OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

RCC

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

Année 1978

Abréviations

AC	Assurance-chômage
ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AIN	Arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un IDN
AM	Assurance militaire
APG	Allocations pour perte de gain
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
LAC	Loi fédérale concernant l'assurance-chômage
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi sur l'assurance militaire
LAMA	Loi sur l'assurance-maladie et accidents
LAPG	Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile (régime des allocations pour perte de gain)
LAVS	Loi sur l'AVS
LFA	Loi sur les allocations familiales dans l'agriculture
LIPG	Legge sull'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno per gli obbligati al servizio militare e di protezione civile
LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPC	Loi fédérale sur les PC
LPP	Loi sur la prévoyance professionnelle (en préparation)
MEDAS	Centre médical d'observation de l'AI (medizinische Abklärungsstelle)
OAF	Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger

OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità
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
OMA	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI
OMPC	Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC
OPC	Ordonnance sur les PC
OPP	Ordonnance concernant la prévoyance professionnelle (en préparation)
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS
ORE	Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
RAC	Ordonnance du Conseil fédéral sur l'assurance-chômage
RAI	Règlement sur l'AI
RAPG	Règlement sur les APG
RAVS	Règlement sur l'AVS
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 *sous-commission I* (questions d'ordre technique) de la « commission OPP » chargée d'élaborer une ordonnance sur la prévoyance professionnelle a tenu le 8 décembre sa huitième séance sous la présidence de M. R. Baumann, Bâle. Le principal objet de ses discussions a été la mise au point de principes concernant les questions suivantes: définition du salaire, assujettissement, libération de l'assujettissement, tenue des comptes de libre passage.

● Lors du vote final du 16 décembre 1977, les Chambres ont accepté l'*arrêté fédéral qui prolonge les mesures urgentes en matière d'AVS/AI* (cf. RCC 1977, pp. 455 et 534). Le Conseil national a accordé 159 suffrages, le Conseil des Etats 32; il n'y a pas eu d'opposition.

● En date du 16 décembre 1977, le directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, M. Schuler, a signé à Vienne, au nom du Conseil fédéral, une *convention de sécurité sociale liant la République fédérale d'Allemagne, la principauté du Liechtenstein, l'Autriche et la Suisse.*
Des conventions bilatérales de sécurité sociale existent déjà entre ces quatre pays. Grâce au nouvel accord, ces diverses réglementations pourront aussi s'appliquer aux ressortissants des deux autres Etats en cause; l'accord contient en outre les réglementations nécessaires pour le calcul des rentes en cas de carrière d'assurance dans trois ou dans les quatre Etats contractants, ce qui sera important pour de nombreux frontaliers en particulier.
L'accord en question entrera en vigueur après approbation par les parlements des Etats contractants.

A la mémoire de M. Philippe Etter, ancien conseiller fédéral

M. Philippe Etter, ancien conseiller fédéral, est décédé le 23 décembre 1977, deux jours après son 86e anniversaire. Il avait dirigé le Département de l'intérieur pendant 25 ans, de 1934 à 1959. Les assurances sociales, entre autres, lui doivent beaucoup; il est donc tout indiqué de consacrer ici quelques lignes à l'œuvre de ce magistrat.

M. Etter avait déjà derrière lui une importante carrière politique lorsqu'il entra au Conseil fédéral. A 27 ans, il devenait membre du Grand Conseil zougois, et quatre ans plus tard, il était nommé conseiller d'Etat. En 1930, il fut élu au Conseil des Etats; en mars 1934, enfin, il devint membre du gouvernement helvétique, où aucun Zougois n'avait encore siégé. Pendant sa longue carrière de conseiller fédéral, M. Etter fut appelé quatre fois à la présidence de la Confédération. Sa forte personnalité lui permit de jouer un rôle décisif dans la politique gouvernementale pendant les années de crise économique et la Seconde Guerre mondiale.

En 1954, le Département fédéral de l'économie publique, surchargé, confia les assurances sociales au Département de l'intérieur. M. Etter, qui avait alors 62 ans, accepta cette nouvelle tâche avec empressement, car elle lui tenait très à cœur. Père de dix enfants, il travailla inlassablement au développement de la protection de la famille; devant les Chambres, il plaida avec conviction en faveur des allocations familiales destinées aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. Deux revisions importantes de l'AVS se firent sous sa haute surveillance: la troisième (entrée en vigueur en 1956), qui supprima les limites de revenu pour la génération d'entrée, assurant ainsi à toutes les personnes âgées un droit aux prestations; en même temps, l'échelonnement des rentes transitoires en classes urbaines et rurales fut abandonné; la quatrième revision, qui entra en vigueur déjà un an plus tard, apporta principalement une hausse des rentes et l'abaissement, en faveur des femmes, de l'âge donnant droit aux rentes de vieillesse (de 65 à 63 ans). Dans le régime des APG, également, l'évolution économique fut prise en considération par une revision de loi dont s'occupa M. Etter. Cette revision étendit, à partir du 1er janvier 1960, le droit aux allocations à tous les militaires sans activité lucrative et augmenta les taux des prestations. Une innovation particulièrement remarquable, préparée et réalisée au temps de M. Etter et avec sa participation active, fut l'introduction de l'AI fédérale, qui allait combler, dès le 1er janvier 1960, une grande lacune subsistant dans notre sécurité sociale.

Le conseiller fédéral Etter mérite toute la gratitude du peuple suisse pour les longues années qu'il a consacrées à ses tâches gouvernementales. On n'ou-

bliera pas, notamment, ce qu'il a fait pour développer systématiquement les assurances sociales et les asseoir sur des bases solides, et cela à une époque où la situation économique n'était pas encore très favorable au progrès social.

L'AVS, une assurance ou une institution d'assistance?

Réflexions à propos de cette question

A première vue, il semble que la question ne se pose pas. L'assurance-vieillesse et survivants fédérale, l'AVS, est une assurance, comme son nom l'indique clairement. Et pourtant, son caractère d'assurance a été remis en question dans plusieurs milieux au cours de ces derniers mois.
Rappelons par exemple les résultats de l'enquête effectuée sur la situation financière des personnes âgées dans la commune bernoise de Steffisburg. Lorsqu'ils furent publiés, il y eut aussitôt des voix qui s'élevèrent pour prétendre que l'AVS donnait trop aux assurés aisés et trop peu aux nécessiteux. On devait, selon elles, réduire les rentes les plus fortes ou du moins les « geler » à leur montant actuel, tout en effectuant une hausse sensible des rentes minimales.
Ceci montre qu'il se justifie de se poser encore une fois la question du but de notre AVS. Cette question pourrait bien avoir de l'importance, notamment, dans les polémiques qui vont précéder la votation populaire concernant la neuvième revision.

