de modifications depuis cette date. Au cours des années 1973 à 1975, une commission d'experts a certes discuté d'une revision étendue de cette loi. Toutefois, les milieux intéressés ont estimé d'un commun accord que le moment n'était pas opportun pour régler les problèmes de coordination qui se posent avec les autres assurances sociales, et les travaux ont été suspendus.

Une première mesure de coordination a été adoptée par le Conseil fédéral tout récemment (le 2 mai 1979): à l'avenir, les rentes de l'assurance militaire seront adaptées au renchérissement en même temps que les rentes AVS/AI.

### Perspectives pour l'avenir immédiat

Après ce tour d'horizon, permettez-moi, pour terminer, d'aborder certains problèmes concrets qui vous intéressent directement et à court terme. Une tâche qui vous attend pour un proche avenir, c'est l'augmentation générale des rentes. Comme vous le savez, depuis la neuvième revision de l'AVS, l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix n'est plus l'affaire du Parlement, mais celle du Conseil fédéral (art. 33 ter LAVS).

Le montant minimum de la rente simple de vieillesse au moment de l'entrée en vigueur de la neuvième revision de l'AVS (1er janvier 1979) était de 525 francs — ce qui correspond à 167,5 points de l'indice suisse des prix à la consommation. Selon une disposition légale transitoire, la première adaptation des rentes doit être opérée par le Conseil fédéral au moment où l'indice des prix à la consommation atteint 175,5 points. Le montant minimum de la rente de vieillesse doit alors être porté à 550 francs, à une date aussi rapprochée que possible. A la même date, le Conseil fédéral peut aussi adapter en conséquence les limites de revenu applicables aux rentes extraordinaires et aux prestations complémentaires, ainsi que le barème dégressif des cotisations. Tels sont les termes de la loi. Comme l'indice des prix à la consommation avait atteint 174,8 à fin mai, l'OFAS prépare d'ores et déjà les mesures à prendre en vue de cette augmentation des rentes.

Cette augmentation des rentes coïncidera avec la mise en application différée de certains éléments de la neuvième revision de l'AVS, en particulier avec l'abaissement de la rente complémentaire en faveur de l'épouse à 30 pour cent. En outre, certaines dispositions plus strictes seront désormais

applicables en cas de surassurance.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1980, l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise et déductible du revenu, pour le calcul des cotisations des indépendants, ne sera plus que de 5 pour cent. Pour les caisses de compensation, cela ne devrait guère provoquer un surcroît de travail administratif, puis-

qu'on se trouvera au début d'une période de taxation fiscale.

Ênfin, il est question d'abaisser le taux des cotisations de l'assurance-chômage. L'encaissement de ces cotisations, notamment grâce aux caisses AVS, a si bien fonctionné que le Fonds de l'assurance-chômage atteindra bientôt 1 milliard de francs. Les taux de ces cotisations (qui sont en quelque sorte des suppléments plafonnés aux cotisations AVS) pourraient fort bien passer de 8 à environ 5 pour mille. L'ampleur exacte de la réduction est encore incertaine (peut-être 4 ou 6 pour mille). Cela risque de provoquer quelque travail supplémentaire aux caisses de compensation (et aussi aux employeurs). Il est toutefois encore trop tôt pour vous fournir des détails à ce sujet. 1

### Remarques finales

Nous voici arrivés au terme de ce tour d'horizon. Vous avez pu vous rendre compte que, malgré la récession actuelle, malgré un certain tassement, notre politique sociale reste dynamique, dans presque tous les secteurs. Cela ne rend d'ailleurs pas votre tâche facile. L'exemple de la neuvième revision AVS est là pour le démontrer. Il y a parfois des divergences entre

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Entre-temps, le Conseil fédéral a décidé de réduire cette cotisation à 0,5 % (cf. p. 266).

les exigences de la politique et celles de la pratique. Il arrive que l'on ne se rende pas compte, quand on modifie une norme légale, de tous les problèmes d'application ainsi créés. Mais d'un autre côté, la volonté politique d'améliorer sans cesse ce qui existe est un encouragement, et c'est aussi un stimulant que de pouvoir participer, personnellement, au progrès social. La bonne marche de l'AVS dépend du bon fonctionnement de ses nombreux rouages, à tous les niveaux, et au nom de l'OFAS je tiens à vous exprimer, à chacun d'entre vous, notre vive reconnaissance pour les efforts fournis. Je souhaite que vous receviez les forces nécessaires pour aller de l'avant, pour maîtriser les difficultés, et pour mener à bien la tâche entreprise.

# Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1978

Les résultats sommaires des comptes de ces trois institutions sociales pour l'exercice écoulé ont été publiés dans la RCC de mars. Voici des chiffres plus détaillés avec des commentaires. Quelques graphiques contribueront en outre à mieux situer ces résultats annuels dans une évolution de longue durée.

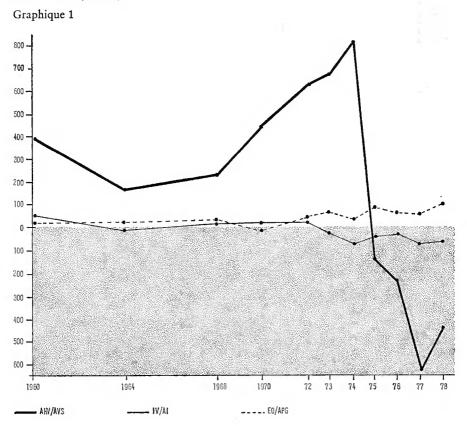
### Résultats généraux

Les recettes totales de l'AVS, de l'AI et du régime des APG ont augmenté, par rapport à l'année précédente, de 11 425,8 à 11 933,5 millions de francs, donc de 4,4 pour cent. On remarquera à ce propos, que les cotisations paritaires ont augmenté de 4,9 pour cent pour atteindre 8098,9 millions, tandis que les cotisations personnelles des indépendants baissaient de 7,5 pour cent et atteignaient 914,8 millions de francs. Cette diminution s'explique d'une part par le fait que les chiffres de l'année de comparaison 1977—seconde année de la période de cotisations de deux ans—englobaient aussi bien les cotisations dues pour 1977 que d'importantes charges provenant d'années précédentes sur la base de la taxation définitive, tandis que dans le compte de 1978, on a enregistré avant tout les cotisations à encaisser pour cette année-ci. D'autre part, un léger recul des revenus détermi-

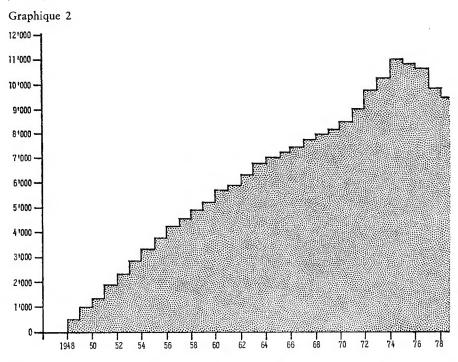
nants pourrait bien avoir joué un certain rôle, lorsqu'il s'agit des personnes de condition indépendante qui ont été spécialement exposées aux effets de la récession pendant les années de base 1975/1976.

Les dépenses totales n'ont augmenté que de 2 pour cent, ce qui se traduit par une réduction sensible du déficit global par rapport à l'exercice précédent (voir aussi graphique 1). En 1977, ce déficit était de 665,7 millions; il a baissé en 1978 de près de 40 pour cent pour atteindre 404,9 millions. Le grignotement du fonds AVS/AI s'est ralenti en conséquence (graphique 2); cependant, ce fonds, avec ses 9455,3 millions, ne peut couvrir qu'environ 80 pour cent d'une dépense annuelle, et ne devrait pas, d'après la loi, être inférieur au montant d'une telle dépense. Le fonds des APG a augmenté de 99,3 millions et atteint 651,6 millions.

Les résultats des comptes de l'AVS, de l'Al et des APG de 1960 à 1976 (en millions de francs)



L'évolution du fonds de compensation AVS/AI 1948-1978 (en millions de francs)



Par rapport à l'année précédente, voici comment se présentent les comptes de l'AVS, de l'AI et des APG (en millions de francs):

	1977	1978	Différence en pour-cent
Recettes totales AVS	9 044,4	9 487,2	+ 4,9
Recettes totales AI	1 834,5	1 879,7	+ 2,5
Recettes totales APG	546,9	566,6	+ 3,6
	11 425,8	11 933,5	+ 4,4
Dépenses totales AVS	9 686,7	9 921,0	+ 2,4
Dépenses totales AI	1 919,4	1 950,1	+ 1,6
Dépenses totales APG	485,4	467,3	<b>—</b> 3,7
	12 091,5	12 338,4	+ 2,0
Déficit total	665,7	404,9	
Etat du fonds AVS/AI	9 959,5	9 455,3	<b>—</b> 5,1
Etat du fonds APG	552,3	651,6	+ 18,0

### L'assurance-vieillesse et survivants

#### Recettes

Les recettes provenant des cotisations ont augmenté de 255,8 millions, soit de 3,5 pour cent (en 1977: 187,7 ou 2,6 pour cent); elles ont ainsi atteint 7541,9 millions de francs, bien que les taux de cotisations n'aient pas changé entre 1977 et 1978. Parmi les contributions des pouvoirs publics, celles de la Confédération ont joué un rôle particulièrement grand, puisque leur hausse a été de 219,5 millions ou 25,2 pour cent (62,5 millions ou 7,7 pour cent). Cette augmentation de la part fédérale, qui a passé de 9 à 11 pour cent des dépenses totales, a pris effet, conformément à l'arrêté fédéral sur les mesures urgentes, dès 1978 par suite de la votation populaire qui a approuvé la neuvième revision.

### Comptes d'exploitation de l'AVS

#### Montants en millions de francs

Recettes et dépenses		1977	1978
Α.	Recettes	7 286,2	7 541,9
1.	Cotisations	871,8	1 091,3
2.	Contributions de la Confédération		
	Contributions des cantons	479,0	496,1
3.	Produit des placements	407,4	357,9
4.	Total des recettes	9 044,4	9 487,2
В.	Dépenses		
1.	Prestations en espèces		
	Rentes ordinaires	9 231,3	9 506,2
_	Rentes extraordinaires	261,7	238,4
	Remboursements de cotisations à des étrangers et		
	apatrides	1,8	2,2
_	Allocations pour impotents	51,4	52,5
	Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	0,4	0,3
_	Prestations à restituer	<b>— 12,6</b>	13,2
2.	Subventions à des institutions et organisations		
	Subventions pour la construction	95,4	78,6
	Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	11,4	11,5
_	Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	1,9	2,0
3.	Frais de gestion	0,6	0,6
4.	Frais d'administration	43,4	41,9
5.	Total des dépenses	9 686,7	9 921,0
C.	Résultat: déficit	<b>—</b> 642,3	<b>—</b> 433,8

La contribution des cantons est restée, en revanche, inchangée (5 pour cent

des dépenses); en 1978, elle a atteint 496,1 millions.

Le produit des placements a de nouveau baissé; il était, en 1977, de 16,0 millions ou 3,8 pour cent plus bas, puis s'est encore réduit en 1978 de 49,5 millions ou 12,1 pour cent. Les causes de ce recul résident dans le fait qu'il y avait un fonds moins considérable que précédemment, ainsi que dans un affaiblissement du taux moyen de rendement brut des placements fermes; ce taux a passé de 5,1 pour cent en 1977 à 4,9 pour cent en 1978. Les recettes totales de l'AVS ont augmenté de 4,9 pour cent et atteint 9487, 2 millions.

### Dépenses

Les prestations en espèces, qui représentent la principale dépense, ont passé de 9534,0 millions à 9786,4 millions; la hausse a donc été de 2,6 pour cent. On remarque notamment le recul des dépenses constituées par les rentes extraordinaires; celles-ci ont baissé de 8,9 pour cent par rapport à 1977 et ne sont plus que de 238,4 millions. Ceci est dû entre autres au fait que le nombre des épouses n'ayant jamais exercé une activité lucrative et touchant une rente extraordinaire au moment où elles atteignent l'âge AVS continue de décroître.

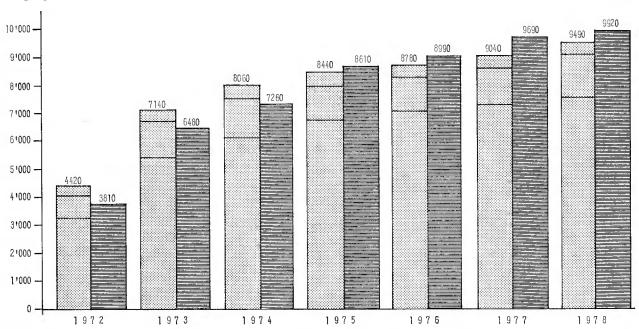
Les subventions versées à des institutions et organisations ont diminué, au total, de 15,3 pour cent ou 16,6 millions de francs pour atteindre 92,1 millions. Cependant, les subventions forfaitaires versées à Pro Senectute et Pro Juventute en vertu de la LPC n'ont pratiquement pas changé. Les subventions pour la construction ont également baissé: elles ont passé de 95,4 à 78,6 millions. C'est l'indice d'une certaine normalisation par rapport aux toutes premières années de ces subventionnements. Rappelons que les prestations de ce genre, dans le domaine de l'AVS, ne sont versées que depuis 1975.

Les frais d'administration, qui étaient de 43,4 millions en 1977, ont diminué de 3,4 pour cent; ils se sont donc abaissés à 41,9 millions. Ce recul s'explique avant tout par le fait que le patrimoine des caisses cantonales de compensation a pu être augmenté sensiblement grâce à une clôture favorable des comptes, si bien que les subsides accordés ont dû être, en partie, remboursés lorsque ce patrimoine représentait plus de 150 pour cent des dépenses administratives AVS/AI/APG. Les frais de gestion n'ont guère changé; ils comprennent les dépenses occasionnées aux organes de l'AI par l'octroi d'allocations pour impotents aux rentiers AVS, ainsi que d'autres frais d'instruction liés à ce genre d'activité.

Les dépenses totales ont augmenté de 2,4 pour cent pour atteindre 9921 millions. Par suite de la hausse plus forte (4,9 pour cent des recettes,

### Recettes et dépenses de l'AVS 1972-1978 (arrondies à 10 millions de francs)

### Graphique 3

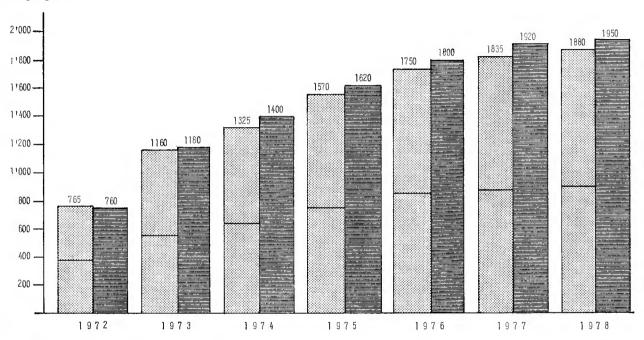


Recettes; les divisions des colonnes gris clair (recettes) représentent, de bas en haut: les cotisations, les contributions des pouvoirs publics, le produit des placements.



Dépenses

Graphique 4



Recettes (partie inférieure = cotisations; partie supérieure = contributions des pouvoirs publics)



qui ont atteint 9487,2 millions, le déficit, qui est de 433,8 millions, est de presque un tiers plus bas que l'année précédente.

### Assurance-invalidité

### Recettes et résultat des comptes

Les cotisations ont légèrement augmenté; elles ont atteint 911,2 millions. Les contributions des pouvoirs publics sont restées à peu près les mêmes; dans l'AI, elles couvrent, comme par le passé, 50 pour cent des dépenses, une part de 37,5 pour cent étant supportée par la Confédération et le reste par les cantons. Les intérêts que l'AI doit payer au fonds de l'AVS pour sa dette ont diminué de 7,5 pour cent grâce à un niveau d'intérêts plus bas, malgré une somme de dettes plus élevée; ils sont cependant encore de 13,2 millions.

Avec ses recettes qui s'élèvent à 1879,7 millions et ses dépenses qui atteignent 1950,1 millions, le compte de 1978 est bouclé avec un déficit de 70,4 millions, ce qui représente un résultat de 17 pour cent plus favora-

ble que l'année précédente (voir aussi graphique 4).

### Dépenses

La somme totale des prestations n'est montée que de 1,6 pour cent pour atteindre 1950,1 millions (l'année précédente: 1919,4). Les prestations en espèces ont augmenté de 4,3 pour cent et les frais de gestion de 15,9 pour cent, tandis que les autres catégories de dépenses avaient plutôt tendance à baisser. Le bon résultat des comptes est dû cependant — en ce qui concerne les frais des mesures individuelles et les subventions aux institutions et organisations — uniquement à des causes touchant le mode de comptabilisation. On a en effet adopté, pour cet exercice, la concordance dans le temps entre recettes et dépenses. Il en résulte que pour plusieurs articles de dépenses, 11 mois seulement ont été pris en considération. Les paiements effectués en janvier 1979 par la Centrale de compensation, environ 42 millions de francs, ont été inscrits dans un nouveau compte, alors que le mois de janvier était, jusqu'à présent, rattaché à l'exercice écoulé.

Pour les mesures individuelles de réadaptation, qui ont coûté au total 336,4 millions (346,3 en 1977), l'AI a dépensé notamment les sommes sui-

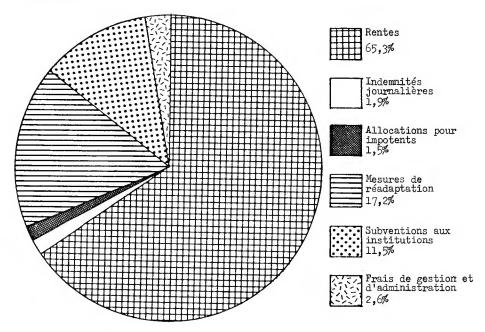
vantes:

- Mesures médicales 133,2 (144,3) millions
- Mesures professionnelles 44,3 (41,9) millions

- Contributions pour la formation scolaire spéciale et pour les mineurs impotents 107,7 (109,3) millions
- Moyens auxiliaires 32,6 (31,1) millions
- Frais de voyage 19,1 (20,1) millions.

Le graphique 5 indique quel a été le pourcentage des dépenses de l'AI.

Répartition des dépenses de l'Al 1978 Graphique 5



Les subventions versées aux institutions et organisations ont baissé de 243,2 à 224,0 millions. Les subventions pour la construction ont coûté 56,4 (81,2) millions, celles pour les frais d'exploitation 137,3 (133,4) millions.

Dans le secteur des frais de gestion, on remarque une hausse de 5 millions; ces frais ont en effet passé de 31,8 à 36,8 millions de francs. Ce phénomène est dû en bonne partie au fait que l'on a englobé dans ce secteur, pour la première fois, les frais des rapports médicaux (4,3 millions), qui étaient comptabilisés jusqu'à présent comme frais de mesures médicales sous la rubrique « Frais pour mesures individuelles ». Il y a eu en outre 19,2 (18,6) millions de francs pour les secrétariats des commissions AI, 2,2

(2,0) millions pour les commissions AI elles-mêmes, 10,2 (10,2) millions pour les offices régionaux et 0,8 (0,9) million pour les services sociaux. Les frais d'administration, qui ont légèrement diminué, comprennent principalement les dépenses de la Centrale et les frais de l'affranchissement à forfait.

### Compte d'exploitation de l'AI

#### Montants en millions de francs

A. Recettes		1977	1978	Différence en %
Α.	Recettes	881,9	911,2	+ 3,3
1.	Cotisations	725,1	736,3	+ 1,5
2.	Contributions de la Confédération Contributions des cantons	241,7 14,2	245,4 — 13,2	+ 1,5 7,5
3.	Intérêts	1 834,5	1 879,7	+ 2,5
4.	Recettes totales			
В.	Dépenses			
1.	Prestations en espèces	1 284,6	1 339,5	+ 4,3
2.	Frais pour mesures individuelles	346,3	336,4	- 2,8
3.	Subventions aux institutions et organisations	243,2	224,0	<b>—</b> 7,9
4.	Frais de gestion	31,8	36,8	+ 15,9
5.	Frais d'administration	13,5	13,4	- 0,8
6.	Dépenses totales	1 919,4	1 950,1	+ 1,6
C.	Résultat: Déficit	84,9	70,4	— 17,0

### Le régime des APG

Comme déjà les années précédentes, le compte d'exploitation des APG présente un important excédent de recettes. Ce bénéfice atteint 99,3 millions, ce qui représente une augmentation de plus de 60 pour cent par rapport à

1977. Le fonds de compensation a donc passé de 552,3 à 651,6 millions, et a augmenté ainsi de 18 pour cent.

### Compte d'exploitation des APG

### Montants en millions de francs

Recettes et dépenses		1977	1978
Α.	Recettes		
1.	Cotisations des affiliés et des employeurs	526,9	544,4
2.	Intérêts	20,0	22,2
3.	Recettes totales	546,9	566,6
В.	Dépenses		
1.	Prestations	483,9	465,9
2.	Frais d'administration	1,5	1,4
3.	Dépenses totales	485,4	467,3
C.	Résultat: Excédent de recettes	+ 61,5	+ 99,3

# **Bibliographie**

- B. Gysi: Pädagogische Förderung Behinderter in der Schwelz. 160 pages. Centrale suisse de pédagogie curative, Lucerne 1979.
- J. Hodel, S. Schärer et E. Steiner: Berufliche Wiedereingliederung psychisch Invallder. Erste Resultate einer katamnestischen Untersuchung. « Die Rehabilitation », Zeitschrift für Fragen der medizinischen, schulisch-beruflichen und sozialen Eingliederung, fasc. 1979/1, pp. 25-34. Editions Georg Thieme, 7 Stuttgart 1, Case postale 732.

Josi Meier: Zur Stellung der Frau in der Sozialversicherung. « Revue suisse des assurances sociales », fasc. 1979/2, p. 105-121. Editions Stämpfli, Berne.

Hans Peter Tschudi: Die verfassungsrechtlichen Grundlagen der Sozialversicherung. « Revue suisse des assurances sociales », fasc. 1979/2, pp. 81-104. Editions Stämpfli, Berne.

Altersfragen im Rahmen des nationalen Programmes des Schwelzerischen Nationalfonds. Exposés présentés lors de la 3º assemblée générale de la Communauté suisse pour l'étude des problèmes de la vieillesse, le 7 décembre 1977, à Berne. 67 pages. Communauté pour l'étude des problèmes de la vieillesse, Zurich.

Sehbehindert, blind — was heisst das? Mémento pour les instituteurs, en trois fascicules, avec exemples pratiques. Direction de l'instruction publique du canton de Zoug, mars 1979.

# Interventions parlementaires

Motions Debétaz et Fischer-Weinfelden, du 8 mars 1978, concernant l'assurancechômage dans l'agriculture

En date du 20 juin, le Conseil national a accepté, par 77 voix contre 27, ces deux motions qui concordent entre elles (cf. RCC 1978, p. 183); il les a transmises pour réalisation au Conseil fédéral. Au Conseil des Etats, la motion Debétaz avait déjà été acceptée le 6 juin 1978 par 18 voix contre 9.

Les deux interventions demandent que les membres de la famille qui collaborent dans une exploitation agricole soient libérés de l'obligation de payer les cotisations à l'assurance-chômage, et qu'ils soient ainsi, comme dans le régime des allocations familiales, traités comme des indépendants. M. Honegger, conseiller fédéral, s'est déclaré prêt à accepter ces motions; il a estimé cependant qu'il n'était plus guère possible, et d'ailleurs pas très judicieux, d'introduire encore cette modification dans le régime transitoire actuel (valable jusqu'en 1982); en outre, dans le projet de loi définitive, une obligation de ce genre ne sera plus prévue pour les membres de la famille travaillant dans une exploitation agricole

## Postulat Miville, du 13 mars 1979, concernant les institutions de réadaptation pour invalides

Le Conseil des Etats a accepté ce postulat le 5 juin et l'a transmis au Conseil fédéral. Le texte de cette intervention est le même que celui du postulat déjà présenté au Conseil national, cf. RCC 1978, p. 548. Celui-ci l'avait accepté le 15 mars 1979 (RCC 1979, p. 141).

## Question ordinaire Eggli-Winterthour, du 14 mars 1979, concernant l'octrol de moyens auxiliaires aux bénéficiaires de PC.

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 18 juin (cf. RCC 1979, p. 182) : « Grâce à la neuvième revision de l'AVS, il est possible, depuis le 1er janvier 1979, de remettre certains moyens auxiliaires à des bénéficiaires de rentes de vieillesse sans examiner leurs conditions sociales. Dans le cas des appareils acoustiques et des chaussures orthopédiques sur mesure, la part du prix d'achat non couverte par l'AVS est prise en charge, si l'intéressé est bénéficiaire de prestations complémentaires, par ce régime-là et au besoin par la fondation Pro Senectute, au moyen de ressources fournies par l'AVS. Cette réglementation constitue, pour les bénéficiaires de PC aussi, une amélioration, parce que, grâce à l'action combinée avec la fondation Pro Senectute, la prestation n'est pas limitée à ladite quotité disponible PC et que, de plus, la franchise de 200 francs est supprimée.

Le Conseil fédéral n'a pas connaissance que certains cantons limitent la PC pour un appareil acoustique à 450 francs. Une telle restriction serait contraire aux dispositions légales et aux instructions que l'administration a données aux organes des PC.

Au demeurant, le Conseil fédéral estime que les limites de prix fixées par l'AVS pour les appareils acoustiques sont raisonnables. »

## Question ordinaire Hubacher, du 19 mars 1979, concernant le nouveau système de rentes partielles de l'AVS.

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral en date du 5 juin (cf. RCC 1979, p. 183) :

« Les prescriptions de la loi sur l'AVS qui concernent les rentes partielles n'ont pas été modifiées par la neuvième revision. L'article 38 de cette loi prévoit que la rente partielle est une fraction de la rente complète ; lors du calcul de cette fraction, on tient compte du rapport existant entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge, ainsi que des modifications apportées au taux des cotisations. Cet article autorise expressément le Conseil fédéral à édicter des prescriptions détaillées sur l'échelonnement des rentes partielles. Dans son message sur la neuvième revision, le Conseil fédéral a déclaré qu'il avait l'intention de procéder, par voie de règlement, à une refonte du régime des rentes partielles ; en même temps, il évaluait à 25 millions de francs les économies visées par cette modification (Message, pp. 4 et 47).