Les idées de nos pères

Les principes de l'actuelle AVS ont été posés en 1945 par une commission d'experts que présidait M. Arnold Saxer, alors directeur de l'OFAS. Nous lisons à la page 18 du rapport [1]:
« La commission est persuadée que la clause obligatoire doit être appliquée à toute la population. Chacun est exposé au risque de tomber dans

[1] Rapport de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS, du 16 mars 1945.

le dénuement dans ses vieux jours; il n'existe également aucune garantie qu'il n'en soit un jour de même de sa descendance. Le jeune homme auquel la vie semble s'ouvrir sous ses aspects les plus prometteurs peut tomber, l'âge venu, dans la misère la plus complète. Ni la possession d'une fortune, ni une fonction bien rétribuée ne peuvent éliminer pareille éventualité, aujourd'hui moins que jamais. L'assurance-vieillesse et survivants se présente donc comme une nécessité pour tous les membres de la communauté nationale.

Il ne serait ainsi guère possible de limiter l'assurance à certains corps professionnels. Une œuvre sociale d'une envergure aussi étendue que l'assurance-vieillesse et survivants ne peut être instituée pour telle ou telle couche de la population, si d'autres classes en ont également besoin. L'extension de la clause obligatoire à tous renforcera le sentiment de la solidarité nationale. Elle évitera, du même coup, que certains milieux ne puissent se sentir désavantagés. L'assurance obligatoire pour tous témoigne du fait que notre peuple constitue une grande et solide communauté également en face des conséquences de l'âge et de la mort.

Il est nécessaire que chacun contribue dans la mesure de ses moyens à l'assurance-vieillesse et survivants, sans excepter ceux auxquels un heureux destin a permis de mettre leurs vieux jours à l'abri du besoin et ceux pour lesquels toute précaution a, de quelque autre manière, été prise dans ce sens. D'autre part, la simple équité demande que les prestations financières des pouvoirs publics ne profitent pas uniquement à telle ou telle classe sociale, mais à toute la population. »

Alors déjà, cette opinion ne fut pas partagée par tout le monde. L'idée d'une assurance populaire généralisée avait quelque chose de révolutionnaire. En 1947, un comité demanda le référendum contre le projet de loi voté par les Chambres; usant du slogan « sozialpolitisches Eintopfgericht » (un salmigondis pseudo-social), il réunit à cet effet un nombre suffisant de signatures. On reprochait à l'AVS de trop attendre de la solidarité générale et, néanmoins, de ne pouvoir atteindre son but qui était de secourir les classes économiquement faibles [2].

La commission d'experts savait bien qu'elle ne pouvait créer une assurance fondée sur le principe de l'assujettissement obligatoire en adoptant le système dit de l'équivalence, dans lequel les prestations de l'assurance correspondraient, dans chaque cas individuel, à la contre-valeur actuarielle des cotisations payées. Elle chercha, et finit par trouver, un compromis — bien conforme à l'esprit helvétique — entre ces deux extrêmes que sont le principe de l'équivalence et l'appel à la solidarité. Voici ce qu'elle a dit à ce propos aux pages 55 et suivantes de son rapport:

---

[2] Cf. la brochure « A propos de la votation du 6 juillet 1947 » publiée par l'Action en faveur d'une AVS des Confédérés libres, page 20. Cette publication n'existe, semble-t-il, qu'en allemand.

« Il est dans la nature de l'assurance que le versement de primes donne à tout assuré droit aux prestations, droit ne dépendant ni du revenu, ni de la fortune de l'assuré. L'AVS doit donc, elle aussi, accorder en principe à chaque assuré un tel droit aux prestations. Le peuple suisse, dans sa grande majorité, n'attend d'ailleurs pas autre chose...
Nous possédons en Suisse une assistance-vieillesse et survivants bien organisée et susceptible d'être facilement améliorée... Toutefois, les appels toujours plus pressants en faveur d'une assurance-vieillesse et survivants ne sont pas dus, avant tout, au fait que ladite assistance est insuffisante pour combattre efficacement la misère des vieillards et des survivants — car les moyens financiers qu'exigera l'assurance permettraient facilement d'accorder l'aide nécessaire — mais résultent de ce que cette pratique ne peut donner satisfaction. L'aide accordée par l'assistance suppose en effet un certain état d'indigence et postule l'examen de cet état par un tiers, méthode qui tient de la charité et que le citoyen suisse ne peut que difficilement admettre. Il ne veut pas d'un droit issu de la charité, mais d'un droit résultant de ses cotisations et de son appartenance à la communauté nationale. Aucun doute ne subsiste: ce que le peuple suisse veut, est une assurance-vieillesse et survivants basée sur un droit inconditionnel. Toute autre réglementation, peu importe sa forme, serait rejetée par le peuple comme constituant, sans en avoir l'apparence, un régime d'assistance.
Si l'on accordait un droit inconditionnel aux prestations d'assurance, il s'ensuivrait naturellement que les vieillards et les survivants aisés bénéficieraient également de la rente entière, ce que beaucoup ne manqueraient pas de considérer comme peu social et de tenir pour un gaspillage. Mais relevons, à ce sujet, que l'octroi de rentes à des personnes aisées n'a socialement rien de choquant, ne serait-ce déjà simplement du fait que les « cotisations de solidarité » et les impôts que versent ces personnes constituent un apport sensible au financement de l'assurance-vieillesse et survivants, à l'égard duquel les rentes qui leur sont versées ne peuvent être comparées. Par ailleurs, la proportion des personnes n'ayant nullement besoin d'une rente est relativement faible. Relevons finalement que l'assurance-vieillesse et survivants n'aurait que peu de chances de trouver l'agrément des jeunes générations si ces dernières n'avaient pas la certitude de bénéficier, de toute façon, des prestations de l'assurance. Comment enthousiasmer la génération montante pour une œuvre en faveur de laquelle elle devra payer sa vie durant des cotisations substantielles, sans avoir la garantie qu'il lui sera accordé un droit pouvant être invoqué en toute circonstance? C'est là, chose impossible. »

La conception des trois piliers

L'AVS fédérale a pu fêter, le 1er janvier, ses 30 ans d'existence. Les principes sur lesquels elle avait été fondée à l'origine sont restés les mêmes, bien

que sa structure ait subi quelques modifications par suite des huit revisions. L'AVS demeure une assurance populaire générale; chacun lui est assujetti, quels que soient ses besoins personnels. Elle continue de jouer son rôle d'assurance de base, de 1er pilier, dont le but est de garantir à chaque assuré, en combinaison éventuelle avec les PC, des moyens d'existence suffisants. On va y ajouter la prévoyance professionnelle (2e pilier) qui, ainsi que l'ont décidé jusqu'à présent le Conseil fédéral et le Conseil national[3], doit être déclarée obligatoire pour tous les salariés dont le revenu annuel atteint au moins 12 000 francs. Ce 2e pilier vise à permettre aux personnes âgées ou invalides, ainsi qu'aux veuves et orphelins, de conserver — en additionnant les prestations touchées de l'AVS et les prestations de prévoyance — le genre de vie auquel ils étaient accoutumés. Enfin, il existe encore un 3e pilier de notre système de prévoyance: il s'agit de la prévoyance individuelle, que chacun peut assumer à sa guise et selon ses possibilités, par exemple en accumulant un capital d'épargne, en concluant une assurance-vie, en achetant des immeubles ou un appartement, etc.
Lors de la votation du 3 décembre 1972, le peuple suisse et les cantons ont accepté, par une forte majorité, cette conception des trois piliers; ils ont rejeté tout aussi nettement une initiative demandant un système uniforme de retraites populaires. L'issue de ce scrutin a montré qu'en 1972, encore, les citoyens suisses approuvaient l'idée primitive d'une assurance populaire générale, sur laquelle pouvaient être fondées toutes les autres institutions de prévoyance. Le fait que ce type d'assurance paraît superflu pour certaines classes aisées, tout en accordant à d'autres des prestations jugées insuffisantes, n'a pas nui à sa popularité. Tel qu'il se présente actuellement, il convient assez bien, semble-t-il, au caractère du Suisse moyen, qui d'ailleurs s'exprime aussi dans d'autres domaines par une solidarité très marquée (ainsi par exemple dans l'institution du service militaire obligatoire, dans l'égalité de tous les cantons au Conseil des Etats ou lors des votations nationales, etc.).

Alternatives possibles; leurs conséquences

Une suggestion que l'on entend fréquemment vise à réduire ou à supprimer, ou du moins à « geler » à leur montant actuel les rentes AVS des bénéficiaires qui disposent encore d'autres revenus ou d'une fortune de quelque importance. De telles idées sont exprimées par le slogan « Pas de rentes pour les riches! » On constate à ce propos qu'elles sont émises non seulement dans des milieux qui ont toujours été hostiles à l'AVS, mais aussi par des

[3] Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Projet du Conseil fédéral du 19 décembre 1975, accepté le 6 octobre 1977, avec quelques modifications, par le Conseil national.

personnes qui se font un réel souci au sujet de l'avenir financier de notre assurance nationale. Ces propositions doivent donc être prises au sérieux, même si, dans bien des cas, elles ne résultent pas d'un examen réfléchi, mais ne font que reprendre des arguments étrangers qui, à première vue, ont paru valables. Ne serait-elle pas séduisante, l'idée d'enlever leurs rentes AVS aux millionnaires et de partager les sommes ainsi économisées entre les bénéficiaires les moins favorisés?

On a objecté, dans l'autre camp, que si le millionnaire n'a pas besoin de l'AVS, l'AVS, elle, a besoin de lui. Conformément au principe de solidarité appliqué dans notre système, l'assuré qui touche un gros revenu paie des cotisations plus élevées que la somme à laquelle il aurait mathématiquement droit, plus tard, sous forme de rentes; inversement, un assuré ne disposant que de revenus modestes reçoit de l'AVS sensiblement plus que ce qu'il a payé, avec son employeur, pour financer cette assurance. Ceci est illustré notamment par le fait que la rente maximale atteint — dans le cas le plus favorable — le double seulement de la rente minimale, alors que le montant des cotisations (ceci contrairement à ce qui se passe dans presque tous les pays étrangers) n'est pas limité vers le haut. On ne saurait donc exiger sérieusement que les assurés dont la contribution à la caisse commune est la plus forte se voient refuser une rente lors de la survenance de l'événement assuré, ou n'obtiennent qu'une rente réduite.

Chaque pas que nous pourrions faire dans ce sens, donc dans le sens rétrograde, signifierait que nous renoncerions, dans notre AVS, au principe d'assurance, comportant un droit aux prestations, et que nous reviendrions au système de l'assistance, dans lequel l'autorité saisie d'une demande de rente commence par examiner si le solliciteur (personne âgée, survivant, invalide) a vraiment besoin de cette prestation. Tous les arguments avancés par la commission d'experts de 1945 auraient donc été vains. Un assuré qui demande une rente AVS devrait ainsi se faire d'abord « ausculter » par l'administration; celle-ci pourrait lui demander, par exemple, s'il n'a pas cédé une partie de sa fortune à ses enfants ou à quelque institution. Ce serait aussi un affront pour tous ceux qui se sont efforcés de se constituer, à côté de l'AVS, un 2e et même un 3e pilier, de manière à ne pas tomber à la charge d'un tiers lors de la réalisation du risque assuré. Une institution qui a pour but d'assurer à tous une indépendance économique aussi grande que possible mérite d'être encouragée; nous ne devons pas entraver son œuvre par des tentatives plus ou moins camouflées de revenir à un système d'assistance sociale fondé sur le principe du besoin. L'assistance de l'Etat doit exister, certes, mais seulement en qualité d'institution complémentaire, qui intervient là où l'assurance et les mesures individuelles de prévoyance ne procurent pas une protection suffisante contre un coup du sort.

Une autre solution serait que l'on renonce à l'assurance populaire générale pour adopter une *assurance de classes,* comme il en existe dans d'autres pays. Cela signifierait que, par exemple, seuls les salariés seraient assurés

et que leurs cotisations ne seraient dues que jusqu'à un certain revenu (plafonnement des cotisations). On abandonnerait ainsi la solidarité entre les divers groupes professionnels (salariés, indépendants, non-actifs) et les différentes classes de revenu. Les passages d'un groupe à l'autre, qui ne créent aucune difficulté dans le système AVS actuel, deviendraient très compliqués. L'absence des cotisations de solidarité versées par les assurés les plus riches imposerait une hausse massive de celles des autres assurés.
Lors des débats sur l'entrée en matière à propos de la neuvième revision, pendant la session des Chambres de mars 1977, le conseiller fédéral Hürlimann s'est prononcé de la manière suivante sur ces questions [4]:

« En limitant l'adaptation des rentes aux seuls retraités qui sont tributaires d'une rente, nous nous acheminerions vers un système de rentes uniformes et de prestations de besoin. Or, notre peuple demande une assurance qui confère à chacun le droit à une prestation définie, et non pas à une assistance ou à une aumône.
... Malgré une opinion très répandue, selon laquelle il faudrait donner davantage aux bénéficiaires de rentes minimales et moins à ceux qui touchent le maximum, je dois mettre en garde contre de telles tendances de nivellement. Elles attaquent l'essence même de notre œuvre sociale, que nous ne voulons pas transformer en une assistance étatique; en effet, cela ôterait à l'individu toute responsabilité et ne correspondrait aucunement au caractère de notre peuple. »

Les effets du divorce sur le droit aux rentes de l'AVS et de l'AI

Les dispositions qui régissent le droit aux rentes de l'AVS/AI et le calcul de celles-ci sont souvent compliquées; il manque parfois aux assurés une bonne vue d'ensemble. Cette difficulté est encore aggravée en cas de divorce. M. Alfons Berger, chef de la section des rentes de l'OFAS, a étudié les effets du divorce sur le droit à ces prestations dans un article publié récemment (Bulletin de la Fédération suisse des avocats). Ses commentaires, qui avaient été rédigés surtout à l'intention des juristes, sont reproduits ci-après en traduction; ils pourraient être en effet de quelque utilité aussi pour les organes de l'AVS/AI, ainsi que pour d'autres lecteurs de la RCC.

[4] Bulletin officiel du Conseil national, 1977, p. 290.