Alors que l'ancien système comportait des écarts inégaux entre les différentes échelles de rentes, le régime actuel, en vigueur depuis le 1er janvier 1979, se caractérise par des écarts constants, échelonnés de manière linéaire. Ce nouveau système est donc plus équitable; il est conforme aux normes internationales et permet d'éviter une discrimination en faveur de certaines catégories d'assurés dont la durée de cotisations présente des lacunes. En effet, les assurés ayant une durée de cotisations complète se sont élevés, de plus en plus, contre le fait que des rentiers, dont la durée de cotisations est plus courte (et ce jusqu'à une proportion d'un sixième), touchent la même rente que ceux dont la durée est complète. Ce traitement de faveur était encore moins compréhensible lorsque les années qui manquaient dans l'AVS suisse avaient été accomplies dans un régime de sécurité sociale étranger, si bien que l'intéressé touchait, en plus de sa rente suisse, une

rente étrangère. Les assurés ayant une durée incomplète jouissaient donc même, dans bien des cas, d'une situation plus avantageuse que ceux dont la durée était complète. Une rectification s'imposait; elle aurait même pu comporter une réduction — justifiée dans certains cas — de ces rentes trop élevées. Toutefois, on a renoncé à une telle réduction, et le nouveau système se borne à garantir les droits acquis.

Dans la loi et le règlement, les dispositions transitoires de la neuvième revision prévoient que les rentes en cours, elles aussi, doivent être comme d'habitude adaptées aux nouvelles règles de calcul. Le Conseil fédéral aurait certes eu la possibilité de ne mettre en viqueur le nouveau régime des rentes partielles que lors de la prochaine augmentation des rentes. Il a cependant opté — notamment pour des raisons financières - pour une mise en vigueur rapide du nouveau régime. Les assurés dont la rente est désormais placée à un échelon plus bas, sous le nouveau régime, continueront à toucher l'ancien montant. Cette fixation à un échelon plus bas influence les montants d'une manière qui diffère d'un cas à l'autre; il faudrait procéder à des calculs compliqués pour déterminer ces montants dans tous les cas particuliers. Cependant, les différences de montant étant souvent minimes, on peut prévoir que l'adaptation aux nouveaux taux pourra se faire, dans bien des cas, déjà lors de la prochaine augmentation générale des rentes. Comme de coutume, les rentiers que cela concerne seront informés de la situation, comme il se doit, lors de la prochaine adaptation des rentes; ils pourront encore présenter un recours au juge des assurances sociales. »

### Question ordinaire Dafflon, du 20 mars 1979, concernant l'Al et le rapport Lutz.

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral en date du 5 juin (cf. RCC 1979, p. 184):

« Le Conseil fédéral a déjà donné des informations sur la mission et le rapport du « groupe de travail Lutz » lorsqu'il a répondu, le 14 février 1979, à la question ordinaire Gloor. Avant de proposer éventuellement aux Chambres, en se fondant sur les conclusions de ce rapport, une modification de dispositions légales, il consultera encore la Commission fédérale de l'AVS/AI. Il ne présentera des propositions définitives que lorsqu'il connaîtra l'avis de cette commission. C'est pourquoi il ne peut, pour le moment, fournir des renseignements sur la suite qui sera donnée audit rapport, ni répondre à des questions de détail. »

## Question ordinaire Jelmini, du 23 mars 1979, concernant la discrimination des travailleurs âgés.

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral en date du 23 mai (cf. RCC 1979, p. 186):

« En Suisse, la situation des travailleurs âgés ne saurait être considérée comme inquiétante si on la compare à celle des autres catégories d'âge, voire à celle qui règne à l'étranger. Les statistiques portant sur les années 1975 à 1978 montrent, en effet, que les travailleurs âgés sont, généralement, moins fréquemment touchés par le chômage que les autres salariés. Certes, les expériences faites par les offices du travail montrent que les travailleurs âgés ont plus de peine que les autres à retrouver un nouvel emploi une fois qu'ils sont au chômage. De surcroît, on doit

admettre qu'une partie des chômeurs ayant plus de 55 ans n'apparaissent plus dans les statistiques du chômage parce qu'ils se sont retirés prématurément du marché de l'emploi.

La réponse de la Suisse au questionnaire du Bureau international du travail devait d'une part s'inspirer de ces données et, d'autre part, tenir compte de la législation dans les domaines suivants : droit du travail, droit des obligations, assurance-chômage, placement et, enfin, AVS. De plus, il convenait, dans certaines réponses, de rappeler notre système d'économie de marché libre qui, comme chacun le sait, ne permet guère à l'Etat de limiter par des interventions la liberté qu'ont les partenaires sociaux de conclure certains accords. Par ailleurs, avant que les réponses de la Suisse ne soient rédigées par les autorités compétentes, ce questionnaire a été soumis, conformément aux règles établies par la Conférence internationale du travail, à toutes les organisations faîtières des employeurs et des travailleurs. Du côté des représentants des travailleurs, seule l'Union syndicale suisse a fait parvenir une réponse à l'autorité qui a entrepris la consultation.

Le Conseil fédéral ne peut se déclarer d'accord avec la proposition d'établir des directives afin de prévenir une discrimination des travailleurs âgés. En effet, il n'est pas possible d'envisager de telles directives adressées à l'économie privée parce que tout fondement juridique fait défaut. En revanche, dans l'administration publique, les travailleurs âgés ne sont l'objet d'aucune discrimination lorsqu'il s'agit d'engager du personnel. De même, ils sont protégés par les dispositions du statut des fonctionnaires et des employés contre tout licenciement prématuré de nature discriminatoire. »

## Motion du groupe radical-démocratique du 22/23 mars 1979 concernant la définition d'une politique favorisant l'accès à la propriété

Contrairement à la recommandation du conseiller fédéral Chevallaz, le Conseil des Etats a accepté, en date du 14 juin, ladite motion par 24 voix contre 3 (cf. RCC 1979, p. 185). Cette intervention demandait une conception globale à long terme pour l'encouragement de la propriété, impliquant en particulier des mesures de politique fiscale et la mise en œuvre de ressources de la prévoyance professionnelle. La motion doit encore être examinée par le Conseil national.

## Question ordinaire Trottmann, du 5 juin 1979, concernant les rentes AVS/AI et le renchérissement.

- M. Trottmann, conseiller national, a posé la question suivante :
- « Les dispositions transitoires de la neuvième revision de l'AVS, du 24 juin 1977, précisent que les rentes AVS et Al correspondent à un indice du coût de la vie de 167,5 points et que ces rentes seront majorées de 5 pour cent au moment où l'indice atteindra 175,5 points. On pourra ainsi compenser la perte du pouvoir d'achat des rentes due au renchérissement.

Lorsque le nouvel indice suisse des prix à la consommation est entré en vigueur en septembre 1977, l'Indice a été établi à 168,6 points selon l'ancienne réglementation. La différence de 1,1 point par rapport à l'indice de 167,5 points correspondant aux rentes a provoqué une perte du pouvoir d'achat de celles-ci de 0,66 pour cent, par suite du renchérissement. Le nouvel indice a été établi à 103,3 points en avril 1979, de sorte que le renchérissement atteint 3,3 pour cent depuis septem-

bre 1977. Par conséquent, la perte du pouvoir d'achat des rentes AVS et AI, due au renchérissement s'élevait à 4 pour cent à la fin d'avril et il faut s'attendre à un nouveau renchérissement.

Le Conseil fédéral est donc invité à relever de 5 pour cent les rentes AVS et Al au 1er janvier 1980 pour compenser le renchérissement. Il s'agira en même temps de déterminer à quel niveau de l'indice du coût de la vie la nouvelle adaptation des rentes devra avoir lieu. »

# Motion Relmann, du 7 juin 1979, concernant les fonds des institutions de prévoyance en faveur du personnel.

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

« Le Conseil fédéral est chargé de soumettre aux conseils législatifs un projet de revision de l'article 89 bis, 4º alinéa, CCS, visant à ce que la fortune de la fondation ne puisse pas consister en une créance contre l'employeur s'il s'agit de la part des travailleurs, et à ce qu'il ne puisse en être ainsi que contre une garantie suffisante s'il s'agit de la part des employeurs. »

(28 cosignataires.)

# Question ordinaire Pagani, du 14 juin 1979, concernant les cotisations AVS après le divorce

M. Pagani, conseiller national, a posé la question suivante: « Selon le régime en vigueur (en particulier: art. 9 LAVS, art. 28 RAVS, directives sur les cotisations, ch. marg. 88/270), le mari paie les cotisations AVS sur le revenu entier, sans pouvoir déduire la pension alimentaire qu'il verse à la femme dont il a divorcé. Celle-ci doit, de son côté, payer les cotisations AVS sur la pension qu'elle reçoit de son ex-mari. Ainsi, les cotisations AVS sont dues deux fois sur le même montant.

Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas qu'une semblable réglementation doit être modifiée? »

# **Informations**

### Constitution d'un groupe de travail « Salaires en nature »

La valeur de la nourriture et du logement des personnes employées dans les entreprises non agricoles sera calculée désormais par un nouveau « Groupe de travail des salaires en nature ». Celui-ci se compose de représentants de la Conférence des fonctionnaires des administrations fiscales cantonales, de l'administration fédérale des contributions, de l'OFAS et de l'OFIAMT. Il soumettra aux services compétents le résultat de ses délibérations sous forme de propositions.

Les taux des salaires en nature, fixés par le Conseil fédéral, sont réglementés par les articles 11 à 14 RAVS. Les changements futurs seront publiés dans la RCC.

### Conseil d'administration du fonds de compensation AVS

M. Josef Diethelm, conseiller national et conseiller d'Etat, étant décédé, le Conseil fédéral a nommé un nouveau membre de ce conseil d'administration pour la période administrative qui prendra fin le 31 décembre 1980; il s'agit de M. Rudolf Bachmann, conseiller d'Etat, membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI, Soleure.

M. Bachmann sera lui aussi un représentant des cantons au sein de ce conseil.

En outre, M. Emile Meyer, professeur, Société d'assurance « La Suisse », Lausanne, succède à M. Diethelm au comité de direction. M. Meyer était déjà membre du conseil.

### Réduction des cotisations d'assurance-chômage

Le Conseil fédéral a décidé, le 27 juin, d'abaisser les cotisations dues à l'AC, ceci avec effet au 1er janvier 1980. Ces cotisations, qui étaient jusqu'ici de 0,8 pour cent, seront réduites à 0,5 pour cent des salaires. Cette réduction est rendue possible grâce au fait que le Fonds de l'AC atteindra, avant la fin de l'année, le montant minimum d'un milliard de francs prévu par la loi. Les caisses de compensation recevront à temps, par une circulaire, de plus amples informations sur cette modification.

### Nouvelles personnelles

#### Caisse de compensation Schulesta

M. Fritz Rüfli, gérant de cette caisse (Nº 88), a pris sa retraite à la fin de juin. Son successeur, qui est entré en fonctions le 1er juillet, est M. Antonio Ghirardin.

# <u>Jurisprudence</u>

### Al/Conditions générales donnant droit aux prestations

Arrêt du TFA, du 15 janvier 1979, en la cause A. A. (traduction de l'allemand).

Articles 3, 1er alinéa, et 21, 1er alinéa, LAVS. Bien que la LAVS prévoie une différence de traitement entre l'homme et la femme en ce qui concerne la fin de l'obligation de cotiser et le début du droit à la rente de vieillesse, le TFA n'a pas la compétence de porter un jugement sur cette discrimination en invoquant le principe de l'égalité de droit posé par l'article 4 Cst. (Considérant 2 a.)

La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales n'interdit une discrimination qu'au sujet des droits et libertés nommés expressément par elle. Elle ne contient pas de disposition concernant les limites d'âge donnant droit à des prestations de la sécurité sociale ou levant l'obligation de cotiser. (Considérant 2 b.)

Articoli 3, capoverso 1, e 21, capoverso 1, LAVS. Non spetta al TFA formulare una valutazione circa la differenza di trattamento, prevista dalla LAVS, tra l'uomo e la donna per quanto concerne la fine dell'obbligo contributivo e l'inizio del diritto alla rendita di vecchiaia invocando il principio dell'uguaglianza dei diritti giusta l'articolo 4 Cost. (Considerando 2 a.)

La Convenzione europea per la protezione dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali contiene un divieto discriminatorio solamente riguardo ai diritti e alle libertà espressamente citati nella Convenzione. Essa non comprende nessuna disposizione concernente i limiti d'età conferenti il diritto a prestazioni dell'assicurazione sociale, rispettivamente in merito all'obbligo di pagare i relativi contributi. (Considerando 2 b.)

L'assuré A. A. a atteint l'âge de 62 ans le 22 août 1976. Le 17 janvier suivant, il a demandé à la caisse de compensation d'être libéré de l'obligation de payer les cotisations et de recevoir une rente de vieillesse, ces deux mesures devant être accordées avec effet au 22 août 1976. Il invoquait, ce faisant, l'article 4 Cst., ainsi que la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Par décision du 21 janvier 1977, la caisse rejeta les deux demandes en se référant à la LAVS.

Le recours formé par A. A. a été rejeté par le tribunal cantonal par jugement du 16 mai suivant. A. A. a porté ce jugement devant le TFA, qui a rejeté son recours pour les motifs suivants:

- 1. Dans son premier recours, l'assuré a déclaré qu'il s'engageait, en cas d'acceptation de sa demande, à renoncer au bénéfice de la rente, et ceci au profit d'une institution qu'il désignerait. Cette remarque décida l'autorité de recours à se demander, si en l'espèce, l'assuré était habilité à recourir. Or, à cet égard, il ne saurait y avoir de doutes. Il est incontesté, en effet, qu'un assuré demandant une rente en vertu de son droit propre (cf. art. 67, 1er al., RAVS; à propos de l'art. 66 RAI qui a une teneur analogue, cf. ATF 99 V 166 = RCC 1974, p. 397; ATF 98 V 55 = RCC 1972, p. 291) peut recourir si sa requête n'a pas été acceptée ou ne l'a été que partiellement. Peu importe que l'assuré, ayant obtenu sa rente, en jouisse luimême ou la cède à des tiers pour quelque motif que ce soit: Ce sont là des considérations qui n'ont aucune influence sur la qualité pour recourir. En outre, le tribunal cantonal a oublié de relever qu'en l'espèce, il s'agit aussi de l'obligation de cotiser et pas seulement du droit à la rente. Le fait que l'assuré a le droit de recourir en ce qui concerne sa libération anticipée de ladite obligation ne saurait être contesté.
- 2. Du point de vue matériel, il faut rappeler que selon l'article 3, 1er alinéa, LAVS, les assurés sont tenus de payer les cotisations jusqu'au dernier jour du mois pendant lequel ils ont atteint l'âge de 65 ans (s'il s'agit d'hommes) ou de 62 ans (s'il s'agit de femmes). L'article 21, 1er alinéa, LAVS prévoit que sauf dans les cas d'octroi d'une rente pour couple la rente simple de vieillesse revient
- aux hommes qui ont atteint l'âge de 65 ans révolus
- aux femmes qui ont atteint l'âge de 62 ans révolus.
- a. Le recourant prétend, tout d'abord, que ces règles de la loi violent le principe constitutionnel de l'égalité de droit selon l'article 4 Cst. Il faut répliquer que les lois promulguées par l'Assemblée fédérale, ainsi que les arrêtés de celle-ci qui ont une portée générale et les traités ratifiés par ladite assemblée ne peuvent être l'objet d'un examen judiciaire portant sur leur constitutionnalité (art. 113, 3° al., et 114 bis, 3° al., Cst.). Puisque le TFA ne peut donc se prononcer, en invoquant le principe de l'égalité de droit, sur la différence entre les statuts de l'homme et de la femme prévue par la LAVS en ce qui concerne la fin de l'obligation de cotiser et le début du droit à la rente, le recours de droit administratif est sans fondement dans la mesure où il dénonce une prétendue violation de l'article 4 Cst. Le renvoi de l'assuré à un arrêt du Tribunal fédéral du 12 octobre 1977 ne saurait amener à une autre conclusion; selon ce jugement, les hommes et les femmes ont droit au même salaire s'ils effectuent un travail équivalent (cf. ATF 103 l a 517 ss). Or, il s'agissait là d'un règlement cantonal sur les salaires, dont la constitutionnalité pouvait être l'objet d'un examen.
- b. En outre, le recourant allègue que les dispositions des articles 3, 1er alinéa, et 21, 1er alinéa, LAVS sont contraires à la Convention des droits de l'homme. Cette convention a été ratifiée par la Suisse le 3 octobre 1974 et est entrée en vigueur, sur le territoire de ce pays, le 28 novembre 1974 (RO 1974 II 2151; ATF 101 I a 68). Ainsi, les garanties matérielles du chapitre ler de la convention excepté l'article 13 devenaient directement applicables en Suisse; dans l'ordre juridique interne, la convention prenait une validité au moins égale à celle d'une loi (ATF 103 V 192, 102 I a 481 et 101 IV 253; J. P. Müller: Die Anwendung der Europäischen Menschenrechtskonvention in der Schweiz, Revue de droit suisse 94/1975 I, pp. 380, 382 ss; Schindler: Die Bedeutung der Europ. Menschenrechtskonvention für die Schweiz, Revue de droit suisse 94/1975 I, pp. 366 ss; Wildhaber:

Die Europ. Menschenrechtskonvention, Schweiz. Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung 76/1975, p. 275; Verfassungsrang der Europ. Menschenrechtskonvention in der Schweiz? Zeitschrift der bernischen Juristenvereins 105/1969, pp. 259 ss et 267; FF 1974 I 1043, 1968 II 1081 ss). Par leur nature, les droits protégés par la Convention ont un contenu constitutionnel. La protection offerte par la Convention n'a cependant une valeur indépendante que dans la mesure où elle dépasse la protection garantie par les constitutions et lois de la Confédération et des cantons (ATF 103 V 193, 101 I a 69 et 101 IV 253; voir aussi Wildhaber, Schweiz. Zentralblatt 76/1975, pp. 275 ss).

Selon l'article 14 de la Convention, « la jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ». Cette interdiction de la discrimination ne prévoit aucune règle autonome et générale sur l'égalité de droit (Wildhaber: Die materiellen Rechte der Konvention mit Ausnahme der Artikel 5 und 6, Revue de droit suisse 94/1975 I, p. 538; Zentralblatt 76/1975, p. 274; Guradze: Die Europ. Menschenrechtskonvention, pp. 188 ss; Partsch: Die Rechte und Freiheiten der Europ. Menschenrechtskonvention, p. 90). De la teneur de ladite disposition, il résulte que l'interdiction de la discrimination vaut seulement pour les droits et libertés nommés expressément dans la convention (Wildhaber, Revue de droit suisse 94/1975 I, p. 511; Partsch, ouvrage cité, p. 91; Schorn: Die Europ. Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, p. 281). L'article 14 de la convention n'a donc qu'une importance accessoire, puisqu'il interdit l'interprétation ou l'application discriminatoire des droits et libertés énumérés dans la convention ou dans les protocoles additionnels, tandis que la discrimination faite dans les domaines du droit non protégés par ladite convention ou par lesdits protocoles ne peut être considérée comme une violation de la convention (Wildhaber, Revue de droit suisse 94/1975 I, p. 539; Guradze, ouvrage cité, pp. 188 ss); Partsch, ouvrage cité. p. 91).

La convention des droits de l'homme et les protocoles additionnels (ratifiés en partie seulement par la Suisse) ne contiennent ni une prescription générale sur l'égalité de traitement de l'homme et de la femme, ni une disposition applicable ici concernant les limites d'âge qui donnent droit aux prestations d'assurance sociales ou qui créent (ou lèvent) l'obligation de cotiser. Les articles 3, 1er alinéa, et 21, 1er alinéa, LAVS ne sont donc pas en contradiction avec la convention des droits de l'homme, si bien que le recours est, sur ce point aussi, dénué de fondement.

3. Etant donné l'issue de la procédure, aucune indemnité pour les frais de procès ne peut être allouée (art. 159, 2° al., OJ).

Dans la mesure où le recourant demande à être libéré de l'obligation de cotiser, ce n'est pas l'octroi ou le refus de prestations qui est en cause; à cet égard, le TFA peut donc imposer des frais de procédure (art. 134 OJ e contrario; art. 156, en corrélation avec l'art. 135, OJ).

#### AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 9 janvier 1979, en la cause A. K. (traduction de l'allemand).

Article 9, 2e alinéa, lettre e, LAVS; article 18, 2e alinéa, RAVS. Pour qualifier, en matière de cotisations, des éléments de la fortune, il faut se fonder sur la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant la délimitation entre la fortune privée et le capital commercial dans l'imposition des gains en capital selon l'article 21, 1er alinéa, lettre d, AIN. Selon cette jurisprudence, le critère décisif permettant de rattacher un élément de fortune au capital commercial est que cet élément a été acquis à des fins commerciales ou qu'il sert effectivement au commerce. (Considérant 2 b; confirmation de la pratique.)

La fortune de l'épouse ne peut être un élément du capital commercial du mari que si cette femme participe à l'entreprise. (Considérant 3 b.)

Articolo 9, capoverso 2, lettera e, LAVS; articolo 18, capoverso 2, OAVS. Per qualificare, in materia di contributi, i singoli elementi della sostanza, occorre fondarsi sulla giurisprudenza del Tribunale federale concernente la delimitazione tra la sostanza privata e quella commerciale nell'imposizione degli utili di capitale giusta l'articolo 21, capoverso 1, lettera d, DIN. Secondo la prassi suddetta, il criterio decisivo permettente di attribuire un elemento della sostanza al capitale commerciale sta nel fatto che detto elemento è stato acquistato a scopo commerciale o che serve effettivamente al commercio. (Considerando 2 b; conferma della prassi.)

La sostanza della moglie può essere un elemento del capitale commerciale del marito solamente se la moglie partecipa all'azienda.

A. K. est ingénieur et exerce une activité indépendante ; il est affilié en cette qualité à la caisse cantonale de compensation. L'autorité fiscale a communiqué, pour les années 1971 et 1972 (17° période IDN), un revenu d'une activité indépendante s'élevant à 110 569 et 157 756 francs, ainsi qu'un capital propre engagé dans l'entreprise de 991 000 francs. Se fondant sur ces données, la caisse de compensation a fixé les cotisations personnelles pour 1974/1975 d'après un revenu déterminant de 83 600 francs. A. K. a recouru en alléguant que les immeubles englobés dans le calcul des cotisations constituaient un élément de la fortune privée. La commission cantonale de recours a admis le recours partiellement et a renvoyé l'affaire à la caisse pour recalculer les cotisations. L'assuré a interjeté recours de droit administratif en reprenant ses conclusions présentées en première instance. Le TFA a émis les considérants ci-après :

- 1. ... (Effet suspensif et pouvoir du tribunal de connaître d'une affaire.)
- 2. a. Selon l'article 23, 4e alinéa, RAVS, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales en ce qui concerne le revenu d'une activité indépendante qui est déterminant pour le calcul des cotisations. On 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.

En revanche, lorsqu'elles doivent établir si elles ont affaire au revenu d'une activité lucrative, et s'il s'agit d'une activité indépendante ou salariée, les caisses de compensation ne sont pas liées par les communications des autorités fiscales cantonales. Il est vrai qu'elles doivent en règle générale se fier à ces communications pour la qualification du revenu et procéder à leurs propres investigations seulement lorsqu'il y a des doutes sérieux quant à leur exactitude (ATF 102 V 30 = RCC 1976, pp. 275-276).

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 (ATFA 1966, p. 205 = RCC 1967, p. 298; ATFA 1965, p. 65 = RCC 1965, p. 507). 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, et ladite qualification est l'affaire du juge des assurances sociales (cf. RCC 1969, p. 692).

Pour la qualification, en matière de cotisations AVS, d'éléments de la fortune, on se fonde sur la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant la délimitation entre fortune privée et capital commercial, lorsqu'il s'agit d'impôts sur des gains en capital selon l'article 21, 1er alinéa, lettre d, AIN (RCC 1971, p. 192, et 1969, p. 692). 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. 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. Certes, la volonté d'un contribuable, telle qu'elle se manifeste dans sa façon de passer les écritures dans les livres (inscription du bien dans les actifs commerciaux ou au contraire distraction du bien de ces actifs), est un indice important pour l'attribution fiscale d'un bien. Ceci ne vaut cependant qu'à la condition que la comptabilité se rapporte seulement à la fortune commerciale et non pas à l'ensemble de la fortune (ATF 94 I 466).

- 3. a. Le recourant paie des impôts notamment pour des immeubles situés à Z. et à G. Ainsi que l'office des impôts de Z. le confirme, la délimitation entre fortune privée et capital commercial, en ce qui concerne ces immeubles, était sans importance du point de vue fiscal. Le recourant avait donc raison de dire que la communication fiscale ne constituait pas un document d'une valeur décisive pour qualifier ces éléments de fortune en matière de cotisations AVS. Il faut donc examiner, d'après le droit régissant ces cotisations, si les immeubles en question appartiennent à la fortune privée ou au capital commercial.
- b. L'immeuble situé à Z., à l'avenue S., est une villa que le recourant a construite en 1954 et qu'il occupe depuis lors avec sa famille. Son bureau d'ingénieur se trouve dans la même localité, avenue K.; il est donc séparé de ladite villa. L'utilisation de celle-ci à des fins exclusivement privées, pendant plus de 20 ans, ne permet qu'une conclusion : il s'agit là d'un élément de la fortune privée.