1. Généralités

La LAVS prévoyait déjà, lors de l'introduction de l'AVS le 1er janvier 1948, des dispositions qui tenaient compte des particularités du statut de la femme divorcée dans le domaine du droit des assurances sociales. Elles n'ont que peu changé jusqu'en 1973.
La huitième revision de l'AVS a, par contre, été l'occasion d'un réexamen fondamental de la situation de la femme. L'étude porta avant tout sur la possibilité d'instituer un droit autonome à la rente pour la femme. Mais il apparut qu'une modification du système lui-même des rentes nécessiterait des recherches considérables et de longue haleine, et qu'elle dépendait surtout des résultats auxquels aboutirait le remaniement du droit de la famille actuellement en pleine revision. Il fallut donc se contenter de modifications partielles. La neuvième revision de l'AVS, que le Parlement a adoptée le 24 juin 1977, laisse en suspens cette question, qui devra trouver une solution à l'occasion d'un prochain examen.
Même si la huitième revision de l'AVS n'a pas résolu tous les problèmes, elle a néanmoins, lors de son entrée en vigueur en 1973, amélioré de manière considérable le statut de la femme divorcée dans l'AVS et l'AI. Celui-ci comporte cependant un inconvénient: il est pour le moins complexe, et les spécialistes eux-mêmes éprouvent des difficultés dans son application. Malgré les efforts destinés à informer les assurés, ainsi que les personnes chargées de prodiguer protection juridique et conseils [1], force est de constater qu'aujourd'hui encore existent des lacunes dans leurs connaissances, ce qui peut conduire à des résultats fâcheux.
Le présent article a pour but de donner une fois encore, à l'intention surtout des avocats et des juges, des renseignements supplémentaires. Sous forme de résumé, il montrera les répercussions du divorce sur le droit aux rentes octroyées par l'AVS et l'AI, plus particulièrement les rapports existant entre le droit des assurances sociales et le droit civil.

2. Le droit aux rentes

2.1 Les prestations de survivants (rente et allocation unique de veuve) allouées après le décès de l'ex-mari

2.1.1 Conditions d'octroi en général

La veuve a droit à une rente de veuve de l'AVS lorsque, au décès de son conjoint, elle a un ou plusieurs enfants, de son sang ou adoptés (ou, à certaines conditions, recueillis). L'âge des enfants ne joue aucun rôle (ils peu-

[1] Voir la brochure « Ce que les femmes doivent savoir des prestations de l'AVS et de l'AI » (qu'on peut obtenir auprès des caisses de compensation AVS). Voir aussi Revue suisse de jurisprudence 1973, p. 176, et Revue suisse des assurances sociales 1973, p. 238.

vent même être majeurs), la seule condition étant qu'au moment de la mort du mari, un des enfants au moins soit en vie (art. 23, 1er al., lettres a-c, LAVS).
La veuve sans enfant ne reçoit une rente de veuve que si, au moment du décès de son mari, elle a accompli sa 45e année et si le mariage a duré cinq ans au moins (art. 23, 1er al., lettre d, LAVS). Si ces deux conditions ne sont pas remplies, elle a droit à une allocation unique, s'élevant au maximum au quintuple du montant annuel d'une rente de veuve (art. 24 LAVS).
Au décès de son ancien mari, la femme divorcée qui ne s'est pas remariée est assimilée, quant à son droit à une prestation de survivants, à la femme mariée, ce pour autant que
— son mariage ait duré dix ans au moins, et que
— son ex-mari ait été tenu envers elle à une pension alimentaire (art. 23, 2e al., LAVS).

2.1.2 *L'obligation de verser une pension alimentaire*

(art. 23, 2e al., LAVS; nos 112 et 113 des directives concernant les rentes. Ce dernier document est cité ici sous l'abréviation DR)

Il est indispensable que, lors du règlement des effets accessoires du divorce, l'obligation de l'ex-mari de verser une pension alimentaire à son ancienne femme — mais non destinée aux seuls enfants — ait été consacrée soit par le jugement de divorce, soit par une convention de divorce ratifiée par le juge. Cette obligation peut se fonder autant sur l'article 151 que sur l'article 152 du CCS (ATFA 1950, p. 139 = RCC 1950, p. 336).
Peu importe, actuellement, que l'obligation de l'ex-mari ait consisté en le versement d'une pension alimentaire, limitée ou non dans le temps, ou en une prestation unique; ou encore qu'il l'ait remplie. Depuis 1973, en effet (huitième revision de l'AVS), si les autres conditions mises (outre l'obligation d'entretien) à l'octroi de la rente de veuve sont remplies, ce droit n'est plus limité à la durée pendant laquelle l'ex-mari était tenu de verser la pension alimentaire (ATF 100 V 88 = RCC 1975, p. 63); par ailleurs, la rente de veuve n'est plus réduite au montant de la pension. Il s'agit là d'une des plus importantes améliorations apportées par la huitième revision de l'AVS au statut de la femme divorcée.
Une instruction administrative de l'Office fédéral des assurances sociales (N° 112 DR) prévoit le cas du mari qui est invalide dans une mesure justifiant l'octroi d'une rente AI au moment du divorce. Si l'invalidité a manifestement fait obstacle à l'attribution d'une pension alimentaire à son épouse, on peut, dans ce cas aussi, admettre l'existence de l'obligation légale en question, quand bien même il n'en serait pas fait mention dans le jugement ou la convention de divorce. Selon le TFA, la question de savoir si cette disposition administrative est conforme à la loi souffre de rester indécise; il ne s'est pas encore prononcé matériellement sur cette norme. Il n'existe, en revanche, aucun doute quant au cas du mari qui est invalide au

moment du divorce, mais qui, sans son invalidité, n'aurait de toute façon pas été condamné à verser une pension alimentaire à son ex-femme: celle-ci n'a aucun droit à une rente de veuve (jugements du TFA non publiés, du 18.2.1976, en la cause A. S., et du 3.3.1977, en la cause R. D.).
L'OFAS est parfois confronté au cas d'une femme divorcée qui prétend que le jugement ou la convention de divorce ne disait pas mot de l'obligation d'entretien de l'ex-mari, pour la seule raison qu'elle-même aurait renoncé dès le début à réclamer une telle prestation, car « elle avait perdu tout espoir d'obtenir le moindre centime de son mari ». Les organes d'exécution de l'assurance sociale ont reçu des instructions selon lesquelles ils doivent s'appuyer sur des déclarations sans équivoque consignées dans des documents officiels. En effet, une telle « recherche des motifs » dans les pièces du dossier de divorce dépasserait, dans la plupart des cas, leur compétence; elle mènerait de plus à des difficultés d'ordre juridique. La prétention de la femme divorcée à une rente de veuve doit par conséquent lui être toujours refusée dans de telles circonstances, et cela quelles que soient ses allégations (RCC 1965, p. 356; 1954, p. 263).
Seul le juge du divorce serait à même, en fin de compte, de se prononcer sur la vraisemblance de telles allégations de la femme divorcée — mais il s'écoule souvent nombre d'années entre le jugement et le décès de l'ex-mari. Il paraît dès lors nécessaire que, lors de la procédure en divorce, juge et avocats aient à l'esprit qu'une prétention à une rente de veuve de la femme qui est en train de divorcer pourra, en cas de mort de son ex-mari, dépendre, entre autres, du fait que celui-ci avait été condamné par le jugement de divorce à verser une pension alimentaire.

2.2 Renaissance de la rente de veuve
(art. 46, 3e al., RAVS)

Lorsqu'une veuve s'est remariée et que son nouveau mariage est dissous par le divorce après moins de dix ans ou est annulé, elle a de nouveau droit à la rente de veuve que lui servait précédemment l'AVS. On tient compte ainsi du grand risque lié aux mariages conclus à un âge avancé. (Jusqu'en 1973, le droit à la rente de veuve ne pouvait renaître qu'en cas d'annulation du nouveau mariage).

2.3 Les rentes pour enfants de l'AVS et de l'AI

Si l'un des époux atteint l'âge donnant droit aux prestations de l'AVS (l'homme à 65 ans, la femme à 62 ans) ou est invalide, il a droit à une rente pour enfants de l'AVS ou de l'AI pour chaque enfant de moins de 18 ans, ou de moins de 25 ans si ce dernier poursuit sa formation professionnelle (art. 22 ter LAVS, art. 35 LAI).
En cas de divorce, si c'est le père qui est titulaire de la rente de vieillesse ou d'invalidité, les enfants donnent également droit à la rente pour enfants

(N° 68 DR); si c'est la mère qui a droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité, elle peut elle-même prétendre les rentes pour enfants, à condition qu'il s'agisse
— d'enfants qui sont issus du mariage dissous et attribués à elle, ou
— à l'entretien desquels elle doit pourvoir, ou
— envers lesquels elle serait tenue de remplir cette obligation si, au moment du divorce, elle n'en avait pas été empêchée pour raison d'âge ou d'invalidité (N° 69 DR).
Les rentes pour enfants qui dépendent de la rente de vieillesse ou d'invalidité allouée à l'ex-mari seront versées à l'épouse divorcée, si celle-ci le demande, à condition que
— elle détienne la puissance paternelle,
— les enfants n'habitent pas chez l'ancien mari titulaire de la rente, et que
— l'obligation d'entretien assignée à ce dernier se limite à une contribution (N° 1080.1 DR; ATF 98 V 216 = RCC 1973, p. 484).
Si l'ex-mari pourvoit à la totalité de l'entretien de ses enfants et que ceux-ci vivent, cependant, chez leur mère détentrice de la puissance paternelle, c'est à lui que seront versées les rentes pour enfants. Un tel cas ne pose, en général, que peu de problèmes dans la pratique, comme d'ailleurs celui du père qui n'est astreint à aucune pension alimentaire envers ses enfants, ou bien les cas où celle-ci est d'un montant très faible. Il en va autrement, par contre, lorsque l'époux divorcé est tenu non pas à la totalité de l'entretien de ses enfants, mais à une contribution assez importante. Il paraît en effet choquant que la femme divorcée perçoive, dans ce cas, aussi bien la rente pour enfants que la pension versée par l'ex-mari en faveur de son enfant. Comme des critères objectifs et semblables dans l'ensemble de l'administration doivent présider au paiement des rentes, les organes d'exécution de l'AVS et de l'AI ne peuvent donner des solutions différenciées de cas en cas. Il nous semble, par conséquent, que toute modification ayant trait à des droits ne peut être que le fait du juge civil, qui sera mieux à même de tenir compte du cas particulier. Il faut dès lors recommander que, lors du règlement des effets accessoires du divorce et de la fixation du montant de la pension alimentaire destinée aux enfants, l'on n'omette pas de mentionner que « des rentes pour enfants seront, à l'accomplissement de l'événement assuré (âge ou invalidité de l'homme ou de la femme), servies au couple divorcé » — dont le bénéficiaire sera le plus souvent la femme. L'événement assuré survient en effet, dans la plupart des cas, seulement après le divorce; et on ne peut en général prévoir la survenance de l'invalidité. Le problème des rentes doit donc être réglé dans le jugement et la convention de divorce, pour qu'ainsi soit évité tout risque de malentendu ou d'insécurité. Nous citerons à titre d'exemple cette opinion généralement répandue chez les hommes divorcés, selon laquelle les rentes pour enfants, servies par l'AVS/AI en complément à la rente simple, peuvent être imputées

sur les prestations d'entretien ordonnées par le juge civil en faveur des enfants, et qu'ainsi ils seraient libérés de leur obligation alimentaire jusqu'à concurrence du montant de la rente.

2.4 La rente complémentaire en faveur de l'épouse
(art. 22 bis LAVS, art. 34 LAI)

Tout homme marié, au bénéfice d'une rente simple de vieillesse, a droit à une « rente complémentaire » pour son épouse lorsque celle-ci a entre 45 et 60 ans [2]. Le même droit existe pour l'homme marié qui reçoit de l'AI une rente simple d'invalidité, cela sans égard à l'âge de l'épouse.
En cas de dissolution du mariage, le droit à une telle « rente complémentaire pour l'épouse » subsiste, à condition que l'épouse divorcée pourvoie de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui ont été confiés (art. 22 bis, 1er al., LAVS; art. 34, 2e al., LAI). Elle n'assume *pas* en grande partie ledit entretien si les rentes d'enfants de l'AVS/AI (voir N° 2.3) représentent, à elles seules ou ajoutées à des prestations de tiers — par exemple aux contributions alimentaires du mari divorcé — plus de la moitié des frais d'entretien des enfants (RCC 1976, p. 92. Pour l'estimation des frais d'entretien et d'éducation d'un enfant, ainsi que pour la jurisprudence y afférente, voir: ATF 98 V 253 = RCC 1973, p. 531; ATFA 1958, p. 202 = RCC 1958, p. 318; H. Winzeler: « Die Bemessung der Unterhaltsbeiträge für Kinder », thèse de doctorat, Zurich 1974; Revue suisse de jurisprudence 1976, p. 267, et 1977, p. 181).
Sur simple demande de la femme divorcée, la rente complémentaire devra lui être versée.

3. Le calcul de la rente

3.1 Calcul de la rente simple AVS et AI de la femme divorcée dont l'ex-mari est décédé
(art. 31, 3e al., LAVS; art. 36, 2e al., LAI)

Nous avons déjà vu, au N° 2.1 ci-dessus, que dans la mesure où elle n'est elle-même titulaire ni d'une rente de vieillesse, ni d'une rente d'invalidité, la femme divorcée a droit, au décès de son ex-mari, à une rente de veuve de l'AVS, à la double condition que le mariage dissous ait duré dix ans au moins et que son ex-mari ait été tenu envers elle à une pension alimentaire.

[2] La neuvième revision de l'AVS, dont l'entrée en vigueur est fixée au 1er janvier 1979 (pour autant que le peuple l'accepte lors de la votation populaire du 26 février 1978), prévoit que l'âge de la femme mariée ouvrant droit à la rente complémentaire sera élevé par étapes de 55 à 62 ans (FF 1976 III 97 et 117).