Quant aux maisons situées à G., avenue K., le dossier indique qu'elles appartiennent exclusivement à l'épouse. Selon les données fournies dans le mémoire de recours de dernière instance, ces biens lui ont été cédés par héritage en 1962. Or, on ne considère comme éléments de la fortune commerciale, en règle générale, que

les éléments de fortune qui sont la propriété du titulaire de l'entreprise ou d'un associé. La fortune de l'épouse ne peut être un élément du capital commercial de l'époux que si l'épouse participe à l'entreprise (cf. Masshardt : Kommentar zur eidg. Wehrsteuer 1971-1982, N 80 c ad art. 21 AIN; Känzig : Wehrsteuer, N 88 ss ad art. 21 AIN). En l'espèce, ceci n'est certainement pas le cas ; donc, les immeubles de G. ne peuvent être rattachés à la fortune commerciale du recourant.

En ce qui concerne, finalement, les maisons locatives situées à Z., avenue St., le recourant allègue qu'il les a construites en 1961 à titre de placement privé, sans jamais penser qu'il les vendrait un jour. L'autorité de première instance objecte que le recourant, ingénieur en bâtiments, fait le commerce d'immeubles et qu'il a toujours la possibilité de vendre les maisons en question. Cependant, le seul fait qu'il travaille comme ingénieur en bâtiments ne permet pas de conclure que les immeubles fassent partie de la fortune commerciale ; en effet, un assuré qui travaille dans la construction doit avoir, lui aussi, la possibilité de placer sa fortune privée dans des immeubles (RCC 1969, p. 693).

De même, le seul fait qu'un assuré pratique le commerce d'immeubles n'est pas décisif quand il s'agit de savoir si tel ou tel immeuble a un caractère privé ou commercial. Ainsi que le TFA l'a déclaré dans l'arrêt cité, on ne saurait présumer, d'emblée, qu'un assuré revendra un immeuble, à moins que cette hypothèse ne soit corroborée par des indices. En l'espèce, de tels indices font défaut. Le fait que les immeubles sont, depuis des années, la propriété du recourant permet, bien plutôt, de penser que celui-ci avait l'intention, dès le début, de les conserver à titre de placement privé. Ceci est confirmé par le fait que le recourant a renoncé à des amortissements fiscaux. Par conséquent, les immeubles situés à l'avenue St. à Z. doivent, eux aussi, être qualifiés d'éléments de la fortune privée en matière de cotisations; cela en dépit du fait que ces immeubles ont, apparemment, été attribués jusqu'ici à la fortune commerciale sur proposition du recourant. On ne peut attacher une importance décisive à cette circonstance, déjà pour la seule raison que cette proposition concernait aussi la maison d'habitation de l'avenue S. qui, manifestement, ne représente pas un élément de la fortune commerciale. D'ailleurs, ce qui est déterminant, ce sont les faits réels et non pas la volonté de l'assuré qui s'en écarterait éventuellement.

4. De tout cela, il résulte que le jugement cantonal viole le droit fédéral. Il doit donc être annulé, et cela sans que les vices de procédure dénoncés par le recourant doivent être examinés de plus près. Il incombe maintenant à la caisse de compensation de fixer à nouveau les cotisations personnelles du recourant pour 1974 et 1975, en excluant les immeubles qui appartiennent à la fortune privée. La caisse devra, en même temps, élucider la question du revenu tiré d'une activité salariée, auquel fait allusion le recourant.

### AVS/Allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 9 novembre 1978, en la cause F. M. (traduction de l'allemand).

Article 43 bis, 1er et 5e alinéas, LAVS; art. 42, 4e al., LAI; art. 36, 1er al., RAI. L'impotence de degré grave ne suppose pas que l'assuré ait besoin d'une alde totale pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie; il suffit simplement qu'il ait besoin d'une alde importante. Cette réglementation est conforme à la loi.

Art. 43 bis, capoversi 1 e 5 LAVS; art. 42, capoverso 4 LAI; art. 36, capoverso 1 OAI. La grande invalidità di grado elevato non presuppone che l'assicurato necessiti di aiuto totale per complere tutti gli atti ordinari della vita; basta soltano che egli abbia bisogno di aluto notevole. Questa regolamentazione è conforme alla legge.

L'assuré, né en 1908, souffre d'un status consécutif à une amputation de la cuisse droite et de la jambe gauche à cause d'un diabète sucré accompagné de graves troubles de la circulation artérielle. Excepté pour les repas, il est, complètement ou en grande partie, impotent dans tous les actes ordinaires de la vie (rapport médical du 28 juin 1977).

Par décision du 24 août 1977, la caisse de compensation a rejeté la demande de l'assuré visant à l'obtention d'une allocation pour impotent. Elle allégua que l'impotence n'atteignait pas un degré grave.

L'assuré recourut en alléguant qu'il était entièrement impotent. Dans son préavis, la commission Al déclara que l'assuré n'avait pas besoin de l'aide d'autrui régulièrement et dans une mesure importante pour tous les actes ordinaires de la vie, puisqu'il pouvait prendre ses repas tout seul ; il ne remplissait donc pas les conditions d'une impotence grave au sens du nouvel article 36, 1er alinéa, RAI.

L'autorité cantonale de recours a admis ce recours par jugement du 16 mai 1978 et a ordonné à la caisse de verser à l'assuré, dès le 1er juillet 1977, l'allocation litigieuse. Elle a motivé sa décision en rapppelant que l'article 43 bis, 1er alinéa, LAVS exigeait, pour l'octroi d'une telle prestation, une impotence grave, mais non pas une impotence entière. En assimilant l'impotence grave à l'impotence entière, l'article 36, 1er alinéa, RAI est contraire à l'article 43 bis, 1er alinéa, LAVS et n'est donc pas applicable. En l'espèce, l'assuré, qui peut encore prendre ses repas tout seul, mais qui a entièrement besoin de l'aide d'autrui et d'une surveillance dans tous les autres actes ordinaires de la vie, doit être considéré comme souffrant d'une impotence grave ; il a donc droit à une allocation pour impotent.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement et au rétablissement de la décision du 24 août. Il conteste que ledit article 36, 1er alinéa, RAI soit contraire à la loi. En effet, la LAVS n'indique pas ce qu'il faut entendre par « impotence grave », mais renvoie à la LAI. Puisque l'assuré est encore capable de prendre ses repas sans aide, on ne peut considérer son impotence comme grave.

L'assuré et le tribunal cantonal ont conclu au rejet de ce recours.

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

1. Selon l'article 43 bis, 1er alinéa, LAVS, les personnes domiciliées en Suisse qui ont droit à une rente de vieillesse et souffrent d'une impotence grave ont droit également à une allocation pour impotent. La LAI est applicable par analogie en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence (art. 43 bis, 5e alinéa).

Est considéré comme impotent, selon l'article 42, 2º alinéa, LAI, l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. D'après une jurisprudence constante, ceux-ci consistent principalement à se vêtir et à se dévêtir, à se laver, se peigner, etc., à prendre ses repas et à aller aux toilettes. Il faut cependant y ajouter encore le comportement normal au sein de la société humaine, comme le requiert l'existence quotidienne (ATF 98 V 24 = RCC 1973, p. 38).

En ce qui concerne l'évaluation de l'impotence, la durée et l'importance de l'aide ou de la surveillance nécessaires dans l'accomplissement des actes ordinaires étaient

déterminantes selon le droit en vigueur jusqu'à fin 1976 (art. 39, 1er al., RAI, dans la teneur du 15 janvier 1968). A part cela, le RAI se bornait à prévoir trois degrés d'impotence, mais sans les définir (art. 39, 2e al., RAI, teneur du 11 octobre 1972). Selon la jurisprudence, l'impotence était réputée grave lorsque l'assuré était impotent pour deux tiers au moins (ATF 98 V 24 = RCC 1973, p. 38).

Selon la nouvelle teneur de l'article 66 bis, 1er alinéa, RAVS, adoptée le 29 novembre 1976, on applique désormais par analogie, pour évaluer l'impotence, l'article 36 RAI, revisé lui aussi (teneur du 29 novembre 1976) et en vigueur depuis le 1er janvier 1977. Le 1er alinéa de cet article 36 dispose ce qui suit:

« L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et si son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. »

La comparaison entre l'ancien et le nouveau droit permet de constater que l'évaluation de l'impotence grave est soumise désormais à des critères plus stricts (cf. RCC 1977, p. 21).

- 2. a. Dans son jugement, l'autorité de première instance estime que l'assimilation de l'impotence grave à l'impotence entière (art. 36, 1er al., RAI) est contraire à l'article 43 bis, 1er alinéa, LAVS. Certes, l'article 42, 4e alinéa, LAI accorde au Conseil fédéral une grande liberté de manœuvre en ce qui concerne la réglementation définissant l'impotence grave. Cependant, cette liberté est restreinte par l'article 43 bis, 1er alinéa, LAVS, selon lequel la condition d'octroi d'une allocation pour impotent est une impotence grave (s'agissant donc des rentiers AVS). Le tribunal cantonal se réfère au message du Conseil fédéral du 4 mars 1968 (FF 1968 I 662), où il est dit notamment:
- « Nous estimons par conséquent que l'allocation pour impotent de l'AVS doit être accordée uniquement aux bénéficiaires de rentes de vieillesse qui, à cause d'une grave affection, ont besoin depuis une année au moins de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour la plupart des actes quotidiens de la vie, donc qui souffrent d'une impotence grave. »

Le tribunal cantonal estime que le législateur a suivi ces recommandations, ce qui s'est traduit dans la manière dont il a rédigé l'article 43 bis, 1er alinéa, LAVS. En outre, le TFA a décidé, avant l'entrée en vigueur de l'article 36, 1er alinéa, RAI (1er janvier 1977), qu'une impotence grave n'existe pas seulement lorsque l'invalide est entièrement incapable d'accomplir les actes ordinaires de la vie ; pour admettre l'existence d'une telle impotence, il suffit que l'état du patient nécessite des soins quotidiens dont la durée et l'importance représentent au moins deux tiers des soins qu'exige une personne entièrement impotente. Il est certes possible — toujours selon le tribunal cantonal — de poser des conditions plus sévères pour le droit à l'allocation, par rapport aux règles valables jusqu'ici (par exemple en admettant une impotence grave seulement si l'assuré est impotent dans une proportion de cinq sixièmes); cependant, en ce qui concerne les rentiers AVS, une telle restriction, telle qu'elle a été adoptée à l'article 36, 1er alinéa, RAI, serait contraire à l'article 43 bis, 1er alinéa, LAVS.

b. Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. Il faut se fonder ici sur l'article 43 bis, 5e alinéa, LAVS, qui ne définit pas lui-même l'impotence, mais qui déclare la LAI (donc aussi le RAI) applicable par analogie pour cette définition. L'article 42, 2e alinéa, LAI définit la notion d'impotence; le 4e alinéa de cet article donne au Conseil fédéral la compétence de promulguer à ce sujet des prescriptions complémentaires.

Notre gouvernement a usé de cette compétence en édictant les articles 35 à 37 RAI (teneur du 29 novembre 1976); à l'article 36 ici litigieux, il a réglementé l'évaluation de l'impotence, donc la question des degrés d'impotence.

Puisque ledit article 43 bis, 5º alinéa, LAVS renvoie à la LAI en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence, les prescriptions de la LAI sur l'impotence valent aussi pour les allocations d'impotents versées en vertu de la LAVS. En renvoyant à la LAI, le législateur entendait manifestement reprendre les dispositions de celle-ci sur la notion et l'évaluation de l'impotence pour l'allocation versée en vertu de la LAVS. Donc, si l'artice 43 bis, 1er alinéa, LAVS pose pour condition à l'octroi de l'allocation l'existence d'une impotence grave, il faut entendre par là une impotence grave telle qu'elle est décrite dans la LAI ou le RAI. Le fait que les dispositions du RAI sur l'évaluation de l'impotence ont été modifiées après coup (dès le 1er janvier 1977) ne saurait changer quoi que ce soit à leur validité en ce qui concerne l'allocation prévue par la LAVS. Le législateur a admis, en rédigeant l'article 43 bis, 5º alinéa, LAVS, la possibilité de telles modifications.

Le TFA peut approuver le tribunal cantonal lorsqu'il dit que la notion d'impotence entière n'est pas identique à celle d'impotence grave. Cependant, la notion d'« entier » ou « entièrement » ne doit pas non plus être comprise d'une manière extrême. « Entier » dans le sens donné à ce mot par l'article 36, 1er alinéa, RAI se rapporte seulement aux divers actes ordinaires de la vie dont il est question ; donc, « entièrement impotent » signifie que l'assuré a besoin d'aide dans tous ces actes ordinaires. En revanche, l'assuré ne doit pas, selon cette même disposition, être entièrement dépendant de l'aide d'autrui dans l'accomplissement de ces actes; il suffit qu'il ait besoin « d'une aide régulière et importante ».

De tout cela, il résulte que la notion d'impotence grave définie à l'article 36, 1er alinéa, RAI n'est pas contraire à l'article 43 bis, 1er alinéa, LAVS; elle est donc applicable à l'allocation pour impotent de l'AVS.

3. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intimé soit capable de manger seul. Ainsi il n'est pas dépendant de l'aide d'autrui, régulièrement et d'une manière importante, dans tous les actes ordinaires de la vie; il ne remplit donc pas les conditions d'une impotence grave au sens de l'article 36, 1er alinéa, RAI. C'est pourquoi son droit à une allocation pour impotent de l'AVS doit être nié.

En outre, l'argument que le tribunal cantonal a produit dans son préavis, et selon lequel l'OFAS n'a pas attaqué son jugement du 16 mai 1978 en la cause H., est sans valeur. En effet, dans ce cas-là, l'assurée devait être aidée aussi lorsqu'elle mangeait; ses aliments devaient être découpés par un tiers. L'OFAS a précisément tenu compte de ce détail au N° 298.3 des nouvelles directives sur l'invalidité et l'impotence (manuscrit du 1er juin 1978), en déclarant que l'aide nécessitée pour les repas était importante, notamment, lorsque les aliments doivent être découpés à l'intention de l'assuré. Le TFA approuve cette règle énoncée par l'OFAS. Celui-ci n'avait donc — puisque l'assurée était impotente aussi dans tous les autres actes ordinaires — aucune raison d'attaquer l'octroi d'une allocation par le tribunal cantonal.

### AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 28 septembre 1978, en la cause M. M. (traduction de l'allemand).

Article 28, 2º et 3º alinéas, LAI, articles 27 et 27 bis RAI.

L'invalidité d'une ménagère exerçant une activité lucrative pendant la moitié au moins de son temps disponible doit être, pour la période qui va jusqu'à fin 1976, évaluée uniquement d'après la méthode de la comparaison des revenus. Si cette personne a passé la majeure partie de son temps à faire le ménage, son invalidité doit être évaluée seulement selon la méthode de comparaison des champs d'activité; une activité lucrative accessoire peut toutefois, à certaines conditions, être prise en considération.

A partir du 1er janvier 1977, on détermine la part respective de l'activité professionnelle et des travaux ménagers; l'invalidité est évaluée en tenant compte des difficultés rencontrées dans chacun de ces deux domaines, selon les principes applicables en la matière (méthode mixte: comparaison des revenus et comparaison des champs d'activité). Cette réglementation est conforme à la loi 1.

Articolo 28, capoversi 2 e 3, LAI, articoli 27 e 27 bis OAI.

L'invalidità di una casalinga esercitante un'attività lucrativa durante almeno la metà del tempo a sua disposizione deve essere valutata, per li periodo decorrente fino al termine del 1976, unicamente secondo il metodo di confronto del redditi. Se questa persona è stata occupata prevalentemente a accudire alle faccende domestiche, la sua invalidità deve essere valutata solamente secondo il metodo di paragone delle attività; un'attività accessoria può essere tuttavia presa in considerazione sotto certe condizioni.

A contare dal 1º gennalo 1977, va determinata, da un lato, la parte dell'attività professionale e, dall'altro lato, quella del lavori domestici ; l'invalidità viene valutata tenendo conto delle difficoltà incontrate in questi due campi, conformemente al principi applicabili in materia (computo misto: confronto del redditi e paragone delle attività). Questa regolamentazione è conforme alle legge <sup>2</sup>.

L'assurée, née en 1921, mariée, a subi en novembre 1972 une hysterectomie totale. Une péritonite purulente s'étant déclarée après cette opération, il a fallu procéder à d'autres interventions chirurgicales, qui ont entraîné finalement une faiblesse douloureuse de la paroi abdominale. Le 15 février 1974, une hernie cicatricielle dut être opérée.

Depuis 1965, l'assurée avait exploité une pompe à essence en qualité de preneuse de bail. En outre, elle tenait son ménage. Dans son activité de pompiste, elle fut entièrement incapable de travailler depuis le 14 novembre 1972. Quant à l'empêchement subi dans l'accomplissement de ses travaux ménagers, le chirurgien l'estima à 50 pour cent depuis le début de 1974 jusqu'à l'opération du 15 février de cette même année, puis à 100 pour cent jusqu'au 15 juin suivant, puis à 75 pour cent jusqu'au 15 septembre suivant, et enfin à 50 pour cent pour la période ultérieure. Au début de mars 1976, l'assurée demanda une rente Al. Dans son rapport du 2 octobre 1976, le médecin constata que l'incapacité de travail ne s'était pas

<sup>1</sup> Cf. également RCC 1978, p. 407.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Cfr. parimenti RCC 1978, p. 407.

modifiée depuis le rapport du chirurgien. L'assurée n'était plus en mesure d'effectuer un travail rétribué et se trouvait handicapée aussi dans son activité au ménage. La commission AI fit procéder à une enquête sur place. Par décision du 25 février 1977, la caisse de compensation rejeta la demande de rente, l'assurée ne présentant pas une invalidité suffisante pour ouvrir droit à une telle prestation.

L'assurée demanda alors par voie de recours l'octroi d'une rente Al. L'autorité cantonale compétente estima que l'assurée devait être considérée comme active (dans la profession de pompiste) dans une proportion d'un tiers et comme « nonactive » (ménagère) dans une proportion de deux tiers. Dans sa profession de pompiste, elle était handicapée à 100 pour cent, et dans les travaux du ménage, « pour la moitié en tout cas », si bien qu'elle avait droit à une demi-rente. Il fallait donc annuler la décision de la caisse, et la commission Al devait fixer la date à laquelle cette rente prendrait naissance. Le juge cantonal a donc admis dans ce sens le recours de l'assurée (jugement du 11 mai 1977).

L'assurée a interjeté recours de droit administratif. Elle conclut à l'octroi d'une rente entière en produisant les arguments suivants: Depuis son mariage en 1942, elle a toujours travaillé toute la journée, sa famille ayant besoin d'un revenu supplémentaire par suite des maladies et accidents fréquents de son mari. Elle devait donc être considérée comme active en ce qui concernait l'évaluation de son invalidité. Or, en qualité de personne active, elle était complètement handicapée, ce qui lui donnait droit à une rente Al entière. On pouvait éventuellement attribuer des parts égales à l'activité lucrative et aux travaux du ménage, mais même avec un tel calcul, le droit à une rente entière devait être reconnu.

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer sur ce recours ; quant à l'OFAS, il conclut au rétablissement de la décision. Eventuellement, on pourrait annuler le jugement cantonal et renvoyer l'affaire à l'administration, pour que celle-ci ordonne un examen médical de la capacité de travail de l'assurée et détermine la possibilité d'exercer une activité lucrative.

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

1. a. Selon l'article 28, 1er alinéa, LAI, le droit à une rente entière existe lorsque l'assuré est invalide pour deux tiers au moins; le droit à une demi-rente, si cette invalidité est de la moitié au moins, ou d'un tiers dans les cas pénibles.

Les bases légales de l'évaluation de l'invalidité sont différentes selon qu'il s'agit de personnes qui exerçaient ou n'exerçaient pas une activité lucrative avant la survenance de leur invalidité. Le degré d'invalidité d'une personne active est calculé par comparaison des revenus (art. 28, 2e al., LAI), donc principalement d'après des critères d'ordre économique; en revanche, on prend en considération, pour déterminer l'invalidité des non-actifs, notamment des ménagères, l'importance de l'empêchement éprouvé dans l'accomplissement des travaux habituels (art. 27, 1er al., RAI, en corrélation avec l'art. 28, 3e al., LAI). Par travaux habituels de la ménagère, on entend, selon l'article 27, 2e alinéa, RAI, son activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise de son mari, ainsi que l'éducation des enfants.

Selon la jurisprudence du TFA, une ménagère est considérée comme une personne active si elle a exercé, avant d'être invalide, une activité lucrative, parallèlement à son ménage, et si cette activité lui a rapporté la plus grande partie de ce qu'elle aurait pu gagner en exerçant à plein temps une activité du même genre (ATF 98 V 260 et 267 = RCC 1973, pp. 410 et 483; ATFA 1964, p. 262 = RCC 1965, p. 373; RCC 1975, p. 215). En revanche, une ménagère qui, avant d'être invalide, n'exerçait à côté de son ménage qu'une activité lucrative réduite est à considérer

comme non active; cependant, l'empêchement subi dans l'activité lucrative exercée pour des tiers doit alors, lorsqu'on évalue l'invalidité selon la méthode spécifique de l'article 27 RAI, être pris en considération d'une manière appropriée, si cette activité fait partie des travaux habituels de l'intéressée. Tel est le cas lorsque le revenu que toucherait probablement l'assurée si elle était valide représente une part importante du revenu total de la famille (ATF 99 V 43 = RCC 1974, p. 44; ATF 98 V 261 = RCC 1973, pp. 410 et 483; RCC 1975, p. 215).

b. L'article 27 bis RAI est entré en vigueur le 1er janvier 1977. Il prévoit que, dans le cas des ménagères exerçant une activité lucrative, l'invalidité doit être déterminée exclusivement d'après les principes applicables à l'évaluation chez les personnes actives lorsque ces ménagères exerçaient une telle activité « à plein temps » avant de devenir invalides. En revanche, dans les autres cas, il faut déterminer la part de l'activité lucrative et celle des travaux habituels au ménage et évaluer l'invalidité d'après l'empêchement subi dans ces deux domaines, selon les règles valables dans chacun de ceux-ci (calcul mixte). Ce système ne représente pas — contrairement à ce que croit, apparemment, le juge cantonal — une codification de la pratique du TFA concernant la prise en considération appropriée des activités externes, lorsque l'assurée s'occupe principalement de son ménage; il s'agit là bien plutôt d'une nouvelle disposition d'ordonnance ou de règlement (ne dépassant pas le cadre fixé par l'art. 28, 3e al., LAI) qui prescrit la prise en considération simultanée et proportionnelle des empêchements subis dans les travaux lucratifs et les travaux non lucratifs.

Etant donné que l'ordonnance du 29 novembre 1976 par laquelle l'article 27 bis a été ajouté au RAI ne contient pas de disposition transitoire concernant cette nouvelle prescription, il faut se référer, pour savoir quel droit est applicable dans le cas concret, aux prescriptions du titre final du CCS, qui sont aussi valables, subsidiairement, en droit public (cf. ATF 99 I b 152, consid. 1, et 96 I 676). L'article 1er, ler alinéa, de ce titre prévoit que les effets juridiques de faits antérieurs à l'entrée en vigueur du nouveau CCS continuent à être régis par les dispositions du droit sous l'empire duquel ces faits se sont passés. Il en résulte que l'article 27 RAI, ainsi que la jurisprudence développée à propos de cet article, sont applicables aux faits survenus jusqu'à fin 1976, tandis que les faits postérieurs seront jugés d'après le nouvel article 27 bis RAI.

2. Par conséquent, l'invalidité de la recourante ne peut, jusqu'à fin 1976, être évaluée au moyen de la méthode mixte. La recourante doit, bien plutôt, être considérée, jusqu'à cette date, comme personne active ou bien comme ménagère non active; dans le second cas, il faudra poser la question d'une prise en considération appropriée de l'empêchement subi dans l'activité lucrative accessoire.

On doit donc se demander si l'assurée, avant la survenance de son incapacité de travail en novembre 1972, obtenait, par une activité lucrative, la plus grande partie du revenu qu'elle aurait pu obtenir si elle avait exercé exclusivement une activité lucrative. D'après la statistique des stations d'essence jointe au mémoire de recours, on peut constater que la recourante a vendu dans sa station, en 1971, 129 000 litres d'essence, ce qui a donné — compte tenu de la marge de bénéfice de 6 centimes par litre — un revenu de 7740 francs; il faut y ajouter les pourboires. Dans le mémoire de recours, l'assurée rend vraisemblable, en outre, qu'elle a effectué aussi des travaux à domicile. Le revenu supplémentaire tiré de ceux-ci n'est pas connu, mais il peut avoir une importance décisive pour déterminer si l'assurée est à considérer comme active. C'est un point que la commission Al devra

élucider. Le résultat de cette enquête révélera si l'assurée doit, pour l'évaluation de son invalidité, être considérée uniquement comme active ou comme ménagère. Si elle doit être qualifiée de ménagère et si l'invalidité doit être évaluée, en conséquence, d'après la méthode de l'article 27 RAI, il faudra examiner en outre si l'activité accessoire dont elle se trouve privée doit être prise en considération d'une manière appropriée dans cette estimation.

Pour la période qui commence le 1er janvier 1977, le degré d'invalidité sera déterminé d'après la prescription du nouvel article 27 bis RAI (cf. consid. 1 b). A ce propos, la commission AI devra aussi examiner si l'on peut, aujourd'hui, attendre de l'assurée qu'elle reprenne une activité lucrative.

Le réexamen du cas par la commission AI montrera si l'assurée a droit à une rente AI pour les années écoulées, et éventuellement aujourd'hui encore; le cas échéant, il permettra de déterminer si l'assurance lui doit une rente entière ou une demirente.

Arrêt du TFA, du 24 octobre 1978, en la cause B. H. (traduction de l'allemand).

Article 28, 2e et 3e alinéas, et article 41 LAI; articles 27 et 27 bis RAI. Les dispositions de l'article 27 bis RAI, valables dès le 1er janvier 1977, ne changent rien à la pratique en vigueur jusqu'ici, c'est-à-dire qu'on évalue encore l'invalidité selon la méthode qui tient compte de l'activité que l'assurée aurait exercée au moment de la revision de la rente, si elle n'avait pas été invalide.