Au cas où, au moment de la mort de son ancien mari, la femme divorcée était déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité, elle continue à toucher une telle rente simple (cette prestation a en effet un montant d'environ 20 pour cent supérieur à celui de la rente de veuve; notons d'ailleurs que la veuve de plus de 62 ans, ou qui est invalide, ne touche qu'une prestation: la rente de vieillesse ou d'invalidité); cependant, les bases de calcul de la rente de veuve peuvent servir au calcul de cette rente. (En effet, elles se trouvent être généralement plus favorables que celles servant à calculer la rente simple de l'AVS ou de l'AI, car on tient compte des cotisations d'assurance sociale versées autant par le mari que par la femme; tandis que, selon la règle, on ne tient compte, pour le calcul de la rente simple, que des cotisations de la seule personne à qui elle sera servie.)
La femme divorcée au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité ne sera toutefois assimilée à une veuve touchant une rente versée par l'AVS ou l'AI que si le mariage a duré cinq ans au moins, et que si elle avait, lors du divorce, des enfants de son sang ou adoptés, ou avait accompli sa 45e année. Par rapport aux exigences mises à l'octroi d'une rente de veuve dans le cas de la veuve proprement dite, les conditions sont allégées pour la femme divorcée: le mariage dissous ne devra avoir duré que cinq ans au lieu de dix, et l'octroi ne sera pas subordonné à l'existence d'une obligation d'entretien assignée à l'ex-mari. Il n'est pas rare, en effet, de voir des femmes divorcées qui, lors du décès de leur ancien mari, ne remplissaient pas les conditions mises au versement d'une rente de veuve de l'AVS, et qui peuvent voir cependant augmenter leur propre rente, lorsqu'elles atteignent 62 ans ou deviennent invalides, car elles peuvent se prévaloir des circonstances exposées ci-dessus.
On constate, à l'heure actuelle encore, une lacune importante dans l'information des femmes divorcées qui touchaient déjà, lors de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales et réglementaires en 1973, une rente de vieillesse ou d'invalidité. Il leur est loisible de s'adresser à la caisse de compensation chargée du service de leur rente, pour qu'elles puissent ainsi bénéficier de la reconsidération du calcul de la prestation leur revenant, qui comprendra, cette fois-ci, les cotisations de leur ancien époux décédé. Il en va de même des femmes divorcées qui touchaient déjà du vivant de leur ex-mari une rente AVS ou AI: elles négligent souvent d'annoncer son décès, qui conduirait à un nouveau calcul de la rente et amènerait dans la majorité des cas une augmentation, souvent considérable, de celle-ci.

3.2 Calcul de la rente AVS/AI de la femme divorcée dont le mari est encore en vie

Une règle fondamentale touchant au calcul des rentes AVS et AI consiste dans le fait que la rente d'une femme divorcée dont le mari vit encore n'est calculée qu'en fonction de ses propres cotisations. La femme divorcée est en

cela assimilée à la femme célibataire, cette dernière ayant par contre payé, en général, plus de cotisations à l'AVS/AI — ce qui implique l'expectative d'une rente plus importante. A remarquer enfin que la rente de la femme divorcée n'est calculée sur ses propres cotisations que lorsque, à la mort de son ex-mari, les conditions fixées ci-dessus sous N° 3.1 ne sont pas remplies.

On constate fréquemment que les femmes divorcées ont payé relativement peu de cotisations. Cela vaut surtout pour celles qui n'ont pas eu d'activité lucrative depuis l'entrée en vigueur de l'AVS en 1948, ou n'ont que peu travaillé. Il en résulte pour elles des rentes AVS et AI plutôt modestes. Le même phénomène peut aussi se produire lorsque, selon le droit actuellement en vigueur, la femme a travaillé sans toucher de salaire en espèces dans l'entreprise de son mari. Les prestations pécuniaires versées à l'épouse dans un tel cas ne peuvent être considérées comme salaire au sens de la LAVS que là où cette collaboration était spécialement absorbante ou exigeait des qualifications particulières. Si la femme touche dans ces circonstances un salaire en espèces, cela entraîne, outre les conséquences de droit civil comme la création de biens réservés (art. 191, ch. 3, CCS), que les cotisations AVS/AI versées par la femme sur son salaire seront inscrites à son compte individuel pour la fixation ultérieure de ses rentes (ATFA 1956, p. 23 = RCC 1956, p. 185; RCC 1968, p. 105; RCC 1969, p. 686; ATF 82 II 95, cons. 3).

Le Tribunal fédéral des assurances, par un revirement de sa jurisprudence effectué en 1975, a quelque peu atténué les effets de cette disposition prescrivant que le calcul de la rente qui revient à la femme divorcée ne peut être effectué qu'à partir de ses propres cotisations: lors de la fixation du « revenu annuel moyen déterminant » nécessaire au calcul de la rente, on peut désormais ne prendre en compte que les revenus obtenus avant le mariage ou après le divorce, ce qui donne, en règle générale, un revenu moyen plus élevé, et aboutit donc à une rente d'un montant supérieur (ATF 101 V 184 = RCC 1975, p. 534).

Il se peut que, malgré cette amélioration, la femme divorcée voie son expectative de rentes amoindrie, soit qu'il manque des années de mariage, soit qu'on ne puisse tenir compte du revenu de l'ex-mari tant que celui-ci est en vie. Le juge du divorce doit donc prendre en considération de telles circonstances. Certes, l'assurance sociale s'est, à maintes reprises, substituée aux obligations prononcées par le juge; il n'en reste pas moins que c'est aux ex-partenaires de supporter les conséquences de leur divorce. Nous avons également ici une des raisons pour lesquelles, lors du calcul de la rente de vieillesse ou d'invalidité payable à la femme divorcée, on ne tient compte des cotisations payées à l'assurance sociale par l'ex-mari qu'au décès de ce dernier. Jusqu'à ce moment-là, il devra, si besoin est, s'acquitter de sa pension alimentaire qui complétera une rente éventuellement modeste.

4. Effets du droit actuel sur les anciens cas

Comme indiqué au N° 1 ci-dessus, ce n'est qu'à l'occasion de la huitième revision de l'AVS que fut introduite, en 1973, une série de mesures visant à améliorer la situation de la femme divorcée dans l'AVS et dans l'AI. Le nouveau droit s'applique aussi aux cas survenus avant cette date, où la femme divorcée n'avait encore aucun droit au vu des restrictions plus grandes mises à l'octroi des prestations. Les nouvelles dispositions ne déploient cependant leurs effets (élargissement du droit à la rente, augmentation du montant des rentes en cours) que dès le 1er janvier 1973 (ATF 100 V 88 = RCC 1975, p. 63).

5. Considérations finales

Le système actuel des rentes de l'AVS et de l'AI repose sur la conception du droit de la famille exprimée par le CCS. Il n'est cependant pas exclu que l'on procède, lors d'une prochaine revision de l'AVS, à des modifications du droit tel qu'il a été présenté dans cet article, puisque, d'une part, est en cours la revision du droit du divorce et des régimes matrimoniaux, et que, d'autre part, se sont « accumulés » plusieurs postulats qui, sur le plan de l'AVS et de l'AI, touchent au statut de la femme. (Citons, pour mémoire, le nouveau droit allemand du divorce, entré en vigueur le 1er juillet 1977: il traite de manière très détaillée de la coordination, en cas de dissolution du mariage, entre les prétentions issues du droit civil et celles découlant du droit des assurances sociales). Mais il faudra se contenter, pour quelque temps encore, du droit actuellement en vigueur, raison pour laquelle il y a lieu de tout mettre en œuvre afin que, dans la conjoncture actuelle, les dispositions légales puissent, à tout le moins, déployer leurs pleins effets.
Le présent article ne peut avoir la prétention d'apporter une solution à toutes les questions. Il se proposait toutefois de mettre en évidence les éléments qui, en matière de sécurité sociale, jouent un rôle décisif dans le statut de la femme divorcée. Si des problèmes venaient à surgir, il faudrait alors avoir recours aux spécialistes. Les caisses de compensation AVS, dont les adresses figurent à la dernière page de chaque annuaire téléphonique, donneront volontiers tout renseignement utile, ainsi que la section des rentes de l'Office fédéral des assurances sociales (tél. 031/61 90 59).

Les ateliers de travail pour invalides en 1974 et en 1975

En février 1976, nous avons commenté dans la RCC [1] les éléments caractérisant l'activité des ateliers pour invalides en 1973. Les principes développés à cette occasion n'ont pas été modifiés depuis lors; ils conservent ainsi toute leur valeur. Depuis peu, les chiffres des exercices 1974 et 1975 sont disponibles. Même s'ils ont perdu en actualité, ils permettent de constater sur un plan général que le développement des ateliers n'a pas été trop entravé par la baisse de l'activité économique qui a marqué les années ici en question. Certes, il était dans la nature des choses que les ateliers *protégés* — cellules de production exploitées commercialement — fussent plus durement touchés que les ateliers dits d'*occupation* dont la production vendable est souvent insignifiante. Comme il fallait s'y attendre, les pressions exercées sur les prix, la concurrence, la diminution des travaux en sous-traitance ont obligé des ateliers à se restructurer, à abandonner certaines fabrications et à rechercher de nouveaux débouchés. On est allé, à un moment donné, jusqu'à craindre que l'existence même des ateliers ne soit mise en péril. Les renseignements recueillis auprès de chaque institution au moment de l'examen des demandes de subventions autorisent à affirmer que la situation a été parfois sérieuse, mais que dans l'ensemble, elle n'est pas alarmante. Elle a exigé et exigera encore beaucoup d'efforts de la part des dirigeants d'entreprises dans la recherche de nouveaux débouchés et de méthodes de production toujours plus efficaces.

Durant la période bisannuelle considérée, le nombre absolu des ateliers subventionnés a passé de 128 à 152. Cette progression en des temps difficiles mérite d'être relevée; elle se poursuivra sûrement dans les années futures. Le corollaire logique de cette évolution est un accroissement du nombre des travailleurs invalides occupés; il a effectivement passé de 5500 en 1973 à 5900 en 1974, pour atteindre le chiffre de 6600 en 1975. Une analyse un peu plus fouillée fait apparaître des modifications importantes dans la composition des effectifs: La proportion des invalides à faible capacité de travail croît régulièrement au détriment des autres; l'ouverture d'ateliers de pure occupation n'est pas étrangère à ces glissements. On a craint aussi que la récession ne provoque un reflux massif des invalides occupés dans les entreprises privées vers les ateliers protégés. Depuis le début de 1975, les collaborateurs de l'OFAS chargés du calcul des subventions se renseignent régulièrement à ce propos; on peut affirmer que ce phénomène de repli a été insignifiant dans l'ensemble. Il ne faudrait cependant pas déduire de cette constatation

[1] RCC 1976, pp. 77 ss.

qu'il n'y ait pas eu de licenciements d'invalides; ceci mériterait un examen approfondi qui dépasse le cadre de notre article. Quant à la proportion de « non-invalides » dans les ateliers, dont la présence stimulante est souvent indispensable à une production de qualité, elle est restée constante ces dernières années: un ouvrier à capacité de travail normale pour environ 5 travailleurs invalides. Il est entendu que ce rapport peut varier considérablement d'une entreprise à l'autre.

L'augmentation du nombre des ateliers, de l'effectif des personnes occupées et des frais d'exploitation entraîne automatiquement une progression des subventions à l'exploitation. De quelque 10 millions en 1973, elles atteignent 12,7 millions pour 1974 et grimpent à 14,8 millions en 1975. Les trois quarts de ces sommes servent à couvrir les appointements et les charges sociales du personnel d'encadrement, fort de quelque 650 unités en 1975; les salaires ont accusé des hausses sensibles au cours de la période examinée. Les charges salariales moyennes, calculées sur l'ensemble des ateliers, étaient de l'ordre de 29 000 francs en 1974 et de 32 000 francs en 1975. Il va de soi que les salaires payés dans des cas isolés dépassent sensiblement les moyennes générales. Les entreprises fixent le statut de leur personnel librement, mais les salaires pris en considération pour le calcul des subventions sont limités uniformément à 38 000 francs encore actuellement. Il est intéressant de signaler que le rapport contremaître/ouvriers est resté en revanche constant et se situe depuis quelques années à 1 : 8.

Les subventions payées pour 1974 et 1975 représentent pour chacune de ces deux années une *quinzaine de francs* par invalide occupé et par jour ouvrable. Il s'agit d'un montant qui peut, certes, frapper l'attention; mais il serait faux de se limiter à des considérations strictement économiques et de mettre cette forme d'intervention, qui s'inscrit dans les dispositions légales concernant l'encouragement de l'aide aux invalides, en rapport avec les rentes AI par exemple. Celui qui veut porter une appréciation sur ce genre de subvention doit plutôt s'inspirer d'un des principes énoncés à l'article 7 de la déclaration de l'ONU au sujet des droits des invalides [2]: L'invalide « a le droit, selon ses possibilités, d'obtenir et de conserver un emploi ou d'exercer une occupation utile, productive et rémunératrice ». L'application de ce principe exige un effort financier qui mérite d'être poursuivi.

[2] RCC 1977, p. 426.

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1er janvier 1978

1. Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal (tableau 1)

Au cours de l'année écoulée, les montants des *allocations pour enfants* aux salariés ont été augmentés dans treize cantons.

Ils ont été relevés

— de 50 à 60 francs dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Appenzell Rh.-Int., Glaris, Obwald, Thurgovie et Uri;
— de 55 à 60 francs dans le canton des Grisons;
— de 55 à 65 francs dans le canton de Berne;
— de 60 à 70 francs dans le canton de Neuchâtel;
— de 65 à 75 francs dans le canton de Zoug.

Tout en augmentant les allocations pour enfants, les cantons de Fribourg, Schwyz et Valais ont introduit un système *d'échelonnement* de ces prestations en fonction du rang des enfants. Dans ces trois cantons, le taux des allocations est, en effet, majoré à partir du troisième enfant, comme indiqué ci-dessous:

Fribourg

70 francs par enfant pour les deux premiers enfants
75 francs dès le troisième enfant
(auparavant, allocation uniforme de 70 francs).