Articolo 28, capoversi 2 e 3, e articolo 41 LAI; articoli 27 e 27 bis OAI. Le disposizioni dell'articolo 27 bis OAI, valide a partire dal 1º gennaio 1977, non modificano per nulla la prassi finora in vigore, vale a dire, l'invalidità viene valutata conformemente al metodo tenente conto dell'attività che l'assicurata avrebbe esercitato al momento della revisione della rendita, se non fosse stata invalida.

L'assurée, née en 1933, a contracté un deuxième mariage le 2 août 1974. Elle souffre des suites d'une blessure par arme à feu reçue en 1971, blessure qui a fracturé la cinquième vertèbre cervicale et entraîné une paralysie partielle de la moelle cervicale. Depuis le 1er septembre 1972, elle touchait une rente entière de l'Al. Par décision du 21 juillet 1977, la caisse de compensation a réduit cette prestation à une demi-rente dès le 1er août 1977, la commission Al ayant établi que le degré d'invalidité avait diminué.

L'assurée a recouru en concluant au maintien de la rente entière. Elle a allégué que contrairement à ce que l'administration a prétendu, elle devait être considérée comme exerçant une activité lucrative. Une modification du degré d'invalidité, qui justifierait une revision, ne s'est pas produite. Par jugement du 10 février 1978, l'autorité cantonale a rejeté ce recours.

Dans son recours de droit administratif, l'assurée renouvelle sa demande d'octroi d'une rente entière; éventuellement, l'affaire pourrait être renvoyée à l'autorité de première instance ou à la caisse pour complément d'enquête et nouvelle décision. La caisse se réfère au préavis que la commission Al a envoyé à l'autorité juridictionnelle le 30 septembre 1977, document dans lequel ladite commission concluait au rejet du recours. De même, l'OFAS propose le rejet du recours de dernière instance.

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

- 1. Selon l'article 28, 1er alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, ou à une demi-rente si cette invalidité est de la moitié au moins; dans les cas pénibles, ce taux peut être abaissé à un tiers. Les bases légales de l'évaluation de l'invalidité sont différentes selon qu'il s'agit de personnes qui, au moment de la survenance de l'invalidité, étaient actives ou n'exerçaient pas d'activité lucrative. Chez les personnes actives, le degré d'invalidité est évalué par comparaison des revenus (art. 28, 2º al., LAI), donc d'après des critères de nature économique; chez les personnes sans activité lucrative, notamment les ménagères, on cherche à établir, en revanche, dans quelle mesure elles sont empêchées d'effectuer les travaux habituels (art. 27, 1er al., RAI, en corrélation avec l'art. 28, 3e al., LAI). Par travaux habituels de la ménagère, on entend, selon l'article 27, 2e alinéa, RAI, l'activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise du mari, ainsi que l'éducation des enfants. Selon l'article 27 bis RAI, en vigueur depuis le 1er janvier 1977, l'invalidité des ménagères qui exercent aussi une activité lucrative est évaluée uniquement d'après les principes applicables aux personnes actives si ces ménagères ont exercé toute la journée une telle activité avant de devenir invalides. Dans les autres cas, il faut déterminer quelles sont les parts de cette activité lucrative et des travaux du ménage et évaluer l'invalidité. compte tenu de l'empêchement éprouvé par l'intéressée dans ces deux domaines, d'après les principes applicables ; c'est ce que l'on appelle la méthode mixte.
- 2. Selon l'article 41 LAI, la rente doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité de son bénéficiaire se modifie d'une manière suffisante pour influencer le droit. Une revision peut aussi se justifier, le cas échéant, lorsque le mode d'évaluation de l'invalidité a changé ; cependant, il convient de ne pas s'écarter, sauf nécessité absolue, des critères qui ont été utilisés lors de l'évaluation initiale (RCC 1969, p. 700). C'est ainsi que le TFA a reconnu, à plusieurs reprises, que la méthode valable pour un moment donné de l'évaluation de l'invalidité ne saurait déterminer un statut juridique que l'assuré devrait indéfiniment conserver à l'avenir ; il arrive au contraire, dans des cas particuliers, que l'un des critères incapacité de gain, impossibilité d'accomplir les travaux habituels sans caractère lucratif (art. 5, 1er al., et 28 LAI) soit appelé à succéder à l'autre (ATF 98 V 262 et 265 = RCC 1973, pp. 537 et 483 ; ATF 97 V 241 = RCC 1972, p 288).

3. ...

L'administration et l'autorité de première instance ont estimé que le motif de la revision de rente résidait non pas dans une amélioration de l'état de santé, mais dans le fait que l'assurée s'était remariée le 2 août 1974. L'hypothèse selon laquelle l'assurée, par suite de son mariage, se serait bornée à une activité ménagère, même sans être invalide, ne doit pas être écartée d'emblée. Cependant, la situation ne doit pas être comparée à celle qui existait lors du premier mariage. La recourante était alors handicapée dans l'exercice d'une activité lucrative parce qu'elle devait s'occuper de l'éducation de ses deux enfants. Or, cet obstacle n'existe plus aujourd'hui. Mais surtout, la situation financière actuelle ne permet pas de conclure que la recourante ait renoncé volontairement à exercer une telle activité. Son deuxième époux est lui-même invalide et touche un revenu d'environ 1800 francs par mois, y compris une rente de l'assurance militaire de 450 francs. Il a en outre des obligations d'entretien à l'égard de son ancienne épouse (divorcée), qui représentent une

dépense mensuelle de 350 francs. Le fils, qui travaille, paie 400 francs par mois pour sa pension. On peut donc admettre que la recourante reprendrait une activité lucrative au moins partielle si cela lui était possible.

Sous le régime de la nouvelle teneur (ici applicable) de l'article 27 bis RAI, on suit la même pratique que sous l'ancien droit, c'est-à-dire que l'on applique la méthode d'évaluation de l'invalidité tenant compte de l'activité que l'assurée exercerait, si elle était valide, au moment de la revision de la rente. Contrairement à ce que croit l'autorité de première instance, il est donc sans importance, en l'espèce, que la recourante n'ait jamais exercé une activité lucrative à plein temps avant la survenance de l'invalidité; il faut, bien plutôt, considérer le fait que dans les circonstances actuelles, elle exercerait, n'étant pas invalide, une activité lucrative partielle parallèlement à son ménage.

Selon l'avis du 5 octobre 1971 concernant son accident, la recourante travaillait, avant d'être invalide, 30 à 35 heures par semaine; selon le rapport de l'office régional AI, du 13 novembre 1972, son horaire de travail représentait quatre cinquièmes d'un horaire complet. On peut admettre que sans invalidité, la recourante travaillerait aujourd'hui dans la même proportion. Il faut donc se fonder sur une activité lucrative de 33 heures par semaine en moyenne, l'horaire normal étant de 44 heures, c'est-à-dire que cette activité serait estimée à 75 pour cent, donc les travaux de ménage à 25 pour cent, de l'activité totale exercée sans invalidité.

Selon le rapport de la commission Al, du 19 février 1976, la recourante dispose, au ménage, d'une capacité de travail de deux tiers; en revanche, dans une activité lucrative, il faut admettre que son incapacité serait pratiquement totale. En outre, les données fournies par le médecin permettent également de conclure qu'un travail lucratif ne saurait être raisonnablement imposé à l'assurée. Ainsi, puisqu'il y a incapacité complète dans une activité lucrative, qui représente 75 pour cent de l'activité totale, le degré d'invalidité dépasserait deux tiers dans les travaux du ménage même en admettant une capacité de travail complète. Cependant, la capacité de travail au ménage étant également réduite d'un tiers, le degré d'invalidité dépasserait deux tiers même si l'on admettait encore l'existence d'une certaine capacité de rendement dans une activité lucrative. Cela permet de conclure que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié d'une manière propre à influencer le droit à la rente. La revision a donc été effectuée à tort. Par conséquent, la recourante continue d'avoir droit, dès le 1er août 1977, à une rente entière.

4. ...

Arrêt du TFA, du 4 août 1978, en la cause A.T. (traduction de l'allemand).

Article 29, 1er alinéa, LAI. Lorsque, en raison d'une atteinte à la santé, un assuré a dû changer de profession et que par la suite, il éprouve encore un handicap supplémentaire, on évalue l'incapacité de travail moyenne déterminante pour la période de carence — lorsque le degré d'incapacité de travail correspond pratiquement à la perte de gain due à l'état de santé — en faisant une comparaison: Le revenu qu'il aurait pu tirer de sa profession initiale, sans atteinte à la santé, est comparé au revenu qu'il obtient encore, après la survenance de ce handicap supplémentaire dans la dernière profession exercée.

Articolo 29, capoverso 1, LAI. Quando, a causa di un danno alla salute, un assicurato è stato costretto a cambiare professione e che in seguito è colpito da una menomazione supplementare, l'incapacità lavorativa media determinante per il periodo di attesa viene valutata — se il grado d'incapacità al lavoro corrisponde praticamente alla perdita di guadagno dovuta allo stato di salute — confrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza danni alla salute nella sua professione iniziale con il reddito che percepisce ancora dopo l'insorgenza della minorazione supplementare nella professione ultimamente esercitata.

L'assuré, né en 1918, a dû abandonner son métier de couvreur en 1966, pour des raisons de santé semble-t-il. Il devint ensuite pompiste. Par suite d'une hypertension dont il souffrait déjà depuis des années, il fit une légère attaque apoplectique en 1973, avec une paralysie temporaire du côté droit et des troubles de la parole. Depuis lors, le patient souffre d'une artériosclérose généralisée avec altérations de la personnalité et troubles de la circulation artérielle des jambes. Sa capacité de travail a donc subi ainsi une limitation supplémentaire. Le 3 juillet 1976, l'assuré a fait un infarctus du myocarde qui a nécessité une hospitalisation de plusieurs semaines. A la mi-juillet, il a demandé une rente de l'Al.

Par décision du 20 décembre suivant, la caisse de compensation lui a répondu que la question de l'octroi d'une rente devait rester en suspens jusqu'en juin 1977, vu que la condition de l'incapacité de travail pendant 360 jours n'était pas encore remplie.

L'assuré a attaqué cette décision par voie de recours, et a conclu en substance à l'octroi immédiat de la rente.

L'autorité de première instance estima que l'assuré avait été entièrement apte au travail jusqu'à son infarctus, non pas peut-être dans le métier de couvreur, mais en tout cas comme pompiste. L'octroi d'une rente ne pouvait entrer en ligne de compe que si cette dernière activité devait être elle aussi abandonnée pour raisons de santé. Chez l'assuré, il n'y a certainement pas de stabilisation de l'état de santé; par conséquent, en application de la variante II de l'article 29 LAI, c'est seulement en juin 1977 que l'on pourra déterminer à coup sûr si l'on a affaire ici à une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne, qui a existé jusqu'à présent et persistera. Le recours a donc été rejeté par jugement du 12 mai 1977. L'assuré a interjeté recours de droit administratif le 11 juillet 1977, en demandant une rente AI, plus précisément une demi-rente dès le 3 juillet 1976 et une rente entière dès le 1er janvier 1977. Il allègue que sa capacité de travail a été réduite d'au moins un tiers et ceci en tout cas depuis 1972. Grâce au revenu touché comme pompiste, on ne pouvait, alors, parler d'un cas pénible, donc il n'existait pas un droit à la rente. Cependant, lorsqu'il dut renoncer entièrement à son activité lucrative en juillet 1976 à cause de l'infarctus, son cas était devenu un cas pénible. Comme il avait présenté déjà précédemment, pendant 360 jours, une incapacité de travail d'un tiers au moins, on ne pouvait dire qu'un nouveau délai d'attente ait commencé lors de l'infarctus de juillet 1976; bien au contraire, le droit à une demi-rente avait pris naissance déjà à cette date.

La caisse a, dans sa réponse, comparé le revenu d'un couvreur en bonne santé au salaire touché par l'assuré dans son métier de pompiste, alors que sa santé était déjà déficiente; elle a estimé ainsi qu'en 1975, la perte de revenu avait été d'environ 36 pour cent, puis de 34 pour cent en 1976. Elle conclut que l'on devrait examiner s'il y avait un cas pénible au moment où le travail a été abandonné, soit le 3 juillet 1976.

L'OFAS a renoncé à se prononcer sur ce recours. Le TFA a admis partiellement le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 28, 1er et 2e alinéas, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. La demi-rente peut être accordée, dans les cas pénibles, même si l'invalidité n'atteint que la proportion d'un tiers au moins. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir, après la survenance de l'invalidité et après l'application de mesures de réadaptation, en exerçant une activité raisonnablement exigible dans une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qui pourrait être le sien s'il était resté valide.

L'article 29, 1er alinéa, LAI, dispose que le droit à la rente prend naissance dès que l'assuré 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 la moitié au moins (variante II).

Lorsqu'une demande de rente doit être jugée d'après la variante II, on exige seulement, dans les cas pénibles, que le degré moyen de l'incapacité de travail pendant ces 360 jours et le degré d'incapacité après l'expiration de ce délai atteignent un tiers (ATF 99 V 97 = RCC 1975, p. 486).

La question de savoir si les conditions d'octroi d'une rente sont remplies doit être jugée d'après les circonstances régnant jusqu'à la date de la décision litigieuse, donc ici jusqu'à fin décembre 1976 (ATF 99 V 102 = RCC 1975, p. 486).

- 2. a. Il faut admettre, avec l'autorité de première instance. que l'affection du recourant est de nature labile, si bien que le début d'un droit éventuel à la rente Al doit être déterminé d'après la 2º variante. Par conséquent, on doit examiner d'abord quand un délai d'attente éventuel au sens de cette variante a commencé à courir. En principe, ce délai est censé commencer à courir au moment où une diminution sensible de la capacité de travail est apparue. Au-dessous d'un certain minimum, cette diminution est sans importance pour le calcul de l'incapacité moyenne de travail de la 2º variante (ATF 96 V 39 = arrêt E. B., RCC 1970, p. 402). Quel est le degré minimum à partir duquel cette diminution a de l'importance? Le TFA n'a encore jamais eu à se prononcer sur ce point, et dans le cas présent, il n'a pas de raison de le faire. Toutefois, il a déclaré, dans la cause E. B., qu'un handicap d'un quart doit déjà être qualifié d'important.
- b. En l'espèce, on notera que le recourant ne peut plus du tout exercer le métier de couvreur et ceci pour raisons de santé; que dans son activité de pompiste, il a gagné moins que comme couvreur en bonne santé; qu'en 1973, par suite de son attaque, il a vu sa capacité de travail se réduire encore davantage, ceci jusqu'à l'infarctus de 1976 qui a entraîné une aggravation supplémentaire.

On doit donc se demander quand le délai d'attente peut être considéré comme ayant débuté lorsqu'un assuré n'est certes pas encore fortement handicapé dans la dernière profession exercée, mais qu'il est tout de même partiellement invalide puisqu'il ne peut plus exercer son ancien métier qui lui rapportait davantage.

On ne peut, pour déterminer l'incapacité moyenne de travail, donc pour fixer le début du délai d'attente, se fonder uniquement sur l'incapacité éprouvée dans le métier exercé par l'assuré en dernier lieu, alors qu'il était partiellement invalide; de même on ne peut considérer comme seule déterminante l'incapacité de travail dans le métier exercé naguère, alors que l'assuré était valide. Dans l'intérêt d'un traitement équitable de tous les assurés, il faut en tout cas — lorsque, comme en

l'espèce, le degré de l'incapacité de travail correspond pratiquement à la perte de gain causée par la santé — déterminer l'incapacité moyenne de travail en faisant une comparaison: le revenu que l'assuré pourrait réaliser, étant valide, dans la profession exercée à l'origine est comparé au revenu qu'il peut encore obtenir, après la survenance d'une infirmité supplémentaire, dans le métier exercé en dernier lieu. La comparaison de ces deux revenus donne l'incapacité de travail moyenne déterminante pour le délai d'attente, ce qui permet de fixer dans le temps le délai de 360 jours.

3. a. Le recourant a demandé, en juillet 1976, une rente Al. Ainsi, selon l'article 48, 2º alinéa, LAI, on ne pourrait lui verser une rente que depuis juillet 1975 au plus tôt. mais à la condition que jusqu'à cette date, un droit à la rente ait pris naissance en vertu de l'article 29, 1º alinéa, variante 2, LAI.

Dans sa réponse au recours, la caisse indique que l'assuré aurait pu gagner en 1975 un salaire de 33 516 fr. comme couvreur, en étant bien portant. Or, cette année-là, il n'a touché que 21 156 fr. dans le métier de pompiste, où il fut d'ailleurs affligé d'un handicap supplémentaire dès 1973. La comparaison de ces deux revenus (voir consid. 2 b) donne une perte de gain, due à des raisons de santé, d'environ 37 pour cent, ce qui représente en l'espèce une incapacité moyenne de travail d'un peu plus d'un tiers. On peut admettre sans peine que la capacité de rendement du recourant était réduite, déjà en 1974, en tout cas dans cette proportion. Donc, on peut conclure que l'assuré avait derrière lui, au plus tard en juillet 1975, une période 360 jours pendant lesquels il présentait une incapacité de travail d'un tiers en moyenne. Depuis juillet 1975, il a continué à présenter une incapacité de gain d'un tiers au moins.

En appliquant l'article 48, 2º alinéa, LAI, on pourrait donc envisager l'octroi d'une « rente pour cas pénible » dès juillet 1975, à condition qu'il y ait eu, alors déjà, un « cas pénible », c'est-à-dire un cas de détresse économique. Cette condition est-elle remplie ici? On ne peut le dire à coup sûr d'après les pièces disponibles; il faut donc que l'administration procède à un complément d'enquête.

- b. Si l'administration parvient à la conclusion qu'il n'y a pas eu de cas pénible dès juillet 1975, il faudrait encore examiner si ce cas pénible peut être admis éventuellement dès juillet 1976. Cela ne paraît pas exclu; en effet, le recourant a perdu son emploi de pompiste le 30 juin 1976, par congédiement, donc à une date précédant de peu son infarctus. Depuis l'automne 1976, sa famille est assistée par la commune (rapport de l'office régional Al du 21 janvier 1977; attestation du bureau des affaires sociales de la commune, du 22 juin 1977).
- c. Si l'on ne peut admettre l'existence d'un cas pénible, même à partir de juillet 1976, il faudrait encore examiner quand, à une date ultérieure, le délai de 360 jours d'incapacité de travail de 50 pour cent a pris fin. Si l'on doit conclure à l'existence d'un droit à la demi-rente pour cause d'invalidité de la moitié, on devrait se demander encore si, à une certaine date, les conditions permettant de remplacer la demi-rente par une rente entière n'étaient pas remplies (cf. art. 88 a, 2º al., RAI).

Il incombera à l'administration d'effectuer les recherches nécessaires et de rendre ensuite une nouvelle décision sur le droit de l'assuré à la rente.

4. ...

Arrêt du TFA, du 4 octobre 1978, en la cause A. G. (traduction de l'allemand).

Article 88 a RAI. En cas de modification pouvant influencer le droit à la rente AI, celle-ci doit, en règle générale, être adaptée aux nouvelles conditions, trois mois après la survenance de cette modification. Cette règle est conforme à la loi et s'applique également aux maladies évoluant par poussées. (Considérant 2.)

Articolo 88 a OAI. Nel caso di una modificazione tale da influenzare il diritto alla rendita AI, la rendita deve generalmente essere adattata alle nuove condizioni, tre mesi dopo l'inizio della modificazione stessa. Questa disposizione corrisponde alla legge e si applica ugualmente alle malattie ad attacchi intermittenti. (Considerando 2.)

L'assurée, née en 1939, ménagère et mère de trois enfants mineurs, souffre de schizophrénie depuis des années. Elle a touché, depuis le 1er mars 1971, une demirente simple de l'Al, plus des rentes complémentaires pour les enfants nés en 1965, 1968 et 1970. Par la suite, son droit à la rente a été réexaminé plusieurs fois, mais il fut décidé de maintenir le versement de cette prestation. Lors d'une nouvelle revision effectuée au début de l'année 1977, la commission Al, se fondant sur une enquête concernant la capacité de travail de l'assurée comme ménagère et sur un rapport du médecin traitant, dut conclure que le degré d'invalidité était inférieur à 33 1/3 pour cent. En conséquence, la caisse de compensation a informé l'assurée, par décision du 22 mars 1977, que la rente était supprimée avec effet au 1er avril suivant

L'autorité cantonale compétente a rejeté, par jugement du 30 septembre 1977, le recours formé contre cette décision. Elle a constaté, dans l'essentiel, que selon le dossier, l'assurée n'était plus handicapée dans la même mesure lorsqu'elle travaillait au ménage et qu'elle pouvait effectuer d'une manière indépendante la plupart des travaux de ce genre. L'empêchement éprouvé dans cette activité correspond à un taux d'invalidité inférieur à un tiers, même si le médecin traitant l'a évalué à un degré plus élevé. Les conditions d'octroi d'une rente Al ne sont donc plus remplies. L'époux de l'assurée a interjeté recours de droit administratif et conclu au maintien de la rente. Il allègue que l'assurée a constamment besoin de médicaments et qu'il faut s'attendre, en tout temps, à une nouvelle poussée aiguë de la maladie. Il ne saurait être question d'une capacité de travail entière.

La caisse et la commission Al ont renoncé à présenter des propositions. Quant à l'OFAS, il conclut au renvoi de l'affaire à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision. Les motifs invoqués par l'OFAS ressortent des considérants ci-après.

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

1. a. Selon l'article 28, 1er 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.

Chez les personnes actives, on évalue l'invalidité au moyen d'une comparaison de revenus; le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2° al., LAI). Chez les personnes sans activité lucrative, ce qui est déterminant, c'est de savoir dans quelle mesure il y a empêche-

ment d'accomplir les travaux habituels (art. 27, 1er al., RAI); par travaux habituels de la ménagère, on entend son activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise de son mari, ainsi que l'éducation des enfants (art. 27, 2e al.).

b. Les rentes en cours sont augmentées, réduites ou supprimées pour l'avenir si l'invalidité des bénéficiaires se modifie de manière à influencer le droit à ces rentes (art. 41 LAI). Selon l'article 88 a RAI, valable dès le 1er janvier 1977, il faut considérer, en cas d'amélioration de la capacité de gain, que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre que l'amélioration constatée se maintiendra durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (1er al.). Si l'incapacité de gain ou l'impotence d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable; l'article 29 bis RAI est toutefois applicable par analogie (2e al.). Selon cet article 29 bis, on prend en compte, pour calculer la période d'attente prévue par l'article 29, 1er alinéa, LAI, des périodes antérieures si l'invalidité de l'assuré atteint de nouveau, dans les trois ans qui suivent la suppression de la rente, un degré ouvrant droit à une rente, en raison d'une incapacité de travail de même origine.

2. La règle énoncée par l'article 88 a RAI (teneur du 29 novembre 1976) 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. A propos du cas présent, on doit se demander cependant si elle peut s'appliquer aussi aux cas de maladies évoluant par poussées. Selon la pratique suivie jusqu'à présent (ATF 99 V 98 = RCC 1974, p. 191), il faut, dans les affections de ce genre où l'on voit souvent se succéder à de brefs intervalles des périodes de capacité de travail et d'incapacité totale ou partielle, se fonder, pour évaluer l'invalidité en cas de revision, sur la variante II de l'article 29, 1er alinéa, LAI, en considérant la diminution de la capacité de travail pendant une durée assez longue (deux ans). On évite ainsi de devoir réduire ou supprimer la rente uniquement parce que l'empêchement de travailler (qui est important, considéré à long terme) est interrompu par de brèves périodes où la capacité de travail ou de gain est meilleure ; l'assuré pourrait alors être exclu indéfiniment du bénéfice de la rente parce que les diverses poussées de la maladie entravant sa capacité de travail durent régulièrement moins de 360 jours. Dans la nouvelle réglementation, on a conservé certes - et même accru - la possibilité de réduire ou de supprimer la rente pour cause d'amélioration passagère de la capacité de travail. Selon les articles 88 a, 2º alinéa, et 29 bis RAI, la rente peut cependant être accordée de nouveau sans retard dès que l'incapacité de travail reprend une gravité suffisante pour ouvrir droit à une rente. Le TFA peut donc admettre, comme l'OFAS, que la rente doit, selon les nouvelles dispositions. être abaissée ou supprimée, aussi en cas de maladie évoluant par poussées, si l'amélioration de la capacité de travail a duré, sans interruption notable, trois mois. En ce qui concerne la schizophrénie évoluant par poussées, cette règle se justifie d'autant mieux que, selon la pratique, la variante I de l'article 29, 1er alinéa, LA! est applicable lorsque l'on peut admettre que la diminution moyenne de la capacité de gain ne se modifiera probablement plus guère pendant une longue période (cf. Nos 160 ss, des directives concernant l'invalidité et l'impotence, du 1er juin 1978).

3. ...

4. ...

# **Chronique mensuelle**

- Le 18 juillet, une convention de sécurité sociale entre la Suisse et les Etats-Unis d'Amérique a été signée à Washington. Son entrée en vigueur aura pour effet de remplacer l'échange de notes de 1968. Cette convention, comme celles conclues avec d'autres Etats, a pour but de réaliser, dans la mesure du possible, l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux Etats contractants. Le champ d'application de la convention s'étend à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Elle règle également le problème du paiement des rentes à l'étranger. La convention entrera en vigueur lorsque les procédures d'approbation prévues dans les deux Etats auront été accomplies.
- La Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 14 août sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié principalement des questions touchant l'entrée en vigueur intégrale de la neuvième revision de l'AVS.

## L'adaptation des rentes au 1er janvier 1980

#### Situation initiale

Les rentes de l'AVS/AI ont été, pour la dernière fois, adaptées à l'évolution des prix le 1<sup>er</sup> janvier 1977. Le niveau actuel des rentes, exprimé par le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse (525 fr. par mois), correspond, selon la teneur de l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, à un indice national des prix à la consommation de 167,5 points (en septembre 1966 = 100).

Les dispositions transitoires de la loi du 24 juin 1977 sur la neuvième revision de l'AVS, acceptée en votation populaire le 26 février 1978 par une forte majorité, obligent le Conseil fédéral d'effectuer une première adaptation des rentes lorsque l'indice des prix à la consommation aura atteint un niveau de 175,5 points (en septembre 1966 = 100). La loi fixe aussi l'étendue de cette adaptation: le minimum de la rente simple complète de vieillesse doit être élevé à 550 francs, ce qui représente une hausse d'environ 5 pour cent (exactement: 4,76 pour cent). De même, l'adaptation des rentes qui sont déjà en cours au moment de la hausse est régie par la loi; elle se fait par conversion des revenus moyens sur lesquels sont fondées les rentes.

### Date de l'adaptation des rentes

Selon les dispositions transitoires concernant la neuvième revision, les rentes doivent être adaptées « à une date aussi rapprochée que possible » après que l'indice en question a atteint 175,5 points (en septembre 1966 = 100). Or, l'indice a atteint, en juin 1979, un niveau de 105,1 points (en septembre 1977 = 100), ce qui, converti sur la base valable en septembre 1966, correspond à un niveau de 177,2 points. Le seuil prévu par la loi a donc été dépassé.

Par conséquent, dès qu'il a eu connaissance de l'indice atteint en juin, le Conseil fédéral a décidé que l'adaptation des rentes aurait lieu le 1<sup>er</sup> janvier 1980. Cette date est effectivement la « date aussi rapprochée que possible » au sens de la loi, parce que les préparatifs techniques d'une telle adaptation nécessitent un délai d'au moins six mois. Pendant ce laps de temps, il faut imprimer de nouvelles tables de rentes, préparer les formules de communication, programmer les ordinateurs électroniques de la Centrale et de nombreuses caisses de compensation et donner des instructions précises à toutes les caisses. La modification prévue affecte plus d'un

million de rentes, mais il y a aussi un grand nombre de cas spéciaux; en outre, il y aura des répercussions sur environ 120 000 PC qui devront, simultanément, être recalculées. Enfin, cette hausse des rentes est liée à une série d'autres mesures, qui exigent également des préparatifs consciencieux; en voici un bref exposé.

## Etendue de l'adaptation des rentes

Conformément à la loi, les rentes en cours ne subissent pas une hausse linéaire de 4,76 pour cent; on convertit le revenu moyen qui sert de base à leur calcul, puis la rente est recalculée d'après les tables valables dès 1980. Cette manière de procéder garantit un traitement rigoureusement égal des rentes en cours et des nouvelles rentes. Les nouvelles rentes mensuelles complètes atteindront les montants suivants:

	Jusqu'à présent		Dès le 1.1.1980	
Montants exprimés en francs	Min.	Max.	Min.	Max.
Rentes de vieillesse ou d'invalidité				
— simples	525	1050	550	1100
— couples	788	1575	825	1650
Rentes de veuves	420	840	440	880
Rentes complémentaires pour épouses	184	368	165 330 (avec garantie des droits acquis)	
Rentes d'orphelins et d'enfants				
— simples	210	420	220	440
<ul> <li>rentes d'orphelins doubles, doubles rentes</li> </ul>	315	630	330	660

La conversion des rentes en cours entraîne, pour la plupart des rentiers, une hausse de 4,5 à 5 pour cent. Pour une minorité, l'augmentation sera plus faible, ou il n'y aura même pas d'augmentation du tout, parce que dans ces cas-là, la rente est fixée d'après une garantie des droits acquis et celle-ci ne change pas. Ces rentiers auraient, d'après les règles valables aujourd'hui ou d'après les nouvelles règles de 1980, droit à une rente plus basse que celle qu'ils touchent effectivement aujourd'hui. Il s'agit avant tout, ici, de rentes partielles qui reposent sur une durée de cotisations incomplète, mais aussi de rentes complémentaires pour épouses ou de cas de surassurance. Ces bénéficiaires reçoivent la même rente que jusqu'ici, et cela jusqu'au moment où la rente calculée d'après la loi dépassera, lors de futures adaptations de rentes, le niveau actuel assuré par la garantie

des droits acquis. Il est prévu d'informer à temps les rentiers qui, pour de telles raisons, ne bénéficieront pas d'une hausse, ou n'auront pas une hausse complète.

# Adaptation des limites de revenu donnant droit à des rentes extraordinaires et à des PC

Les dispositions transitoires concernant la neuvième revision de l'AVS autorisent le Conseil fédéral à « adapter en conséquence » ces limites de revenu pour la date de l'augmentation des rentes. On peut prévoir que notre gouvernement acceptera la proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI et les élèvera également de 4,76 pour cent. La RCC parlera de cette adaptation dans son prochain numéro.

## Conséquences financières de l'adaptation

L'adaptation des rentes et des PC entraînera, en 1980, les dépenses supplémentaires suivantes (en millions de francs):

	pour les assurances	pour la Confédération
AVS	472	62
AI	68	25
APG	20	10
		97

# Mise en vigueur d'autres dispositions légales de la neuvième revision

Toutes les modifications de lois votées par les Chambres lors de la neuvième revision ne sont pas entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1979. Le Conseil fédéral avait alors, en vertu d'une compétence qui lui avait été reconnue, ajourné l'exécution des mesures suivantes jusqu'à la date de la première adaptation des rentes:

— Réduction de la rente complémentaire pour l'épouse; elle passe de 35 à 30 pour cent de la rente simple de vieillesse (art. 35 bis, 1<sup>er</sup> al., LAVS,

et 38 LAI);

- Réduction des rentes dans les cas de surassurance (art. 41, 2e al., et

43, 3e al., LAVS; art. 38 bis, 2e al., LAI);

— Augmentation du montant minimum de la rente ordinaire revenant aux jeunes invalides; il passe de 125 à 133 ¼ pour cent (art. 37, 2<sup>e</sup> al., LAI). Ces innovations entreront en vigueur en même temps que la hausse des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 1980. Là où elles auraient pour effet, normalement,

de réduire la rente, la garantie des droits acquis empêchera cette réduction. Cela signifie que le montant actuel continuera d'être versé jusqu'à ce que la rente calculée selon la loi atteigne un montant supérieur par suite des adaptations futures.

# Adaptations futures des rentes

Les rentes augmentées dès 1980 correspondront à un niveau de l'indice suisse des prix à la consommation de 175,5 points (septembre 1966=100), soit de 104,1 points (septembre 1977=100). La date de la prochaine hausse des rentes dépendra de l'évolution future de cet indice. Si ce dernier devait croître de plus de 8 pour cent en une année, c'est-à-dire jusqu'en juin 1980, et alors seulement, il faudrait, selon la LAVS, fixer la prochaine hausse des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 1981. Sinon, cette hausse serait pour le début de l'année suivante ou encore plus tard. Quant à l'étendue de cette prochaine hausse, elle sera déterminée aussi par la future évolution des revenus (indice mixte), si bien que l'on ne peut, aujourd'hui, donner des précisions à ce sujet.

# Les centres de formation, ateliers d'occupation permanente et homes pour invalides

# Un bilan provisoire

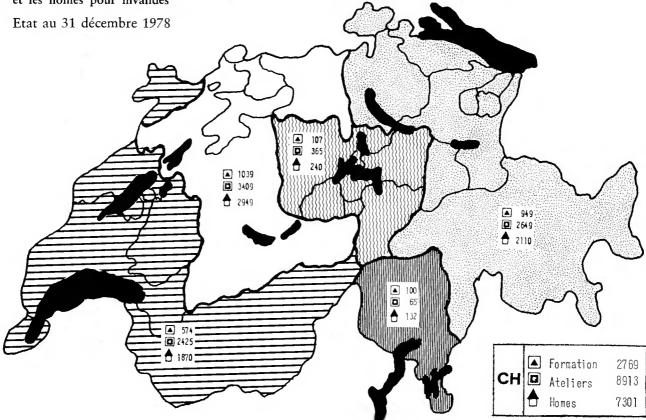
L'AI va fêter dans quelques mois son vingtième anniversaire; le moment semble donc bien choisi pour dresser un bilan intermédiaire de l'équipement en centres de formation, en ateliers protégés et en homes pour invalides <sup>1</sup>. Le relevé des places à fin 1978, ainsi que les résultats de l'enquête menée en 1977, servent de base aux réflexions et pronostics qui suivent. Les nombres de places disponibles sont reportés sur une carte de la Suisse divisée en régions.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> La RCC publiera en 1980 une récapitulation de ces vingt années d'AI.

Les chiffres indiqués n'ont pas une valeur absolue; un poste de travail dans un atelier protégé peut être occupé temporairement par un invalide en formation, et vice versa. Ils permettent cependant une appréciation globale de la situation. Grâce aux renseignements recueillis, on a pu constater que les taux d'occupation sont satisfaisants, et l'on a obtenu une meilleure connaissance des facteurs qui vont influencer le développement des institutions pour invalides ces prochaines années. Les milieux spécialisés, de même que les responsables politiques se demandent, parfois avec raison, si les besoins réels ne sont pas maintenant couverts, car il faut à tout prix éviter d'avoir des places inoccupées. L'analyse a révélé que, dans l'ensemble, la situation était loin d'être alarmante. Les places inoccupées se trouvaient dans des bâtiments neufs qui impliquent, l'expérience l'a montré, une mise en exploitation progressive suivie d'une période de rodage relativement longue; il faut par exemple former des équipes homogènes dans le personnel, adapter les travaux et les méthodes pédagogiques aux capacités des stagiaires invalides. Un examen plus approfondi a permis de constater que, dans certaines branches, on était près du point de saturation. Cette étude a aussi été le point de départ de quelques réflexions sur l'évolution prévisible.

## Centres de formation professionnelle

Pour les centres de formation professionnelle, on peut affirmer que les institutions existantes suffisent à couvrir les besoins actuels. Il n'est toutefois pas exclu que des technologies nouvelles ou une plus grande sensibilisation des entreprises publiques et privées ouvrent des perspectives d'emploi prometteuses et intéressantes aux travailleurs invalides. Dans les centres existants, on s'efforcera, dans les années à venir, de reconsidérer les programmes de formation, de les adapter aux exigences du marché actuel de l'emploi et de s'assurer que les buts fixés ont été atteints. On devrait ainsi aboutir à une utilisation plus rationnelle des temps et des places de formation ou de reclassement. Une assistance médico-sociale plus soutenue irait probablement dans le même sens. Il ne faut toutefois pas sous-estimer les difficultés grandissantes que posent les jeunes dont les handicaps sont souvent plus graves et les problèmes psychologiques plus complexes qu'avant. Tout cela fait que la détermination à long terme des besoins en places restera une tâche ardue. En outre, les candidats à la formation professionnelle ou au reclassement sont, pour une grande part, inconnus de l'AI avant leur placement dans un centre; ils proviennent en général des classes de développement de l'enseignement public, de foyers pour caractériels ou sont victimes d'accidents. A cela s'ajoute le fait que la nouvelle loi sur la formation professionnelle a prévu une formation élémentaire, parfois controversée, qui risque d'accaparer une partie de la clienNombre de places offertes par les centres de formation, les ateliers d'occupation permanente et les homes pour invalides



tèle habituelle des centres spécialisés. Inversement, certains jeunes seront peut-être davantage incités à rester dans les centres si la formation qu'ils suivent est valable et reconnue officiellement.

# Ateliers protégés et ateliers d'occupation permanente

Les ateliers protégés et les ateliers de pure occupation offrent actuellement quelque 9000 places de travail; si l'on rapproche ce chiffre des 16 000 places en écoles spéciales, on se rend compte que l'on est encore assez éloigné du nombre de places nécessaires, surtout si l'on considère qu'un tiers environ des enfants en école spéciale pourront exercer une activité seulement en milieu protégé et que la durée de celle-ci est à peu près trois fois plus longue que la période scolaire. L'expérience enseigne en effet qu'il faudrait théoriquement cinquante pour cent de plus de places en ateliers protégés qu'en écoles spéciales.

Il faut donc continuer l'effort de mise en exploitation d'ateliers protégés. Leurs difficultés, en particulier sur le plan financier, sont connues. Les ateliers ne sont pas véritablement « protégés »; ils sont soumis eux aussi

aux lois impitoyables du marché.

# Homes pour invalides

La construction de homes pour invalides répond à un besoin qui est encore loin d'être satisfait. Le nombre de places s'accroîtra avec celui des ateliers et avec le vieillissement de la population invalide qui n'a pas de milieu familial. Songeons aussi aux handicapés psychiques, aux alcooliques et aux drogués, qui ne devraient plus rester en clinique lorsque leur état s'est stabilisé, mais que l'on devrait placer dans des homes-ateliers protégés. Un effort méritoire a été fait ces dernières années dans ce secteur; il doit être poursuivi sans relâche. L'appui de l'AI est loin d'être négligeable; il continuera à rendre plus supportables les lourdes dépenses. Notre société est ainsi faite que les invalides placés dans des foyers aménagés à leur intention peuvent y bénéficier d'un meilleur soutien médico-psychologique que par le passé. La notion de rendement devra à l'avenir un peu s'estomper; l'aspect simplement humain deviendra le centre de nos préoccupations. En conclusion, on peut dire que les institutions pour invalides adultes, ateliers et homes, vont encore se développer, mais plutôt par l'augmentation de leur nombre que par leur agrandissement, les maisons régionales à caractère familial ayant la préférence sur les grands établissements.

# De l'aide en faveur des invalides au travail social en leur compagnie

Lors de l'assemblée des délégués de Pro Infirmis en 1979, le président de cette association, M. Ernest Brugger, ancien conseiller fédéral, a parlé des nouvelles tendances qui se manifestent dans le travail social pour les invalides et avec les invalides. Pro Infirmis a bien voulu nous communiquer le texte de son intéressant discours; en voici une traduction légèrement résumée.

# La politique sociale d'aujourd'hui

Permettez-moi de rappeler, tout d'abord, qu'à notre époque de hâte et de vitesse, des changements se produisent aussi dans les affaires sociales. L'Etat est devenu un interlocuteur puissant, secourable certes, autoritaire parfois, enclin à la schématisation, sans qui rien ne se fait. Le travail social a ainsi fait place à la politique sociale; il devient presque inévitablement l'objet de polémiques entre les partis. Ceci vaut notamment pour l'AI, où un certain malaise latent s'est exprimé à travers le « rapport Lutz ». D'autres questions, telles que l'exemption de la taxe militaire pour les invalides, la Charte sociale européenne et la revision partielle de la LAMA, ont

soulevé d'âpres discussions.

Dans ce contexte, une institution politiquement neutre comme la nôtre a un double rôle: Soutenir, auprès des autorités, les revendications objectivement fondées que présentent les invalides; intensifier ses relations publiques pour intéresser le plus grand nombre possible de personnes aux problèmes qui lui tiennent à cœur. Je suis d'avis qu'il faut agir avec réalisme, sans aucune sensiblerie, mais sans nous départir jamais de ce qui fait la force de l'œuvre privée: le contact personnel, la connaissance du cas particulier dans toute sa complexité, l'absence de bureaucratie. Même si nous n'avons pas encore atteint tous nos objectifs, nous pouvons déjà affirmer que les pouvoirs publics, notamment le Département fédéral de l'intérieur, nous considèrent comme un interlocuteur valable.

Je remercie les autorités et leur administration d'être prêtes à nous faire bénéficier de leur collaboration fructueuse. Il me semble d'autant plus nécessaire, dans cette situation, d'assurer une meilleure coordination entre les œuvres sociales privées, de mettre fin à l'éparpillement regrettable qui s'y produit et de reconnaître enfin que les ressources assez modestes dont nous disposons doivent être utilisées judicieusement pour garantir une

meilleure efficacité.

#### Décider avec les invalides

Il me paraît important de signaler une autre modification survenue dans le travail social. Nous vivons au siècle des droits de l'homme. Les personnes handicapées revendiquent celui d'être considérées comme des êtres humains à part entière. Elles admettent de moins en moins que l'on prenne des décisions pour elles, alors qu'on devrait les prendre avec elles. Elles souhaitent plus de réciprocité dans leurs rapports avec les non-handicapés, elles revendiquent des portes ouvertes et veulent sortir de leur isolement. Je pense qu'il faut nous adapter à cette nouvelle situation, bien que ce ne soit pas toujours commode. De la part des handicapés, cette participation accrue suppose de l'initiative, la volonté de surmonter le découragement et d'entreprendre les activités dont ils sont encore capables malgré leur infirmité, d'assumer des responsabilités pour soi et pour autrui. En même temps, il ne faut pas perdre de vue les limites qui nous seront imposées dans des cas particuliers, où la dépendance résultant du handicap est telle qu'on est bien obligé de prendre des décisions pour la personne concernée.

# Ce qui est déterminant, c'est l'amélioration du rendement humain

1978 nous aura apporté des déceptions, mais aussi des sujets de satisfaction. Il semble que le public comprenne mieux notre travail, ce qui s'est traduit, entre autres, par l'accroissement de la recette de la collecte de Pâques 1979. A une époque aussi matérialiste que la nôtre, cela ne va pas de soi, et je m'en réjouis aussi en ma qualité de citoyen. En effet, la solidarité entre les citoyens en général et avec les personnes handicapées en particulier est la substance de toute démocratie. Une société édifiée uniquement sur des institutions étatiques et des paragraphes ne sera pas une société meilleure. Dans notre démocratie, chacun est appelé à assumer sa part de responsabilités, ce qui suppose des contacts humains plus étroits; sinon, la société ne sera plus qu'une sorte d'arène où l'on verra s'affronter des intérêts égoïstes et divergents.

## Réflexions à propos de notre activité future

J'ai la certitude que notre génération et la suivante auront à faire d'importants investissements non seulement sur le plan institutionnel, juridique et économique, mais aussi sur le plan humain. La crise des institutions dont on parle tant est, au fond, la crise de l'homme dans les institutions. La solution des nombreux problèmes qui se poseront au cours des années à venir exigera le sens des valeurs humaines, beaucoup de tolérance et de liberté d'esprit. L'avenir n'arrive pas par lui-même: C'est, en fin de compte,

le comportement de l'homme qui le façonnera. Ceci vaut également pour Pro Infirmis en tant qu'institution, et aussi pour le travail que nous devrons accomplir au service de cette grande œuvre.

# Regards sur l'histoire de l'AVS (1re partie)

par Jakob Graf, ancien adjoint de la Direction de l'OFAS 1

## Préambule de la rédaction

M. Jakob Graf, docteur en droit, a travaillé à l'OFAS de 1945 à 1977. Les premiers temps, il s'est occupé du régime transitoire de l'AVS et des problèmes posés par l'instauration de cette assurance, après quoi il se vit confier la direction du groupe « Organisation » dont les tâches étaient alors limitées à l'AVS et aux APG.

En 1961, il devint adjoint de la subdivision AVS/AI/APG, au sein de laquelle l'une de ses principales attributions fut, pendant plusieurs années, la rédaction de la ZAK/RCC. Promu adjoint de la Direction en 1971, il a

pris sa retraite en été 1977.

M. Graf s'est intéressé particulièrement aux aspects historiques et politiques de la sécurité sociale. Les lecteurs fidèles de la RCC se souviennent certainement encore d'articles tels que « Le cinquantenaire de l'OFAS » (1962), « Les 25 ans des caisses de compensation » (1965), « Coup d'œil sur le travail de l'OFAS » (1970) et « Les 25 ans de l'AVS » (1973), publications fortement documentées, mais rédigées d'une manière attravante. Plusieurs personnes qui ont lu et apprécié cette prose, notamment certains gérants de caisses, ont conseillé à M. Graf, après sa retraite, de ne pas laisser sombrer dans l'oubli ces intéressants souvenirs des premiers temps de l'AVS, mais d'assurer leur conservation en les consignant par écrit. Le Centre d'information des caisses de compensation AVS a retenu cette idée et a prié M. Graf, d'accord avec la rédaction de la ZAK/RCC, d'entreprendre un tel ouvrage. Le Centre d'information est certain que cette récapitulation sera lue avec plaisir par les pionniers de l'AVS encore vivants et par les nombreux collaborateurs plus jeunes qui ont constamment affaire aux assurances de cette catégorie; ce sera, espérons-le, une contribution de plus pour une meilleure compréhension de plusieurs particularités de notre AVS. Cette assurance, en effet, telle qu'elle se présente

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Exceptionnellement, la reproduction de cette série d'articles n'est pas autorisée. Voir ce qui est dit à ce sujet à la fin du préambule.

aujourd'hui, n'est pas le produit d'un acte de création unique; elle est, bien plutôt, le résultat d'une longue évolution à travers des périodes très

différentes, qui lui ont laissé chacune leur empreinte.

La rédaction de la ZAK/RCC remercie M. Graf d'avoir accepté son mandat. Elle publiera son texte dans plusieurs numéros successifs, après quoi la composition sera remise au Centre d'information qui en assumera l'édition sous forme d'une monographie. Au préalable, les caisses de compensation seront consultées et pourront passer commande. C'est pourquoi la reproduction de cette série d'articles, généralement autorisée, ne sera, cette fois, pas permise.

Le texte de M. Graf, écrit en allemand, paraît en français dans la RCC. Ce n'est toutefois pas une traduction littérale, car certains souvenirs évoqués ont un caractère personnel ou local qui n'intéresserait guère les lecteurs romands; le collaborateur qui est chargé de la rédaction de la RCC

a donc adapté ce texte.

Pour la rédaction de la ZAK/RCC: Albert Granacher

# Introduction

L'idée d'écrire cette série d'articles est née lors d'une causerie que j'ai donnée, au début de l'année 1977, dans la salle communale d'un village situé dans le vignoble zurichois: Unterstammheim. M. Karl Ott, alors directeur de la caisse de compensation de ce canton, prenait congé de ses collègues en leur offrant ce petit voyage. A cette occasion, je parlai des trente ans de l'AVS, et l'intérêt que suscita mon exposé me décida, par la suite, à rédiger un texte consacré au même sujet. Cette tâche, toutefois, se révéla plus difficile que prévu. « Verba volant, scripta manent »: La parole et l'écriture sont deux choses différentes. Ma causerie zurichoise n'avait rien d'un traité d'histoire systématique; c'était bien plutôt une sorte de mosaïque, d'exposé très subjectif où le choix des sujets avait été arbitraire. Elle montrait comment j'avais vécu la « préhistoire » de l'AVS, quels problèmes j'avais dû résoudre.

Dans le présent exposé, il sera question d'abord de la genèse de l'AVS, puis des caisses de compensation et enfin de quelques expériences pratiques faites au cours des premières années. Ma personne restera à l'arrière-plan. Néanmoins, je me permettrai de me présenter brièvement. Originaire du Rheintal saint-gallois, j'ai des ancêtres grisons du côté maternel et j'ai passé les premières années de mon enfance à Coire. Mon patriotisme local me lie ainsi à deux régions différentes. C'est à Saint-Gall que j'ai suivi mes premières classes. Si j'évoque ci-après le service actif de 1914-1918 ou la votation de 1925 sur l'AVS, je le fais non pas d'après des documents écrits, mais sur la base de souvenirs de mon père et d'impressions personnelles. Mes études se sont passées sans problèmes, sans frustrations.

Cependant, je ne tardai pas à me trouver confronté avec le sérieux de l'existence. Pendant les années de la Seconde Guerre mondiale, je fus greffier et fonctionnaire à l'Office des faillites d'un district saint-gallois. L'exercice de la justice dans cette région campagnarde m'a appris beaucoup, aussi sur le plan humain, mais financièrement, ce n'était pas le Pérou. En outre, je fus souvent au service militaire, où j'assumais la fonction de comptable de deux compagnies. Certes, j'avais été longtemps réfractaire à l'idée de devenir un « rond-de-cuir », et pourtant je fus heureux d'apprendre, lors du fameux « Jour de la victoire » en 1945, que l'on m'avait fait une petite place dans l'économie de guerre à Berne. Quelques mois plus tard, j'entrai au service de l'OFAS, où je m'occupai d'abord du régime transitoire de l'AVS, puis de questions d'organisation. Plus tard, j'ai participé à l'instauration de l'AI, et j'ai achevé ma carrière comme adjoint de la Direction.

Celui qui n'est plus dans l'engrenage des affaires quotidiennes doit bientôt cesser de se considérer comme un spécialiste. C'est justement ce qui m'arrive. Malgré cela, l'exposé qui va suivre ne veut pas être un simple récit du passé. Certes, on y trouvera bien un peu de nostalgie, mais l'essen-

tiel n'est pas là.

Bien des choses qui apparaissent évidentes aujourd'hui, et dont on ne discute plus, furent à l'origine âprement controversées. Des notions que l'on dit nouvelles sont parfois plus vieilles que ne le croient leurs découvreurs actuels. Il est cependant intéressant de constater que l'on a souvent choisi, dès le début, la bonne voie, et que l'on s'en aperçoit lorsqu'on touche au but. A cet égard, il n'est pas mauvais de méditer un peu sur le passé.

Pour terminer cet avant-propos, je tiens à remercier le Centre d'information des caisses de compensation, qui a bien voulu patronner ma publication; ma reconnaissance s'adresse également à l'OFAS et à la rédaction de la ZAK/RCC pour leur aide technique, ainsi qu'aux nombreux collègues et amis qui m'ont fait bénéficier de leur savoir, de leur mémoire et de leur documentation. Je voudrais nommer expressément, en tant que représentants de toutes les caisses de compensation, les présidents des deux groupes: MM. Alberto Gianetta, de la Conférence des caisses cantonales, et Manfred Ruckstuhl, de l'Association des caisses professionnelles. Quant à ma propre mémoire, elle m'a peut-être trahi ici et là; veuillez m'en excuser.

Je tiens encore à remercier tout spécialement M. Albert Granacher, de l'OFAS, qui a été le premier inspirateur de cette série d'articles, et le « patriarche » du régime des allocations pour perte de salaire et de gain, M. Joseph Studer, à Genève, qui a bien voulu m'accorder un entretien.

# L'AVS dans la Constitution fédérale

Lorsqu'on parle de la sécurité sociale en Suisse, on commence en général par évoquer l'œuvre du chancelier allemand Otto von Bismarck. Le système que celui-ci a instauré dans son pays, il y a un siècle, a eu en effet quelque influence sur la Suisse. Cependant, il n'était guère question d'AVS, chez nous, à cette époque. Voici pourtant, au début du XXº siècle, deux initiatives, dues à des personnalités saint-galloises. Lors de la première Conférence intercantonale concernant l'assurance-vieillesse et invalidité, le 3 août 1908, les paroles de bienvenue furent prononcées par M. Albert Mächler, conseiller national et conseiller d'Etat, qui déclara entre autres: « Puisqu'il est nécessaire d'avoir des assurances contre les accidents, la maladie et le feu, il paraît tout aussi justifié de veiller à ce que le citoyen, lorsqu'il ne peut, malgré toute sa bonne volonté, mettre suffisamment d'argent de côté pour ses vieux jours, reste néanmoins à l'abri de la misère; il ne serait pas juste qu'il doive passer sa vieillesse dans un asile en compagnie de fainéants, d'ivrognes, voire de délinquants. »

C'est de décembre 1912 que date la première intervention parlementaire sur l'AVS. Elle est due à M. Otto Weber, lui aussi conseiller national et conseiller d'Etat. Oubliée pendant quelques années, elle refit surface en décembre 1918; or, la situation avait bien changé dans l'intervalle. M. Weber transforma son postulat en une motion (contrairement à ce qui

se fait en général) qui fut aussitôt acceptée 2.

Ces deux personnages, MM. Weber et Mächler, ont été les directeurs de l'instruction publique sous l'autorité desquels j'ai suivi les cours du Collège cantonal. M. Mächler a signé mon certificat de maturité et, ce qui est évidemment encore bien plus important, il a présidé les commissions du Conseil national chargées d'étudier les bases constitutionnelles de l'AVS en 1925 et le projet de loi de 1931. J'aime évoquer le souvenir de ces hommes au tempérament combatif.

Revenons à la session de décembre 1918! L'OFAS avait entrepris, déjà pendant la guerre, des préparatifs en vue de l'instauration d'une AVS; pour le financement, il avait songé notamment à une régie fédérale de la chasse. En automne 1918, le comité des grévistes d'Olten avait également inscrit à son programme l'institution d'une AVS. Lors d'une assemblée

Extrait du procès-verbal du Conseil national du 5 décembre 1918. Concerne la première intervention parlementaire sur l'AVS (postulat Otto Weber, transformé en motion).

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Le conseiller fédéral Schulthess disait à ce propos au Conseil national: « Il s'agit ici non plus de discours, mais d'actes. Le Conseil fédéral a déjà ordonné l'élaboration d'un projet d'assurance-vieillesse et invalidité. Il accepte donc la motion en espérant pouvoir présenter un projet lors de la session de juin 1919. »

# Alexanimicang unangudach enn "britisge fun Bruch-" The Bundench ward ungelader, wer ( Sunder The Weber anded de Mortion dalum de: Aland In white ven Bundered hauftungt south, the angelgented mothe The halow hereth glasen, alas "tals belessechedafodysarlement softhe univergedade due Chugelegented an der Mand whom sollte er kankinde Kaschanngen Midersheir, Ker Bend such in the Lage of these terretioningwid our putuloung so Joursone exported one tolling defens, humander Juniamod Let fee de Genous deringenorder bas Chinemous in den our Schilyung der Buralden und Athererendumng wardedung englated vertien! die timeryening der Versehung! Albriung der Berschuung. soll wich der Rehven- und Ramer. still welder; of de terretreung oblesidench sen sell! de lusune roundeganger. In it schred werder folgered Frager ge-Meutochland, Bugland, Frankuch und Adgren soud hisson storang ward and alum Boden de Luganosanschaft orm. De But fondlin Beden sond aber and detroungladen blossen. Bu of hoppin und rouds unquannouth . In sterning der Judy weet retrictioning enterfuld thater Mentory halon tollowinger gesety goodulfer zu haben, hat and ome Ellkor und derratiden-Ter Mouton Mans, der des berdreins hat, der erst delackreme wellynging it not nother some see, ader of overetuell unch kontonuch Ellers - und Bevallebrewerit's freef side, absence endgenouseste beautowing zu onuthen There Weles luquinde des hestulat; hunder, Alakenstem. Galwander, Stant, Edura - Allemann, Rohanbayer, Chlory, Charles prochered. Holen - the Challen , Alebrann, Generaly, reductioning in Mind zu subventomour seven; ider ab everituall transtonale litters - sound devendedurger normale Whis- and dividual terminary ye muchen and ducation Benefit ye in taken, of auch once wage the Bendusud went energeader, the Sange ye pourfore, go (365) - Wellor - It Golden sand Medendlycolour, som & Tynder 1912. Gallen), udergegangere, to laulet: is werd yer Bendung riter it go, don Postulat Miller ( th.

Donnerstag, 5. Dezember 1918.

230

extraordinaire des Chambres fédérales nécessitée par les événements d'Olten, en novembre 1918, ce ne fut pas seulement la gauche qui critiqua les lenteurs de la législation sociale. M. Felix Calonder, originaire des Grisons, était alors président de la Confédération; il intervint en personne pour donner son avis sur cette affaire. « Je ne peux que répéter aujour-d'hui, dit-il, qu'il n'y a pas de tâche plus éminente, pour nous et pour tout notre peuple, que d'unir nos efforts pour permettre aux travailleurs et aux personnes économiquement faibles d'améliorer leur sort, tant sur le plan social que sur le plan culturel. Cette entreprise, nous la soutiendrons toujours et de tout notre cœur... Je tiens à mentionner en particulier l'assurance-vieillesse et invalidité, parce que l'on a prétendu, à ce propos, que le Conseil fédéral en parlait constamment, mais ne faisait rien. Or, le Conseil fédéral a agi. Il y a six mois environ, il a décidé en principe que cette institution sociale serait créée et a chargé le Département de l'éco-

nomie publique de préparer un projet. »

Au début de l'année 1919, ce département fut effectivement chargé de créer une commission d'experts. Des personnalités connues en firent partie: l'ancien conseiller fédéral Ludwig Forrer, un des grands pionniers de la sécurité sociale: les conseillers nationaux Albert Mächler et lean-Marie Musy. La commission fit du bon travail; comme l'avait annoncé le conseiller fédéral Schulthess, le message gouvernemental sur l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants fut présenté aux Chambres le 21 juin 1919. Un message complémentaire suivit le 14 juin 1920, puis un rapport additionnel le 23 juillet 1924. Cependant, l'assurance-invalidité, à laquelle le Conseil fédéral accordait la première place, fut vivement critiquée; on se souvenait trop bien des mauvaises expériences faites précédemment avec l'assurance militaire et la CNA. On souligna, à plusieurs reprises, le risque que représentait la simulation. Craignant un résultat négatif du vote final, on relégua au deuxième rang cette branche d'assurance qui semblait peu sûre; il y eut donc un mandat de créer l'AVS, mais seulement une autorisation d'instituer plus tard une assurance-invalidité. A ce propos, il fut recommandé plusieurs fois de lier celle-ci à l'assurance-maladie et accidents.

La question du financement des subventions fédérales donna beaucoup de soucis au Parlement. Le projet du Conseil fédéral avait prévu un impôt sur le tabac et les eaux distillées, un impôt sur la bière et même un impôt fédéral sur les successions et donations. Cela mettait en question une partie de la souveraineté des cantons, ce qui était décidément trop; de même, un monopole du charbon fut refusé. En fin de compte, l'article 34 quater fut admis dans la Constitution le 6 décembre 1925.

Extrait du procès-verbal du Conseil fédéral du 24 janvier 1919. Une commission d'experts est instituée pour élaborer l'article constitutionnel sur l'AVS.



Freitag, 24. Januar 1919.

Expertenkosmission für die Alters- und Invalidenversicherung.

Volkswirtschaftsdepartement .-

Mundlich.

Herr Bundesrat Schulthess sersucht um die Ermächtigung zur Bestellung der Expertenkommission für die Alters- und Invalidenversicherung durch das Volkswirtschaftsdepartement und gibt die Namen der in Aussicht genommenen Herren bekannt.

Hierauf wird das Volkswirtschaftsdepartement ermächtigt, die genannte Kommission gemäss den dem Rate zur Kenntnis gebrachten Vorschlägen zu bestellen.

Protokollauszug an das Volkswirtschaftsdepartement zum Vollzug.

Für getreuen Auszug, Der Protokollführer: Le résultat de la votation populaire fut réjouissant: 411 000 oui, 217 000 non. 15 cantons et 3 demi-cantons acceptèrent, 4 cantons et 3 demi-cantons rejetèrent le projet. A cette époque, il n'y avait pas de télévision pour annoncer les résultats, ni même de radio ou d'édition spéciale des journaux. A Saint-Gall, et sans doute en maint autre endroit, il était de tradition de se promener en famille, le soir des dimanches de votations, jusqu'au bâtiment du gouvernement et d'y consulter les affiches. Jeune gymnasien, je me rendis alors pour la première fois en ce lieu à une telle occasion. La propagande avait été intense. Parmi les partisans du « oui », il y avait notamment le Concordat des caisses-maladie suisses. L'ancien conseiller national Musy était devenu conseiller fédéral et, en 1925, président de la Confédération. Plus tard, il devait adopter une attitude différente à l'égard de l'AVS; mais en 1925, il était encore tout feu tout flammes pour le projet. Lors de la campagne qui précéda la votation, il déclara notamment:

« Le 6 décembre, notre cher petit pays justifiera une fois de plus son existence et prouvera qu'il a compris sa belle tâche, sa haute mission : montrer au monde entier l'exemple d'un peuple qui veut vivre et marcher en avant dans la paix sociale. »

Citons encore ces deux réflexions du conseiller fédéral Schulthess, faites à la même occasion; elles pourraient dater d'aujourd'hui:

« Avant de songer à la politique sociale, il s'agit d'assurer une économie viable. »

« Pour réussir une politique sociale, nous devons être unis et mieux nous

comprendre réciproquement. »

A Berne, la votation de 1925 se déroula en même temps que des élections communales. La lutte pour ou contre « Berne rouge » avait pris une ampleur presque inconcevable aujourd'hui. Sur le plan international, c'était l'époque de la conférence de Locarno. Les accords avaient été paraphés en automne au Tessin, ils furent signés à Londres le 9 décembre. Aristide Briand et Gustav Stresemann y représentaient respectivement la France et l'Allemagne. Qui se souvient encore de ces noms, de cette conférence qui aurait dû réconcilier pour longtemps les ennemis de 1914 ?

# La première loi sur l'AVS

La première loi était, dans ses grandes lignes, esquissée d'avance par les travaux préliminaires ayant pour objet l'article constitutionnel : On ne voulait pas courir de risques, on craignait de s'engager sans savoir, et ceci dans le domaine des cotisations comme dans ceux des prestations et de l'organisation. Et pourtant, la mise au point du texte de la loi nécessita les plus grands efforts. Le projet fut enfin soumis aux Chambres en

août 1928; le 17 juin 1931, il était accepté malgré une opposition de quelques voix. Ce fut la « Lex Schulthess » <sup>3</sup>.

Dans les commissions d'experts et les commissions parlementaires, nous voyons apparaître alors des noms qui devaient, par la suite, jouer un grand rôle dans les affaires politiques et sociales, et cela jusque vers 1960 et au-delà. En voici quelques-uns, dans l'ordre alphabétique:

Johannes Baumann, conseiller aux Etats, du canton d'Appenzell; il fut plus tard conseiller fédéral;

Eugen Bircher, d'Aarau, médecin, plus tard colonel divisionnaire et conseiller national;

Robert Bratschi, conseiller national bernois;

F. L. Cagianut, président de la Société suisse des entrepreneurs, un des pionniers du régime des allocations pour perte de gain;

Gottfried Gnägi, le « général des paysans », conseiller national et père du conseiller fédéral Gnägi;

Robert Grimm, conseiller national, un des chefs du parti socialiste;

Richard König, conseiller national et professeur, grand défenseur de la cause des paysans;

Albert Meyer et Rudolf Minger, qui devinrent tous deux conseillers fédéraux;

Arnold Saxer, alors tout jeune secrétaire d'association, plus tard conseiller national, de Saint-Gall; il est particulièrement connu comme directeur de l'OFAS de 1938 à 1961;

Otto Steinmann, secrétaire du syndicat des employeurs, autre figure marquante du régime des allocations pour perte de gain.

A l'OFAS, les personnalités dirigeantes étaient Hans Giorgio, directeur, Eduard Niederer, juriste, Werner Friedli et Eugen Wolf, mathématiciens des assurances. Fritz Staub tenait les procès-verbaux. Les travaux en français étaient confiés à Bernard Jordan.

Parmi les nombreux exposés, rapports, procès-verbaux, etc., consacrés alors à l'AVS, citons ces quelques mots de M. *Arnold Saxer* qui devait, plus tard, devenir le directeur de l'OFAS:

« Nous souhaitons vivement que la commission se décide à asseoir l'AVS sur une base obligatoire. Ce caractère obligatoire prévu par le projet sera vraiment l'âme de la nouvelle assurance, son élément essentiel. Nous ne pouvons renoncer à cette idée. Une assurance de classe serait inconcevable.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Pourquoi une loi est-elle ainsi personnalisée? Nous avons eu une lex Forrer et une lex Schulthess, mais nous ne connaissons pas de lex Stampfli, de lex Tschudi et (pour le moment du moins) pas de lex Hürlimann. En revanche, il y a une lex Furgler, qui a été précédée d'une lex von Moos.

N'oublions pas que nous sommes appelés à créer une grande œuvre sociale... Les cotisations des employeurs ne sont pas un impôt spécial. L'assurance individuelle est très importante pour ceux-ci, car elle les décharge du souci que représente l'entretien des vieux travailleurs... » Le projet de loi prévoyait des cotisations et prestations qui nous semblent, aujourd'hui, incroyablement modestes. Les hommes devaient une cotisation annuelle de 18 francs, les femmes de 12 francs. La nouveauté de ce système, mais aussi la situation économique difficile de cette époque, firent que ces chiffres parurent excessifs à beaucoup de personnes. La prestation de base était une rente de vieillesse de 200 francs par an. Avec une telle somme, personne ne pouvait aller bien loin, même en y ajoutant des allocations sociales et les prestations d'assurances complémentaires des cantons. Bien que le Conseil fédéral se soit prononcé résolument contre une « assurance de besoin », l'AVS aurait été pratiquement une telle assurance pendant une longue période transitoire 4. Une des questions controversées était l'assujettissement à l'AVS du personnel (déjà assuré) de la Confédération. Certains voyaient dans le cumul des prestations une faveur injustifiée dont profiteraient les fonctionnaires; le Conseil fédéral tenta de dissiper ces appréhensions. Un désaccord très sérieux opposa les conseillers fédéraux Schulthess et Musy, et leurs altercations n'étaient un secret pour personne. Musy, ministre des finances, d'origine fribourgeoise, avait été un chaud partisan de l'article constitutionnel; il devint l'ennemi acharné du projet de loi.

La large approbation des Chambres n'empêcha pas le référendum. La polémique qui précéda la votation populaire fut très vive. A cette époque d'agitation politique, où s'ébauchaient de nouveaux mouvements, les éléments les plus divers s'unirent pour attaquer le « système », la tendance radicale personnifiée par le conseiller fédéral Schulthess: des fédéralistes doctrinaires, des zélateurs du cléricalisme, des « antiétatistes », des journalistes libéraux de Suisse romande, des catholiques conservateurs du Valais, du Jura, du canton de Fribourg, etc. Jeune étudiant en droit, je restai optimiste. A cette époque, je n'avais pas encore le droit de vote, mais ces polémiques m'intéressaient. J'assistai un soir avec mon père à une manifestation « pour » dans un restaurant saint-gallois. La vedette du

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Selon l'article 34 du projet, « durant les quinze premières années à compter du moment où commencera le service des prestations, les caisses cantonales verseront la moitié des prestations fixées à l'article 24. Seront toutefois exclues du bénéfice de toute prestation durant cette période les personnes qui, par leurs propres ressources (fortune, revenu du travail, pensions), peuvent se suffire aisément. » Ainsi, la période de transition aurait duré en tout cas jusqu'à cette fameuse année 1947...

Affiches posées en vue de la votation de 1931 sur le premier projet d'AVS (lex Schulthess).





jour était précisément le conseiller fédéral Schulthess, qui s'était fait « encadrer » par un chœur d'hommes avec drapeau suisse. Jamais encore, je n'avais vu de près un si grand homme. Il laissa d'ailleurs une forte impression sur nous tous et recueillit de vifs applaudissements. A la même époque, un professeur débutant, *Richard König*, nous initiait à la matière de la nouvelle loi dans son cours sur l'économie nationale pratique. Tout

semblait aller pour le mieux.

Et pourtant, cela n'alla pas du tout, et ceci justement un 6 décembre, exactement six ans après la votation constitutionnelle! L'opposition, si disparate qu'elle fût, triomphait. 338 000 citoyens environ avaient voté oui, contre 514 000 non. Projet bien accepté par Zurich, adopté faiblement par Neuchâtel et de justessé (avec une majorité de 133 voix) par Bâle-Ville. Partout ailleurs, c'était le refus. Fribourg rejeta le projet dans une proportion d'environ 10 voix contre une, le Valais de 5 voix contre une. On rappela le mot du conseiller fédéral Musy: c'est le caractère obligatoire de l'assurance qui a été fatal au projet. Les vainqueurs proclamèrent que la seule possibilité était désormais un changement complet dans la politique. Le résultat de cette votation ne saurait guère être analysé ici en détail. Bien des gens pensaient que l'assurance était une affaire avant tout privée, individuelle et familiale; les associations professionnelles aussi pouvaient s'en occuper. L'assistance incombait, subsidiairement, à l'Eglise, l'Etat pouvant intervenir seulement pour combler des lacunes éventuelles 5. L'AVS se trouva, pour cette fois, liquidée. Dans la presse favorable au projet, ce fut l'abattement, parfois l'amertume. «Lasciate ogni speranza!» a-t-on même écrit une fois. Moi aussi, j'étais lourdement déçu. Pourtant, il restait quelques optimistes. Le journal zurichois «Volksrecht» osa même imprimer en français, à la fin d'un commentaire: « La loi est morte, vive la loi!»

N'oublions pas les autres événements qui préoccupaient alors l'opinion publique. La crise économique mondiale avait éclaté dans toute sa violence. Comme en 1925, on se battait de nouveau pour ou contre la «Berne rouge». Le conseiller fédéral Musy avait annoncé de sa propre autorité, peu avant la votation, une réduction des salaires du personnel de la Confédération, ce qui bien entendu ne manqua pas de soulever quelques remous, et pas seulement à Berne. Peu de jours après, un autre événement attirait l'attention générale: c'était la revision d'un procès criminel connu sous le nom de Riedel-Guala. On a vu rarement une affaire de ce genre (il s'agissait d'un drame de la jalousie qui s'était produit dans une paisible maison

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Le « Comité d'action catholique contre la Lex Schulthess », à Fribourg, fut spécialement combatif. Pourtant, des personnalités ecclésiastiques avaient pris la défense du projet: l'évêque de Saint-Gall, Mgr Scheiwiler, président du Mouvement chrétien-social de la Suisse; l'évêque de Bâle, Mgr Ambühl; l'évêque de Lugano, Mgr Bacciavini. Rappelons enfin l'appel chaleureux que le conseiller fédéral Motta, président de la Fondation suisse Pro Senectute, avait adressé au peuple suisse.

de l'Emmental) passionner à tel point l'opinion publique dans toute la Suisse.

# Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain

La décennie qui suivit 1930 n'a pas été favorable aux assurances sociales. La crise économique et les menaces sur le plan politique imposaient d'autres priorités. L'euphorie créée par la Société des Nations commencait à se troubler, tandis que l'attitude de l'opinion publique, souvent assez tiède envers notre défense nationale, se modifiait rapidement. A partir de 1937, on vit venir la guerre comme une chose inévitable; il y eut, entre autres, l'annexion de l'Autriche, puis les affaires tchèques. En septembre 1939, la catastrophe était là.

Parallèlement, dans notre pays, la question du paiement des salaires aux hommes accomplissant un service militaire prit une importance croissante. Peu de mois après le début des hostilités, on institua le régime des allocations pour perte de salaire, et ensuite un régime analogue pour la perte de gain. On sait que ces régimes ont préparé le terrain à l'AVS après la guerre; sans eux, l'AVS n'aurait pas pu être réalisée sous sa forme actuelle. Ils ont aussi été les prédécesseurs de l'actuel régime des APG et méritent donc un examen particulier. Voici quelques mots sur leurs origines.

#### Le service actif 1914-1918

Ce qui vaut pour le service actif 1939-1945 vaut également, et dans une mesure encore plus grande, pour l'époque de la guerre précédente, un peu oubliée aujourd'hui. Il m'en reste quelques souvenirs, bien que je fusse alors fort jeune: Ainsi le postillon qui conduisait encore la diligence postale de Saint-Gall à Heiden et sonnait du cor; les coupons de rationnement, que l'on conservait comme le bien le plus précieux; le canon que l'on entendait tonner en Alsace depuis la périphérie de Saint-Gall; les officiers allemands internés qui séjournèrent dans notre maison; la grève générale, assez bénigne certes en Suisse orientale; la grippe, qui s'abattit aussi sur notre famille. Après coup, j'ai également entendu parler des difficultés financières qui n'épargnèrent pas mes parents, à cette époque. Ceci nous ramène à notre sujet. En septembre 1911, déjà, le Conseil national avait accepté un postulat Walther 6 invitant le Conseil fédéral à exa-

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Le conseiller national Heinrich Walther, rédacteur du journal lucernois « Vaterland », fut pendant des décennies conseiller d'Etat de son canton. Politicien influent, il a joué un rôle décisif dans de nombreuses élections au Conseil fédéral. En 1901 déjà, Walther écrivit dans ce journal une longue série d'articles sur la question du paiement des salaires pendant le service militaire.

miner s'il n'incombait pas à l'Etat de dédommager les soldats qui ont, pour cause de service militaire, subi une perte de salaire ou même perdu leur

situation dans la vie civile.

Le conseiller fédéral qui dirigeait alors le Département militaire était M. Eduard Müller. Il répondit que le Conseil fédéral n'était pas favorable à cette proposition, car elle ferait naître de nombreuses difficultés; néanmoins, le postulat fut accepté et suivit son bonhomme de chemin. En 1913, il fut confié à l'OFAS qui venait d'être créé. Après 1914, il eut le temps

de s'y couvrir de poussière, et finalement il fut classé.

M. Walther avait déjà montré le double aspect du problème d'un tel dédommagement: Il fallait assurer l'existence en général et l'emploi en particulier. La compensation du salaire va de pair — si les circonstances le permettent — avec une alternance raisonnable de congés et de périodes de service, donc avec une bonne réglementation des congés et dispenses. Dans son rapport sur le service actif 1939/1945, le général Guisan rappelait que cette réglementation, enfin mise au point à son époque, avait contribué, avec le système des caisses de compensation, à rassurer la troupe. Ce problème avait déjà préoccupé les responsables en 1914/1918. Donnons la parole, à ce sujet, au général Wille:

« Fallait-il faire quelque chose pour que les soldats ne perdent pas leur situation dans la vie civile parce qu'ils font du service militaire ? J'ai étudié cette question pendant longtemps, et j'ai examiné chacun des cas portés à

ma connaissance.

Or, la plupart du temps, la situation était toute différente de celle que l'on avait alléguée. Souvent, l'argument selon lequel le soldat perdrait son emploi s'il devait faire du service était produit par l'homme lui-même ou par son chef afin d'obtenir une dispense. Dans les cas, relativement rares, où ce risque de perte d'emploi était réel, il s'agissait principalement de salariés dont le patron voulait se débarrasser, soit parce que leur rendement ou leur conduite ne le satisfaisaient pas, soit parce qu'il n'avait plus de travail à leur confier! D'après mes expériences, aucun employé consciencieux n'avait à craindre de perdre son emploi après son retour du service, à moins évidemment que son employeur ne fût obligé, en raison de la situation générale, de réduire son personnel. »

Theophil Sprecher von Bernegg, chef de l'état-major général, s'exprima tout aussi clairement et résolument sur ce thème, malgré les hautes qualités morales que nous lui connaissions; mais les conceptions de cette époque

n'étaient pas celles d'aujourd'hui!

En 1918, alors que la situation économique s'aggravait et qu'il n'y avait pas encore de régimes d'allocations pour perte de gain, on tenta de satisfaire les besoins les plus urgents des militaires en augmentant fortement la solde. Le simple soldat, qui touchait 2 francs par jour, devait recevoir désormais 8 fr. 50; le caporal, 8 fr. 80 au lieu de 2 fr. 30, et le lieutenant 15 francs au lieu de 8 fr. 20. Ces « honoraires princiers » devaient être versés dès le 1<sup>er</sup> janvier 1919. Or, la guerre s'acheva avant cette date, si

bien que ces hausses massives ne furent pas appliquées. Chose curieuse, je n'ai rien trouvé à ce sujet dans les archives officielles; j'ai puisé ce renseignement dans les pages écrites par mon père pour la brochure commémorative que le régiment d'artillerie 8 a consacrée au service actif de 1914-1918.

# Le régime des allocations pour perte de salaire du 20 décembre 1939

Plus d'un collègue s'imagine que je suis un vétéran des « temps héroïques » de ce régime, que je fus un des pionniers des allocations de 1939/1940. Ils se trompent, car je ne me suis occupé d'assurances sociales que depuis la fin de l'année 1945. Cependant, la naissance de ce régime et ses débuts furent un grand événement de notre histoire. Il serait injuste de les passer sous silence, ne serait-ce que par égard pour les vrais pionniers d'alors. En 1939, il y avait déjà quelques années que l'on cherchait une solution au problème des conséquences économiques d'un service militaire prolongé. Les employeurs, la Société suisse des officiers s'en préoccupaient. Il y eut aussi des interventions parlementaires; l'une des plus importantes fut, en 1936, le postulat de M. Georg Willi, conseiller aux Etats, qui devint plus tard directeur de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT). Cet homme prévoyant demandait au Conseil fédéral si la Confédération pourrait encourager la création de caisses de compensation qui verseraient des prestations sociales (allocations familiales, etc.) aux salariés travaillant dans l'économie privée. Ce furent d'abord le Département militaire, puis le Département de justice et police qui s'occupèrent de la protection économique des hommes astreints au service. Finalement, ce domaine fut confié à l'OFIAMT, donc au Département de l'économie publique. Les dossiers du futur régime des APG firent même une escale à l'OFAS au début de 1939; dans un préavis de cette époque, notre office estima que pour la suite des travaux, il n'était pas nécessaire de disposer d'une connaissance particulière des mathématiques et de la technique des assurances! M. Kaiser n'était pas encore là...

Quoi qu'il en soit, un avant-projet fut présenté le 6 juillet 1939 au conseiller fédéral *Obrecht*, non sans consultation des associations professionnelles. Citons ici, à titre de curiosité, un article qui a été biffé dans le texte définitif, et qui prévoyait que les adjudications de la Confédération devaient donner la préférence aux entreprises qui occupaient des citoyens

suisses astreints au service militaire.

Le résultat ne se fit attendre que quelques mois: le 20 décembre 1939, le Conseil fédéral, usant de ses pleins pouvoirs, régla provisoirement le paiement d'allocations pour perte de salaire aux travailleurs faisant du service militaire actif. Les commissions des deux Chambres n'avaient pas approuvé sans réserve cet arrêté. Lors des travaux préparatoires, on avait, disait-on,



AA/DS

lu des Durdosaus Ifa.

Notiz für Herrn Bundesrat Obrecht.

Betrifft Lohnentschädigung während des Militärdienstes.

In der Beilage übersende ich Ihnen gemäss meiner heutigen Mitteilung den Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über den wirtschaftlichen Schutz der schweizerischen Wehrmänner, der den gestern zugestellten Vorentwurf ersetzen soll.

1 Beilage.

Bern, den 6. Juli 1939.

Willi

John bin hin dem angodossenen Bontemp einverstanden, verlande dei Momphe Unsanbertung mid bitte innehin min britaging die angeregten Abandrungen. M 13.7. traité les associations de salariés comme l'objet plutôt que comme des partenaires. Les cotisations étaient regardées comme des impôts prélevés sur les salaires, et le système des caisses de compensation inspirait du scepticisme. Rudolf Minger, conseiller fédéral, dut remplacer son collègue Obrecht tombé malade; il sut vaincre les oppositions en prenant énergiquement la défense du projet. « Mettons en vigueur au plus vite, dit-il, cette grande institution sociale! Nous viendrons alors, dans ce domaine, en tête de toutes les nations. »

Un changement, important aussi pour l'avenir, se produisit peu après Noël 1939. Le Département de l'économie publique et l'OFIAMT ne voulaient pas s'occuper des aspects financiers du nouveau régime. Une discussion eut lieu à ce sujet le 27 décembre avec M. Julius Oetiker, directeur de l'Administration des finances, et ses principaux collaborateurs. Les chefs du Bernerhof (parmi eux, deux personnalités devenues célèbres, Willy Grütter et Carl Wartmann) se montrèrent assez réservés, si bien que la séance prit fin vers midi sans résultat. M. Joseph Studer, qui était alors le plus ieune chef de section des services de caisse et de comptabilité, n'avait pas encore pris la parole. Pendant la pause de midi, il rentra à la maison par l'autobus d'Elfenau (c'était l'autobus des gens « bien ») dans lequel il retrouva le directeur Oetiker. Pendant le trajet, M. Oetiker lui reparla de l'affaire et le persuada qu'il était l'homme le plus qualifié pour s'occuper de ce nouveau domaine. Au début de l'après-midi, M. Studer accepta, bien qu'à contre-cœur. La séance qui suivit fut brève; les cadres restèrent dans leurs bureaux, et M. Oetiker présenta au directeur de l'OFIAMT le « nouveau chef », en accordant à celui-ci les pleins pouvoirs pour l'accomplissement de sa tâche. Ainsi naquit l'administration du Fonds central de compensation, qui trouva du même coup son chef en la personne de M. Studer.

Il fallut alors créer les caisses de compensation. Les associations professionnelles et les cantons avaient déjà fait des préparatifs, si bien qu'une première conférence d'instruction put avoir lieu à Berne les 11 et 12 janvier 1940. D'autres séances suivirent, en partie dans la salle du Conseil national. La plupart des participants sont décédés depuis lors, ou se trouvent à la retraite; un seul est encore actif aujourd'hui, sauf erreur, c'est M. Armin Horat, gérant de la caisse de compensation de Schwyz. La conférence fut ouverte par le conseiller fédéral Minger, qui salua l'assemblée au nom du Conseil fédéral et en sa qualité de suppléant du chef du Département de l'économie publique. « La création de caisses de compensation pour le salaire des militaires, dit-il, est l'une des plus grandes entreprises sociales de notre pays. C'est une œuvre de solidarité... Il sera difficile, cependant, de passer à l'application pratique, car nous n'avons pas

Notice de l'OFIAMT du 6 juillet 1939, accompagnant le projet de régime d'allocations, avec réponse du conseiller fédéral Obrecht qui approuve le projet.

beaucoup de temps. L'appareil doit fonctionner à partir du 1er février 1940. Les hommes mobilisés doivent recevoir à temps les allocations pour perte de salaire. Cela nécessitera la collaboration fidèle des cantons, des communes et des associations. Le but de notre cours d'introduction sera de discuter de tous les détails, afin de garantir une application uniforme du

système. »

Les caisses de compensation durent se procurer immédiatement tout ce qui leur fallait: personnel, locaux, installations, etc. Un fonctionnaire, devenu plus tard gérant de caisse, fut appelé d'urgence à son nouveau poste par le Conseil d'Etat alors qu'il était en vacances d'hiver. Certains cantons confièrent la direction de leur caisse de compensation à un fonctionnaire de l'administration fiscale, ou de l'assurance-chômage, ou au chef de l'office du travail; il y eut des cumuls de fonctions. Plusieurs Suisses de l'étranger qui étaient rentrés au pays, venant par exemple de Paris ou de Marseille, obtinrent un emploi intéressant au service du régime des APG; de même, bien des personnes qui n'avaient plus retrouvé un travail approprié depuis la grande crise économique. Une importante caisse professionnelle fit l'acquisition d'une machine pour la comptabilité, mais sous réserve d'une restitution au fournisseur au cas où la guerre prendrait fin dans un proche avenir. Une autre caisse chercha des collaborateurs pouvant fournir leur propre machine à écrire ou leur pupitre. Il y eut donc beaucoup d'expédients. Je me souviens d'une caisse de compensation dont les locaux, après plusieurs années, ressemblaient encore à des bureaux de compagnie installés pour des manœuvres... « l'avais la caisse la plus petite et la plus froide », dira plus tard Hanskarl Joller, qui dirige actuellement la caisse de Nidwald; son bureau était une chambrette qui se trouvait près de l'appartement du gérant d'alors et n'avait ni chauffage, ni téléphone. Je n'examinerai pas, ici, les questions de droit liées à l'application du régime des APG, ni les relations, assez tendues parfois, entre les caisses cantonales et les caisses professionnelles 7. Ces relations ne doivent pas

Page de titre du procès-verbal et extrait de la liste des participants à la conférence d'instruction par laquelle fut instauré le régime des allocations pour perte de salaire le 1er février 1940. MM. Willy Baur, Armin Horat, Werner Stuber et Franz Tschui sont des gérants de caisse encore actifs ou retraités (pp. 315-317).

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> A propos de ces deux groupes de caisses, le directeur Saxer semble, pour une fois, s'être trompé lorsqu'il déclarait, pendant les travaux préparatoires de 1939-1940, que le fardeau du régime des allocations reposerait avant tout sur les caisses cantonales; seules quelques rares associations professionnelles, selon lui, créeraient leurs propres caisses. Or, dans plusieurs cantons, il se révéla que l'on ne pouvait faire grand-chose sans ces associations. C'est ainsi que Neuchâtel crut d'abord qu'il pourrait renoncer à instituer sa propre caisse cantonale de compensation, parce que les puissants groupements interprofessionnels étaient capables d'assumer cette tâche tout aussi bien.

# PROTOKOLL

uber die

Instruktionskonferenz vom 11. und 12. Januar 1940 in Bern, Parlamentsgebäude, Sitzungssaal Nr. 86, und Bürgerhaus, Neuengasse 20,

betreffend die

Lohnersatzordnung,

--- 00000---

Herr A. Brenn, Vorsteher des Personalamtes der Stadt Zürich

Bern: Herr Dr. W. Weyermann, Sekretär der kantonalen Direktion des Innern

" Dr. W. Baur, Adjunkt des kantonalen Arbeitsamtes

" H. Anliker, Vorsteher der Abteilung Wehrmannsunterstützung der kantonalen Militärdirektion

" H. Dreyer, Städtische Finanzdirektion Bern

Luzern: Herr Regierungsrat J. Renggli, Vorsteher des kantonalen Finanzdepartements

> " Dr. M. Ruckli, Vorsteher der Wehrmannsausgleichskasse des Kantons Lucern

Herr Regierungsrat J. Indergand, Vorsteher der kantonalen Gewerbedirektion

> " J. Baumann, Vorsteher des kantonalen Arbeitsamtes

Schwyz: Herr Dr. B. Flueler, Kantonales Finanzdepartement

A. Horat,

Uri:

Nidwalden: Herr Nationalrat G. Odermatt, Vorsteher des kantonalen Arbeitsamtes

Obwalden: Herr Regierungsrat A. Rohrer, Kantonale Finanzdirektion

Glarus: Herr E. Gallati, Vorsteher des kantonalen Arbeitsamtes

Zug: Herr Regierungsrat J. Wyss. Direktion für Handel und Gewerbe K. Sigrist, Direktion für Landwirtschaft W. Weber. Staatskassier E. Speck, Regierungssekretär Fribourg: M. A. Roggo, Direction de l'Intérieur-Département de l'Industrie et du Commerce Herr W. Bütiker , Sekretär des kantonalen Volkswirtschaftsdepartemen-Solothurn: W. Stuber, Verwalter der Ausgleichskasse für Wehrmänner des Kan-tons Solothurn Basel-Stadt: Herr E. Grimm, Chef der Finanzkontrolle Dr. W. Mangold, Leiter der Arbeitsrappenabteilung der Steuerverwaltung Basel-Land: Herr Dr. Hs. Gürtler, Kantonale Finanzdirektion L. Schweizer. Schaffhausen: Herr Regierungsrat Dr. G. Schoch, Kantonale

### Regierungsrat Dr. G. Schoch, Kantonale Gewerbedirektion ### F. Tschui, Verwalter der kantonalen Arbeitslosenkasse

Appenzell A -Rh: Herr Dr. A. Tanner, Ratsschreiber

" A. Baumann, Vorsteher des kantonalen
Arbeitsamtes

M. Gschwend, Gemeindehauptmann Herisau

Appenzell I.-Rh: Herr Regierungsrat Dr. J. Mittelholzer, Kantonales Militärdepartement

être considérées seulement du point de vue du déroulement technique des travaux et des frais d'administration; il ne faut pas oublier leur aspect politique. Si l'économie de guerre a réussi à remplir sa mission de 1939 à 1945, c'est parce qu'elle a su confier des attributions aussi à des institutions privées. Ceci vaut pour le régime des APG d'alors, et pour l'AVS d'aujour-d'hui.

L'administration du Fonds central de compensation prit bientôt une grande envergure; à Berne, ses bureaux étaient installés à plusieurs endroits différents, notamment à la Christoffelgasse, près de la gare, et à la Thunstrasse. M. Studer se révéla un excellent chef, débrouillard, bon connaisseur de la matière, avec beaucoup de sens pratique. La tâche principale était le soutien des familles des hommes mobilisés et le paiement rapide des allocations pour perte de salaire. Il fallut mettre au point aussi un système de contrôles et de revisions des caisses. Spécialiste des questions bancaires, M. Studer était très doué pour ce genre de travail. Cependant, un dossier des archives fédérales rappelle le souvenir d'un léger conflit de compétence avec l'OFIAMT, qui voyait dans ces activités un empiétement sur son propre domaine.

Berne était alors remplie de bureaux de l'économie de guerre. A Genève, en revanche, la Société des Nations, et avec elle beaucoup d'institutions internationales, avaient cessé leur activité. D'innombrables locaux se trouvaient ainsi disponibles, sans compter les appartements (environ 6000). Le Conseil d'Etat genevois intervint à ce sujet auprès du Conseil fédéral, qui examina quels services pourraient, le plus aisément, être transférés sur les bords du Rhône. Son choix tomba sur le Fonds de compensation; le déménagement se fit au printemps 1942. Depuis lors, le Fonds a ses bureaux au Palais Wilson. Quant à M. Studer, il élut domicile, à titre privé, à la rue Saint-Jean 88, assez loin de son bureau, mais non loin de la gare; il vit là aujourd'hui encore.

# Expériences militaires et professionnelles

Bien que je ne sois entré en contact direct avec les assurances sociales que plus tard, j'ai eu affaire au régime des APG alors déjà, soit comme comptable militaire, soit comme greffier de tribunal et agent des faillites, mais aussi et surtout comme soldat. Lors de l'entrée en vigueur du régime, le 1<sup>er</sup> février 1940, mon unité était stationnée dans sept communes du Rheintal saint-gallois. A l'effectif de la « compagnie de base » d'un bataillon de couverture-frontière étaient venus s'ajouter des hommes que l'on avait prélevés sur des compagnies de dépôt en Suisse centrale. Notre unité était très dispersée, ce qui entraînait d'importantes difficultés administratives. Le calcul de la solde n'était pas très rigoureux; certes, le total devait être exact, mais quant à la répartition entre les hommes, on faisait confiance,

en cas de doute, aux divers détachements. Le régime des APG mit fin, radicalement, à ce laisser-aller; il s'agissait, désormais, de compter chaque jour de solde. L'observation des prescriptions était imposée évidemment par l'intérêt même du soldat, mais aussi par une surveillance de la part de l'administration du Fonds. Cette surveillance constante, invisible, planait au-dessus de nos têtes et pouvait se manifester lorsqu'une faute, même minime, apparaissait. Dans notre unité, cela ne s'est produit heureusement qu'une seule fois.

Vom Rechnungsführer der Einheit auszufüllen — à remplir par le comptable de l'unité da riempire dal contabile dell'unità.						
Monat: — Mois: — Mese:						
Der Wehrmann; — le militaire; — il militare:						
Name und Vorname Nom et prénom Cognoma e nome	Beruf Profession Professione	Wohnort und Adresse Domicile et rue Domicitio e via				
hat im Berichtsmonat:	soldberechtigt	soldberechfigte Aktivdiensttage geleistet. jours de service actif donnant droit à la solde. giorni di servizio attivo che danno diritto al soldo.				
a accompti durant ce mois:						
Im Feld, den En campagne, le In campo,	Stems	pet und Unterschrift des Rechnungsführers Sceau et signature du comptable: Bollo e firma del contabile:				

La première édition du questionnaire en 1940.

Les jours de solde étaient indiqués, dès les origines, sur des formules spéciales appelées questionnaires. Pendant le service actif, j'ai rempli ou signé des dizaines de milliers de ces formules. Le comptable devait, en règle générale, les transmettre à l'employeur, et pour cela il fallait connaître l'adresse de celui-ci. Cela nécessita l'établissement de fichiers qui pouvaient être démesurés et dont le fourrier croyait ne pas pouvoir se passer. Les premières de ces formules étaient beaucoup trop sommaires; elles incitaient carrément à commettre des abus, voire des faux. Il était trop facile de transformer « 7 jours de solde » en « 17 jours » ou davantage. Il fallut donc perfec-

tionner les cartes; pour un service qui s'étendait sur deux mois, il en fallait deux, et même trois lorsque le service commençait par exemple à la fin d'octobre pour se terminer au début de décembre. Dans les cas spéciaux, les cartes devaient même être remplies après chaque période de solde. Ces questionnaires ont toujours donné beaucoup à faire, mais c'était pour une bonne cause, contrairement à d'autres paperasseries. Aujourd'hui, le système a été simplifié. Sur un point, je me suis lourdement trompé; je n'aurais jamais cru que l'on pourrait remettre ces cartes au militaire lui-même et non à l'employeur. Or, cela s'est fait sans difficulté.

Les fourriers ont toujours été un « article » rare, et ceci même lorsqu'on eut imaginé d'instituer des aides-fourriers. Nous fûmes donc convoqués plusieurs fois à des services supplémentaires qui n'étaient pas très aimés. C'est ainsi que je dus faire, au printemps 1943, du service dans une compagnie de surveillance, et cela pour plus de trois mois. Les citoyens qui étaient au chômage complet ou temporaire y servaient volontairement. On voyait là des gens qui étaient réellement sans travail, mais aussi de ceux qui se plaisaient au service militaire. Avec le temps, l'armée n'accepta plus que les hommes capables de prouver, au moyen d'une attestation de l'office du travail, qu'ils ne pouvaient être placés dans l'économie libre. Ceux qui n'avaient pas un tel certificat ne touchaient plus d'allocations pour perte de salaire. Cette règle exclusive a suscité bien des discussions pénibles.

En ma qualité de greffier et d'agent des faillites, je n'avais que de faibles revenus (émoluments, indemnités fixes). Or, il y avait dans le canton de Saint-Gall onze districts ruraux; leurs greffiers étaient organisés en une fédération dont j'étais le secrétaire — et le benjamin. Mes collègues, exemptés du service, n'étaient pas favorables au régime des allocations pour perte de salaire. Ils tentèrent de se faire passer pour des indépendants, de manière à être dispensés de l'obligation de cotiser pour ce régime. Or, la caisse cantonale de compensation considérait que les émoluments représentaient un salaire déterminant et que nous étions donc des salariés. Nous portâmes l'affaire jusque devant la Commission fédérale de surveillance pour le régime des allocations, à Lausanne, mais nous perdîmes ce procès. En tant que secrétaire de mes collègues, je me montrai déçu de cette issue, mais je fus reconnaissant en ce qui me concernait. Je fus ainsi, dans le canton de Saint-Gall, le seul employé du contentieux rural qui touchât les allocations.

Dans la région où j'exerçais mon activité civile, les émoluments de justice - surtout dans le droit pénal - ne rapportaient pas beaucoup. Ainsi, les accidents de la circulation étaient devenus rares; les petits délinquants étaient mobilisés et donnaient du travail aux tribunaux militaires. En outre, les prescriptions en vigueur protégeaient les débiteurs, si bien que les faillites étaient également très rares. Le canton essaya d'y remédier par des allocations; puis il nous offrit de contrôler les employeurs dans l'appli-

cation du régime des APG.

Un premier cours d'instruction nous fut donné à cet effet par M. Félix Walz, gérant de la caisse. Chacun pouvait choisir de rester dans son district ou d'aller dans une autre circonscription. Je me décidai, malheureusement, pour la seconde solution. A cette époque, les communications étaient si mauvaises qu'il me fallait, par exemple, deux jours pour un contrôle à Buchs. En outre, je dus être préalablement mis au courant de mes nouvelles fonctions. Mon instructeur connaissait fort bien la matière et faisait preuve d'un zèle presque inquiétant; toutefois, ce Suisse de l'étranger, revenu de l'Allemagne, parlait fort mal le dialecte de notre canton, et ses allures risquaient de le faire passer pour un étranger, malgré son certificat de naissance bien suisse. La première entreprise que nous visitâmes fut un commerce de parapluies dont la comptabilité était tenue d'une manière rudimentaire. Mon instructeur se fâcha terriblement et menaça le marchand de le dénoncer auprès de l'office cantonal compétent, en invoquant les paragraphes applicables à l'obligation de tenir une comptabilité. Or, notre marchand était un notable dans sa commune, où il était, entre autres, conseiller de paroisse. Il se prenait donc assez au sérieux et reçut fort mal les reproches qu'on lui adressait. Après le dîner, nous voulûmes poursuivre nos contrôles, mais chacun de ces messieurs était absent, ou son commerce fermé. L'homme des parapluies avait donné l'alarme... Il fallait apprendre cette chose élémentaire, c'est que dans le métier de contrôleur, les aptitudes purement techniques ne suffisent pas; un peu de psychologie est tout aussi indispensable.

Peu après, je dus agir seul, pour la première fois, lors d'un contrôle dans la région de Werdenberg. C'était un samedi. Le gérant du magasin me reçut aimablement, tout en me faisant comprendre que j'étais une sorte de fléau... En effet, il avait reçu, le lundi précédent, la visite du contrôleur du rationnement; mercredi, c'était l'inspection des combustibles, et jeudi, ce fut un agent de l'administration des blés. Cependant, mon contrôle se fit sans accrocs. Heureusement, de tels désagréments n'existent plus aujourd'hui, car on a assuré une coordination des opérations de ce genre par exemple entre l'AVS et la CNA. D'ailleurs, ma carrière de contrôleur s'acheva brusquement. Il y eut des divergences entre la caisse de compensation et moi, si bien qu'un beau jour, les dossiers me furent repris... par un gendarme, qui

les envoya à Saint-Gall.

# La fortune du Fonds

Les régimes d'allocations avaient réalisé, au cours des ans, d'importants excédents de recettes; à la fin de la guerre, ceux-ci avaient atteint environ un demi-milliard, et environ 900 millions à la fin de l'année 1946. Les ser-

vices militaires effectués après mai 1945 étaient bien en dessous du niveau habituel en temps de paix. L'encaissement des cotisations se faisait mollement; on parla même, ici et là, d'une grève des cotisations. Cependant, l'obligation de cotiser fut maintenue, et ceci notamment en prévision des tâches futures. En septembre 1946, il fut proposé de prélever sur le Fonds 400 millions de francs pour alléger les contributions fédérales et cantonales à l'AVS. A la même époque, on fit valoir, de différents côtés, d'autres prétentions sur les excédents réalisés. Il fallait veiller enfin à ce que les allocations pour perte de gain soient, après l'introduction de l'AVS, libres de cotisations aussi longtemps que possible. On chercha donc, pour les mil-

lions disponibles, une clef de répartition raisonnable.

Le délégué aux possibilités de travail, notamment (c'était l'énergique M. Otto Zipfel), s'efforça d'obtenir la part du lion. Il prévoyait, comme la plus grande partie de la population, que l'après-guerre nous apporterait une crise économique contre laquelle il fallait être armé. L'AVS, à cette époque, n'était pas encore une chose acquise et semblait avoir beaucoup d'adversaires; mais si elle était néanmoins instaurée, elle ne pourrait être financée sans un plein emploi. D'ailleurs, le travail a la priorité sur la rente. Toutefois, la situation économique évolua d'une manière bien plus favorable que l'on avait pensé, si bien que le délégué n'obtint en fin de compte que peu de succès. Dans l'arrêté fédéral du 24 mars 1947, la réserve pour les allocations fut élevée à 260 millions. L'attribution de 200 millions au financement de mesures de crise fut biffée, mais un montant de 100 millions fut affecté à la construction de logements. Le fonds d'aide que l'Union suisse des arts et métiers avait demandé instamment obtint 6 millions.

L'arrêté fédéral sur la répartition des excédents souleva une tempête d'indignation. On rappela, à ce propos, l'affaire du butin des guerres de Bourgogne; on parla de gaspillage de fonds et de leur affectation à des fins étrangères; certains prétendirent même que l'argent n'était plus là; bref, il y eut une quantité de réactions amères, voire haineuses. Et s'il fallait vraiment distribuer des fonds, alors pourquoi ne pas les répartir judicieusement, pourquoi ne pas en faire profiter par exemple la protection de la famille, qui n'avait pas obtenu sa juste part, en violation de la volonté populaire? Un grand quotidien écrivit: « Que l'AVS bénéficie du partage, passe encore; mais tout le reste n'est que duperie. » Pourquoi est-ce que je parle de tout cela? Parce que cela me concernait aussi, non pas comme novice à l'OFAS, mais comme citoyen, car j'estime qu'un fonctionnaire fédéral doit toujours être aussi un citoyen. Or, j'étais en bonne compagnie, puisque l'on récoltait des signatures contre l'arrêté au sein même de l'office. Pourtant, cette entreprise devait être vaine; en effet, l'arrêté n'avait pas une portée obligatoire générale, si bien qu'il n'était pas soumis au référendum.

Il est vrai que la décision concernant l'utilisation des divers fonds devait être prise par la voie de la législation ordinaire. Cette clause ne fut ajoutée qu'au cours des délibérations, sans doute pour apaiser la mauvaise conscience du Parlement. Les 400 millions de francs destinés à l'AVS devaient être utilisés pour alléger les obligations financières de la Confédération et pour réduire éventuellement les contributions des cantons. La première moitié de ce montant fut affectée au nouveau régime des APG de 1952; de la seconde moitié, il restait encore 34 millions à la fin de l'année 1978.

#### Quelques réflexions

Ce qu'était le régime d'allocations de 1939, tout le monde le sait, du moins tous ceux qui ont eu affaire à lui; ils savent aussi quels efforts administratifs il a coûté. Le conseiller fédéral Obrecht estimait, en novembre 1939, qu'une entreprise aussi colossale n'aurait guère pu être menée à bien en temps de paix. De 1939 à 1945, les allocations versées s'élevèrent à 1,2 milliard de francs, soit près de vingt fois plus que les secours aux militaires de 1914-1918. Et pourtant, le rôle psychologique joué par cette institution fut presque plus important encore que l'élément purement financier. Les régimes d'allocations peuvent être considérés comme l'œuvre sociale la plus bénéfique de leur temps. Grâce à eux, le militaire qui était mobilisé savait que sa famille était à l'abri de l'indigence et il pouvait ainsi se consacrer d'autant mieux au service de la patrie; et puis, l'on a pu éviter la répétition des tensions sociales de 1918. Rappelons enfin que les effets de ces régimes sur notre démographie furent excellents, et que la population de la Suisse subit une croissance étonnante pendant ces années de guerre.

Ces éloges ne doivent cependant pas nous faire oublier que d'autres institutions ont contribué à surmonter les obstacles de cette période difficile. Nous avons déjà parlé du système des congés et dispenses de service militaire; on peut citer aussi l'inoubliable « plan Wahlen » et le rationnement

des denrées.

Le régime des allocations devait être maintenu en temps de paix; cela était incontesté. Le Conseil fédéral chargea le Département militaire, en date du 7 octobre 1946, de s'en occuper désormais. Le 12 octobre, le conseiller fédéral *Stampfli* communiquait à son collègue *Kobelt*, chef de ce département, que l'OFIAMT était mécontent de ce transfert de compétence. « En ce qui me concerne, écrivit-il, je serais heureux d'être déchargé de cette nouvelle tâche, étant donné le gros travail qui m'est imposé par la défense de projets de lois devant les Chambres. En revanche, j'estime qu'il serait judicieux de confier les travaux préparatoires non pas à un service du Département militaire, mais à l'OFIAMT, donc à sa section pour la protection des militaires. »

Le 14 octobre 1946, déjà, le Conseil fédéral revint sur sa décision et confia l'affaire à l'OFIAMT; plus tard, celle-ci fut transmise à l'OFAS. Le régime des APG remplaça, dès 1953 (la loi est de 1952), les anciens « régimes des allocations pour perte de salaire et de gain »; il est actuellement une branche prospère de notre sécurité sociale.

# Le régime transitoire de l'AVS

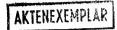
Comme déjà dit, les régimes d'allocations aux militaires ont préparé la voie à d'autres institutions sociales. C'est ainsi que les caisses de compensation apparurent de bonne heure comme un excellent instrument pour verser les allocations familiales dans l'agriculture, ainsi que des allocations familiales générales prises en charge par les cantons et associations. Peu avant la fin de la guerre, on créa encore les allocations pour étudiants, qui se rattachaient directement aux allocations pour perte de gain <sup>8</sup>. Un nouveau chapitre allait s'ouvrir avec la création du régime transitoire de l'AVS.

# Histoire des événements précédents

La Confédération avait institué, en 1929, une modeste assistance-vieillesse et survivants; celle-ci fut renforcée en 1933 après l'échec de la lex Schulthess, puis étendue encore en 1938. En 1941, cependant, ce régime perdit sa base constitutionnelle. Le Conseil fédéral, usant de ses pleins pouvoirs, lui donna alors un nouveau fondement. Le régime ainsi restauré devait durer jusqu'à fin 1945. L'OFAS entreprit, déjà bien avant ce terme, les travaux préparatoires en vue d'une nouvelle réglementation. En novembre 1943, un projet fut soumis à la procédure de consultation. A cette époque, la guerre était encore loin d'être finie, et les chances de voir une réalisation prochaine de l'AVS semblaient assez minces. En outre, l'utilisation des bénéfices prévisibles des régimes d'allocations ne s'était pas encore concrétisée; dans tous les cas, leur attribution à une future AVS n'apparaissait pas au premier plan. C'est pourquoi il semblait préférable de prolonger et de renforcer encore une fois l'assistance-vieillesse fédérale. Lors de la procédure de consultation, il y eut à peu près autant de voix favorables que d'adversaires de cette assistance. Ceux-ci n'étaient d'ailleurs pas unanimes. Pour certains d'entre eux, la Confédération ne devait pas avoir trop d'influence en matière d'assistance, domaine avant tout canto-

Extrait du procès-verbal du Conseil fédéral, 30 janvier 1945. Refus provisoire des allocations aux étudiants. Voir note 8.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Une première démarche du Département de l'économie publique n'eut pas de succès auprès du Conseil fédéral, le 30 janvier 1945. Il fut répondu que ce projet d'allocations aux étudiants venait trop tard et qu'il était peu équitable envers ceux qui avaient fait des études précédemment sans rien toucher. En outre, on ne pouvait guère parler de pertes de gain dans ce cas-là. La presse ayant réagi assez vivement, le Département proposa une reconsidération de l'affaire. On allégua notamment que les services militaires, généralement très fréquents, retardaient l'entrée des intéressés dans la vie professionnelle, et qu'à cet égard il se produisait quand même une perte de gain. Ayant revu la question, notre gouvernement accepta, en date du 20 mars, cette adjonction aux régimes d'allocations.



# SITZUNG DES SCHWEIZERISCHEN BUNDESRATES AUSZUG AUS DEM PROTOKOLL

SÉANCE DU CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE

SEDUTA DEL CONSIGLIO FEDERALE SVIZZERO ESTRATTO DEL PROCESSO VERBALE

-6. FEB. 1945

EIDGENÖS! Militärdep/

Mardi 30 janvier 1945.

Versement d'une allocation aux étudiants accomplissant du service actif.

Département de l'économie publique. Verbal.

Lo chef du département de l'économie publique a soumis le texte d'un projet d'arrêté du Conseil fédéral concernant le versement d'une allocation aux étudiants accomplissant du service actif. Il consulte le Conseil sur l'opportunité d'adopter un tel arrêté après avoir pris avis des commissions des pouvoirs extraordinaires.

Après échange de vues, le Conseil

décide:

Il ne paraît pas indiqué d'envisager actuellement l'adoption d'un arrêté dans le sens susmentionné; <u>la question pour ra toutefois</u> être reprise suivant les circonstances.

Extrait du procès-verbal au département militaire et au département de l'économie publique pour leur information.

Pour extrait conforme: Le secrétaire,

Ch Osen

Water 137

Sejartement militaire (4)

nal. C'était l'avis, notamment, du futur conseiller fédéral Hans Streuli, qui était alors directeur des finances zurichoises. Les opinions étaient divergentes à propos de la répartition des tâches entre l'Etat et l'économie, mais aussi, dans le cadre des attributions de l'Etat, à propos de leur répartition entre la Confédération et les cantons. D'autres adversaires du projet, notamment l'Union syndicale suisse, s'élevèrent contre une prolongation de l'assistance fédérale. A leur avis, cette prolongation entravait la réalisation de l'AVS. Ils proposèrent donc un régime transitoire de l'AVS, qui serait financé par les fonds des régimes d'allocations et par des contributions des pouvoirs publics; anticipant sur la solution définitive future, ces promoteurs proposaient le versement de rentes par le régime transitoire.

A cela s'ajouta encore une autre considération. Le zèle avec lequel les débiteurs de cotisations poursuivaient leurs paiements aux caisses de compensation s'était sérieusement affaibli. Un régime transitoire aboutissant à une AVS raviverait, pensait-on, ce zèle défaillant. L'initiative en faveur d'un tel régime est due principalement à l'Union syndicale et à son porte-parole, le

conseiller national Robert Bratschi.

Après quelques hésitations, l'idée gagna du terrain. La guerre mondiale se termina, du moins en Europe, en mai 1945. D'ailleurs, les experts qui examinaient l'instauration de l'AVS proprement dite étaient déjà à l'œuvre; le 16 mars de la même année, ils avaient présenté leur rapport. Cependant, il fallait un certain temps pour établir la législation d'un système définitif. Le Conseil fédéral décida donc d'user, une fois de plus, de ses pleins pouvoirs; le 9 octobre suivant, il instituait le versement provisoire de rentes de vieillesse et de survivants. L'affaire avait été soumise, préalablement, aux commissions plénipotentiaires des Chambres, qui s'occupèrent moins du contenu matériel du projet que de sa forme juridique. Le président de la commission du Conseil national était le Saint-Gallois Johannes Huber; il s'éleva énergiquement contre le fait que le projet devait être fondé sur le régime des pleins pouvoirs, celui-ci appartenant à des temps révolus. La majorité vota cependant en faveur de cette base. Armin Meili, conseiller national zurichois, critiqua, sur ce point aussi, l'empiétement fédéral sur l'autonomie des cantons. Une proposition isolée demanda que l'on introduise le système des comptes individuels des cotisations déjà dans le régime transitoire. Quoi qu'il en soit, les préparatifs de l'application pratique de celui-ci furent poursuivis activement, si bien que le régime put entrer en vigueur le 1er janvier 1946. Mon activité lui fut consacrée lorsque je fus entré à l'OFAS, deux semaines auparavant.

## Premiers pas à l'OFAS

En 1945, comme aujourd'hui, l'OFAS était logé dans des appartements de l'Effingerstrasse, construits pendant les années de crise qui suivirent 1930. Je m'en souviens, parce que j'avais habité près de là, étant étudiant, et qu'il

avait fallu sacrifier de beaux arbres à cette construction. Le bâtiment principal de l'OFAS, le Nº 33, n'a jamais été, à ma connaissance, utilisé comme maison d'habitation; il servit, dès le début, à abriter des bureaux de la Confédération, et l'OFAS finit par en être le seul occupant. Lorsque je commencai mon activité là-bas, le caractère de maison d'habitation attaché à ces lieux était encore plus marqué qu'aujourd'hui. Mon premier bureau avait été une cuisine, que l'on n'avait démontée que partiellement; on y voyait encore des carreaux (des catelles, comme on dit en Suisse romande), un chauffe-eau et une sonnette pour appeler la domestique. Tout cela aurait été fort sympathique si le local n'avait pas été terriblement froid. Le chauffage était le parent pauvre de cette époque, et pourtant la guerre était finie. Bientôt, je dus partager ce bureau, qui n'était pas très grand, avec un collègue qui fumait un affreux tabac; il prétendait que le tabac convenable était trop cher pour lui. Il aurait accepté de fumer du meilleur, movennant des subventions de ma part, mais je refusai; et pourtant, nous avons survécu. Il quitta l'OFAS (Frédéric Walthard, c'est son nom, est actuellement directeur général de la Foire suisse d'échantillons), et, quant à moi, j'obtins un bureau plus confortable du côté sud de la maison. Depuis lors, je n'ai plus eu à me plaindre du logement, même lorsqu'il fallut partager la chambre avec un ou deux collègues. Certes, un tel partage n'est pas favorable au rendement de l'employé, mais lorsque les collègues forment une bonne équipe, cela crée une atmosphère dont je n'aurais guère pu me passer pendant mes années de noviciat. Pourtant, c'est encore dans un bureau individuel que je me sentais le mieux.

Avant d'entrer au service de la Confédération, j'avais travaillé au niveau communal et cantonal, ainsi que dans un tribunal de district. Partout, j'avais eu affaire non seulement à des dossiers, mais aussi, et très directement, à des hommes. Ces contacts humains m'ont beaucoup manqué à l'OFAS. J'ai été d'autant plus reconnaissant d'avoir pu faire du « service externe »; une de mes attributions consistait en effet à contrôler l'application du régime transitoire par les caisses de compensation, ce qui m'a donné l'occasion de voyager et de perfectionner mes connaissances géographiques <sup>9</sup>; mais surtout, j'ai pu ainsi prendre contact avec les gérants des caisses et leurs collaborateurs, mieux que cela aurait été possible autour

d'un tapis vert.

Le principal, évidemment, c'était le travail effectué au pupitre habituel. Le régime transitoire de l'AVS était un régime de « rentes de besoin »; il n'y avait pas de questions de cotisations, et les problèmes d'organisation étaient secondaires. Le système des prestations souleva bien plus de problèmes qu'on ne l'aurait cru. J'appartenais alors au service juridique de l'AVS, dont les cadres siégeaient en permanence. La sous-commission des rentes

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Dans quels cantons se trouvent Dornach, Faoug, Schönenwerd, Stein am Rhein? Où passe la frontière cantonale dans la région du lac de Morat, par exemple?

devait prendre chaque jour de nouvelles décisions; lorsque les circonstances l'exigeaient, il fallait les modifier plusieurs fois. Des hésitations, des incertitudes étaient inévitables. Une caisse cantonale de compensation nous avait posé une douzaine de questions; je répondis de mon mieux, mais jusqu'à ce que la lettre fût achevée, plus d'un point se trouva déjà périmé. Je m'efforçai néanmoins de rédiger un texte définitif; enfin le 21° projet de réponse se révéla être le bon. Hélas! entre-temps, ma réputation auprès de mes collaboratrices, les secrétaires, avait beaucoup souffert, et ce ne fut pas sans peine que je réussis à redorer mon blason. Plus tard, les affaires de ce genre ont été subdivisées d'après les différentes spécialités. Autrefois, on imprimait sur les documents officiels: Prière de ne traiter qu'un seul objet par lettre. Cette recommandation paraissait un peu bureaucratique, mais elle avait sa raison d'être. En outre, on me reprocha mon style par trop judiciaire et pas assez administratif.

l'ai eu, tout de même, une satisfaction. Les premières demandes adressées à la Commission fédérale de recours, à Lausanne — qu'il s'agît de préavis ou de recours - étaient de ma plume. Pour une fois, on se fiait à mon expérience. En général, la rédaction de ces documents se révéla bonne. Une légère erreur faillit m'être fatale. A cette époque, on travaillait encore le samedi matin. Il y eut un certain recours qui arrivait à échéance le dimanche suivant. Une quelconque faute s'étant produite dans la rédaction du texte, ou dans sa copie, i'en informai mon chef vers 11 heures. Celui-ci n'avait pas beaucoup d'estime pour moi. Furieux, il me saisit par le collet et m'entraîna jusqu'au bureau du grand chef, qui était alors Peter Binswanger. Celui-ci nous écouta calmement, puis téléphona au président de la commission de recours; il s'agissait de Josef Jakob Strebel, juge fédéral. Celui-ci constata qu'un délai expirant un dimanche ne prenait réellement fin que le jour suivant, même s'il n'y a pas de prescription formelle à ce sujet. Lundi, le recours fut donc récrit, signé et expédié. Néanmoins, ce fut la fin de ma carrière en tant que collaborateur du service juridique.

# Questions de rentes sous le régime transitoire

# Avis de disparition

Un jour que je visitais la caisse des Grisons, je trouvai, dans une commune de l'Engadine, la demande de rente d'une amie de ma mère; elle sollicitait une rente de veuve. Cela me surprit, car je croyais cette personne célibataire et réfractaire à l'idée du mariage. Or, elle avait bel et bien été mariée, mais son époux était parti pour l'Amérique peu avant la Première Guerre mondiale et, après avoir envoyé quelques lettres, avait coupé les contacts. Charitablement, les gens du village oublièrent cet incident et il ne fut plus ques-

tion du mari en fuite. Des cas de ce genre n'étaient pas rares; il en résultait, administrativement, des procédures de disparition, dont l'issue pouvait être la reconnaissance du droit à une rente.

## Droits civiques

Celui qui demandait une rente devait être en mesure d'exercer ses droits civiques. La privation de ceux-ci pouvait résulter, par exemple, d'une saisie infructueuse. Nous avons vu des cas où cette mesure était restée en vigueur — peut-être par simple oubli — pendant des décennies. Les intéressés ne semblaient guère s'en étonner. Ils admettaient qu'on les prive du droit de vote, mais n'acceptaient pas que leur demande de rente soit rejetée. L'OFAS avait certes ordonné qu'un acte de défaut de biens ne pouvait, à lui seul, exclure le droit à une rente. Cependant, il fallut du temps pour que cette instruction soit vraiment appliquée. La notion désuète d'« assistance aux pauvres » causa bien des soucis, longtemps encore, à plus d'un organe d'exécution. Le chemin qui menait du passé au présent, c'est-à-dire au système moderne qui prévoit un droit à la rente, se révéla extrêmement ardu.

#### Questions de domicile

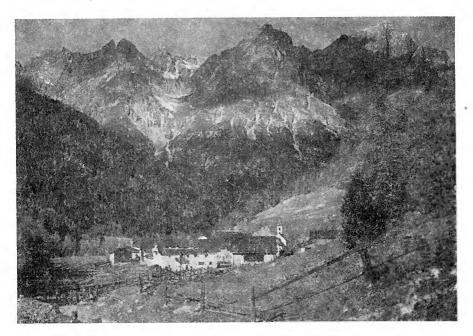
Le rentier devait habiter en Suisse. Si une personne est sous tutelle, le siège de l'autorité tutélaire est considéré comme son domicile. L'office schaffhousois compétent avait placé un pupille dans un village allemand proche de la frontière; il s'agit de l'enclave de Büsingen, d'ailleurs très liée à notre pays. Ce pupille avait-il droit à une rente? L'autorité tutélaire disait oui, la caisse de compensation et l'OFAS répondaient non; il fallut porter l'affaire devant la Commission fédérale de recours. Le jugement de dernière instance ne fut cependant pas rendu, le pupille étant décédé en cours de procédure.

Le cas ci-après a même revêtu un caractère international. On sait que la principauté du Liechtenstein fait partie de l'évêché de Coire. Or, l'évêque avait envoyé un curé grison s'installer à Triesenberg sur Vaduz, et celui-ci prit avec lui sa vieille servante. Elle accepta volontiers ce transfert, mais sans comprendre pourquoi il en résultait (alors) la suppression de sa rente.

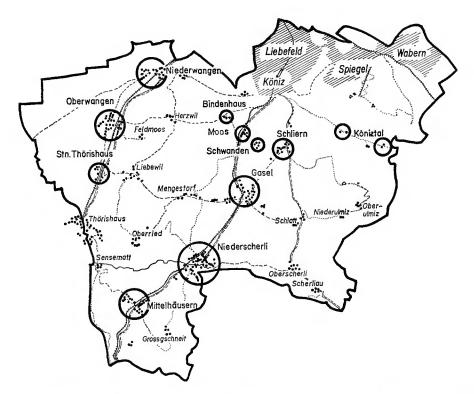
## Conditions locales

Les limites de revenu et les rentes étaient calculées d'après des circonstances géographiques, c'est-à-dire qu'il y avait des zones urbaines et des zones rurales; ce système était inspiré de celui des allocations pour perte de salaire. Une rente de vieillesse simple atteignait alors, en ville, 50 francs par mois, en zone semi-rurale (ou semi-urbaine) 40 francs, en zone rurale 30 francs. Ces différences étaient, en somme, assez fortes. On considérait comme déterminant, pour cet échelonnement, le coût de la vie plus ou moins élevé; peu importait que la localité eût un caractère plus ou moins

agricole ou industriel ou qu'elle fût désignée, d'après la densité de la population ou pour des motifs historiques, comme ville, bourg, village, etc. Le coût de la vie était calculé d'après les dépenses consacrées à l'alimentation, aux combustibles, au loyer et aux impôts. Les résultats, s'ils avaient figuré sur une carte géographique de la Suisse, auraient révélé une très grande diversité. L'étendue territoriale de nos communes est très variée, que ce soit d'un canton à l'autre ou dans les limites d'un canton. Outre les plus grandes communes urbaines, il y a des communes qui connaissent, sur leur territoire, des situations économiques très diverses. C'est ainsi qu'une seule et même commune pouvait être divisée en plusieurs zones différentes; c'était le cas, notamment, de Berne, de communes périphériques comme Bolligen et Köniz près de la Ville fédérale, de l'ancien Châtelard (Montreux), de Lausanne, Locarno et Saint-Gall. Des différences de classification entre communes voisines, voire au sein de la même commune, devaient inévitablement provoquer des inégalités choquantes: Dans la même avenue, par exemple, la partie située à gauche de la chaussée pouvait être semiurbaine, et la droite rurale. Les rentiers de cette dernière zone s'estimaient lésés et protestaient; cela n'étonnera personne si de nombreuses communes concernées réclamèrent alors, au temps du régime transitoire, une meilleure classification, et ces revendications furent soutenues par des cantons, ainsi



Le hameau de S-charl près de Schuls, en Basse-Engadine, classé en zone urbaine.



La division compliquée de la commune de Köniz près de Berne en zones urbaines, semiurbaines et rurales. Surfaces hachurées = zones urbaines, cercles = zones semi-urbaines; tout le reste est zone rurale.

que par l'Union suisse des paysans. Celle-ci critiqua le principe même de ces échelonnements. Cependant, les autorités fédérales conservèrent le système, tout en admettant de nombreuses concessions; l'administration fédérale des finances, compétente en la matière, fit preuve de beaucoup de souplesse et il lui arriva souvent de promouvoir une commune, ou un quartier, dans une classe supérieure. Ce faisant, les décisions étaient prises, disait-on, toujours selon des principes et non pas d'après les vœux exprimés par les autorités. Bien entendu, cela provoqua nombre de contestations. On cite le cas de ce magistrat qui avait pris sa retraite et s'était installé dans sa commune d'origine, Zernez. Il vivait dans des conditions modestes. Le village en question était classé en zone rurale, si bien que notre homme ne touchait qu'une rente réduite; mais il ne pouvait comprendre pourquoi, d'autant moins que les localités situées en amont avaient un caractère bien plus rural et qu'elles étaient classées néanmoins en zone semi-urbaine. Il y

eut un échange de correspondance, mais l'administration des finances ne

céda pas. Il s'agissait évidemment ici d'un cas limite.

La division du pays en zones fut adoptée également pour les rentes transitoires de l'AVS. Certes, les taux inégaux furent ajustés, c'est-à-dire que les écarts furent réduits, mais le principe même ne fut abandonné que lors de la troisième revision de l'AVS en 1956. Ce système, auquel on s'était cramponné, s'était tout de même révélé, en fin de compte, peu satisfaisant et trop compliqué.

# Que faut-il prendre en compte?

Dans les systèmes d'assurance où sont versées des « rentes de besoin », un grand rôle est joué par les dispositions sur le revenu déterminant et la fortune. En ce qui concerne le revenu, il faudrait rappeler ici, entre autres, le cas des prestations bénévoles versées par les employeurs à d'anciens salariés; elles étaient également prises en compte, ce qui n'a pas toujours été très apprécié. Cependant, une autre solution n'aurait guère pu se justifier. Les polémiques qui s'élevèrent à ce sujet menèrent à des procès; elles eurent également pour effet que plus d'un employeur réduisit ses prestations, favorisant ainsi l'octroi de rentes à ses salariés et se déchargeant lui-même. La prise en compte de la fortune s'entend de la manière suivante: On estime que le rentier peut utiliser une partie de sa fortune pour son entretien. Une certaine part, dite « denier de nécessité », n'est pas prise en compte. Une fraction de ce qui reste est considérée comme revenu. Théoriquement, la consommation de la fortune devrait croître avec l'âge, c'est-à-dire au fur et à mesure que l'espérance de vie diminue. C'est pourquoi le régime transitoire fixa cette fraction à un cinquième pour les personnes âgées de 65 à 69 ans, à un quart pour celles de 70 à 74 ans et un tiers pour celles de plus de 75 ans. Ces taux furent abaissés, un an plus tard, à un dixième, un huitième et un sixième. Ce principe, cependant, suscita du mécontentement. L'assuré qui avait atteint l'âge de 70 ans était censé, brusquement, consommer une part plus importante de sa fortune et pouvait même, éventuellement, être privé de sa rente. On sait bien que la vie n'est pas illimitée; mais l'homme âgé n'aime pas qu'une « machine à calculer les assurances » lui rappelle le caractère temporaire de son existence. Aujourd'hui, on a heureusement supprimé cet échelonnement. La prise en compte de 1/15 de la fortune après déduction du « denier de nécessité » est restée importante dans le domaine des PC. On ne peut, malheureusement, empêcher tout à fait que le père de famille économe ne soit désavantagé par rapport à l'homme qui a dilapidé ses biens; c'est là un défaut immanent à tout système de « rentes de besoin ».

# Dispositions pénales

Le régime transitoire comportait aussi des dispositions pénales, qui ont inspiré d'ailleurs le début de l'actuel article 87 LAVS; l'amende prévue

s'élevait alors à 5000 francs. Cela est regrettable, parce que le droit pénal général suffit et qu'il n'a pas besoin d'être complété par des législations parallèles. Tel était l'avis de M. *Ernst Hafter*, qui fut professeur de droit pénal à Zurich; c'est le mien aussi, et il se fonde sur de nombreuses expériences que j'ai pu recueillir dans ma carrière de greffier, puis de fonctionnaire fédéral.

# Remarques finales

Le régime transitoire de 1946/1947 s'est révélé très utile du point de vue social et psychologique, ainsi que comme « terrain d'exercice » pour l'AVS proprement dite. Toutefois, un but n'a pas été atteint, du moins dans la première année. Le régime fut, en fin de compte, moins cher que prévu, et les excédents de recettes des allocations aux militaires furent mis à contribution dans une mesure plus faible. Les mathématiciens s'étaient-ils trompés dans leurs pronostics? ou bien y a-t-il eu des assurés qui ont cru devoir renoncer à leurs rentes? On ne peut le dire. Peut-être que les limites de revenu étaient, au début, fixées trop bas. C'est pourquoi l'on a entendu bien des éloges, mais aussi bien des critiques amères à l'égard du régime transitoire. La revision prévue déjà pour l'été 1946, et réalisée finalement le 1er janvier 1947, apporta la rectification nécessaire. Non seulement on éleva alors les limites de revenu, mais l'on réduisit aussi, comme déjà dit, la part de fortune affectée à l'entretien du rentier, et l'on réussit à éliminer encore d'autres rigueurs.

Le régime ainsi amélioré conduisit, sans heurts, aux rentes transitoires de l'AVS. Certes, on éleva, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1948, les limites de revenu (encore une fois), mais aussi les taux de rentes; cependant, les personnes qui avaient déjà droit à une rente en 1947 reçurent, tout au début de 1948, la nouvelle rente AVS. Les difficultés de mise en marche furent ainsi réduites à un minimum. Le bon départ de l'AVS fut très profitable à la réputation de cette nouvelle assurance.

L'OFAS dut s'occuper, en 1946/1947, du régime transitoire, mais bien plus encore du projet de loi, des discussions parlementaires, des dispositions d'exécution et de la votation populaire sur l'AVS. Ces deux genres de tâches empiétaient l'un sur l'autre. Bien entendu, ce fut l'AVS qui se révéla être l'objet principal; il importait d'autant plus que le régime transitoire puisse être considéré comme un bon système, rapidement mis en marche. Une des conséquences de l'instauration de l'AVS fut que les relations entre l'OFAS et les caisses de compensation, organes principaux de cette assurance, devinrent plus étroites.

(Suite dans le Nº d'octobre.)