Schwyz

60 francs par enfant pour les deux premiers enfants
70 francs dès le troisième enfant
(auparavant, allocation uniforme de 55 francs).

Valais

80 francs par enfant pour les deux premiers enfants
120 francs dès le troisième enfant
(auparavant, allocation uniforme de 70 francs).

Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal

Tableau 1

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants[1] par mois et par enfant en francs	Allocations de formation professionnelle en francs[2]	Allocations de naissance en francs	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales en pour-cent des salaires
Appenzell Rh.-Ext.	60	—	—	1,5
Appenzell Rh.-Int.	60	—	—	1,0 à 2,0
Argovie	65	—	—	1,8
Bâle-Campagne	80	—	—	2,0
Bâle-Ville	80	—	—	1,3
Berne	65	—	—	2,0
Fribourg	70/75[3]	115/120[3]	250	3,0
Genève	70/85[4]	120	500	1,5
Glaris	60	—	—	2,0
Grisons	60	—	—	1,7
Lucerne	60	—	—	2,0
Neuchâtel	70	80	—	1,5
Nidwald	60	—	—	1,8
Obwald	60	—	—	1,8
Saint-Gall	60	—	—	1,8
Schaffhouse	65	—	—	1,7
Schwyz	60/70[3]	—	300	2,0
Soleure	55	—	—	1,4
Tessin	65	—	—	2,5
Thurgovie	60	—	—	1,5
Uri	60	—	—	1,8
Valais	80/120[3]	115/155[3]	500	—[5]
Vaud	50[6]	90	200	1,93
Zoug	75	—	—	1,6
Zurich	50	—	—	1,25

[1] La limite d'âge générale est de 16 ans dans tous les cantons à l'exception de ceux de Genève (15 ans), Neuchâtel et Tessin (18 ans). La limite d'âge spéciale pour les enfants n'exerçant pas d'activité lucrative est fixée, en règle générale, à 20 ans; les exceptions suivantes sont à signaler:
— 22 ans dans le canton de Bâle-Campagne et 25 ans dans celui de Bâle-Ville;
— 25 ans pour les étudiants et les apprentis dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Argovie, Berne, Nidwald, Saint-Gall, Schaffhouse, Schwyz, Soleure, Thurgovie et Uri.
— 18 ans pour les enfants incapables de gagner leur vie dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Glaris, Nidwald, Saint-Gall, Schaffhouse et Zoug; pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI dans les cantons des Grisons, Schwyz, Thurgovie, Uri et Vaud.

[2] L'allocation de formation professionnelle est versée
— à Fribourg et en Valais, de la 16e à la 25e année,
— 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.

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

[4] 70 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 85 francs pour les enfants de plus de 10 ans.

[5] Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

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

Allocations pour enfants aux salariés étrangers selon le droit cantonal

Tableau 2

Montants en francs

Cantons	Montant mensuel par enfant en francs	Enfants donnant droit à l'allocation et résidant à l'étranger[1]	Limite d'âge	
			ordinaire	pour enfants aux études, en apprentissage ou infirmes
Appenzell Rh.-Ext.	60	légitimes et adoptifs	16	16
Appenzell Rh.-Int.	60	tous	16	18/25 [2]
Argovie	65	légitimes et adoptifs	16	16
Bâle-Campagne	80	légitimes	16	16
Bâle-Ville	80	tous	16	25
Berne	65	légitimes et adoptifs	15	15
Fribourg	70/75 [3]	tous	15	15
Genève	50	légitimes et adoptifs	15	15
Glaris	60	tous	16	18/20 [2]
Grisons	60	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 [2]
Schaffhouse	65	tous	16	18/25 [2]
Schwyz	60/70 [3]	tous	16	20/25 [2]
Soleure	55	légitimes et adoptifs	16	16
Tessin	65	tous	18	20
Thurgovie	60	tous	16	18/25 [2]
Uri	60	tous	16	20/25 [2]
Valais	80/120 [3, 4]	tous	16	20/25 [2]
Vaud	50	légitimes et adoptifs	15	15
Zoug	75	tous	16	18/20 [2]
Zurich	50	tous	16	16

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

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

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

[4] Pour leurs enfants vivant hors de Suisse, les salariés étrangers ont également droit à:
— l'allocation de formation professionnelle s'élevant à 115 francs par mois et par enfant pour les premier et deuxième enfants et à 155 francs à partir du troisième enfant;
— l'allocation de naissance de 500 francs.

Les *allocations de formation professionnelle* ont subi un relèvement dans les cantons de Fribourg et du Valais. A Fribourg, cette prestation est fixée à 115 francs pour les premier et deuxième enfants et à 120 francs à partir du troisième enfant (jusqu'ici, taux uniforme de 115 francs). Le montant de l'allocation de formation professionnelle servie en Valais est de 115 francs par enfant pour les deux premiers enfants et de 155 francs dès le troisième enfant (auparavant, taux uniforme de 105 francs).
Une *allocation de naissance* de 500 francs a été introduite en Valais. A Schwyz, cette allocation a été relevée de 200 à 300 francs.
Jusqu'ici, *les salariés étrangers* dont les enfants vivent hors de Suisse recevaient, dans le canton de Neuchâtel, une allocation pour enfant inférieure à celle octroyée pour les enfants demeurant en Suisse; elle s'élevait à 30 francs par mois et par enfant, alors que l'allocation était de 60 francs pour les enfants vivant en Suisse. En ce qui concerne le taux des allocations pour enfants, le canton de Neuchâtel a maintenant assimilé les salariés étrangers aux travailleurs suisses, si bien qu'ils bénéficient d'une allocation de 70 francs pour leurs enfants de moins de 15 ans se trouvant à l'étranger (voir tableau 2).
La *contribution des employeurs* affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été modifiée dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Berne et Bâle-Campagne. Dans celui d'Appenzell Rh.-Int., elle est graduée en fonction du montant des salaires versés dans l'entreprise et oscille entre 1,0 et 2,0 (jusqu'ici entre 0,8 et 1,8) pour-cent. A Berne, la contribution en cause a été relevée de 1,6 à 2,0 pour cent des salaires et, à Bâle-Campagne, de 1,7 à 2,0 pour cent. En Argovie, elle a été réduite de 1,9 à 1,8 pour cent.

2. Allocations familiales aux indépendants n'appartenant pas à l'agriculture (tableau 3)

Le régime des allocations familiales aux indépendants appartenant à des professions non agricoles a été modifié dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Schwyz, Uri et Zoug.
Dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int. et d'Uri, l'allocation pour enfant a été augmentée de 50 à 60 francs par mois et par enfant, tandis qu'à Zoug, elle a été relevée de 65 à 75 francs par mois.
A Schwyz, *l'allocation pour enfant,* d'un montant uniforme de 55 francs jusqu'ici, est maintenant échelonnée selon le rang des enfants, à l'instar de celle versée aux salariés. Elle est fixée à 60 francs par enfant pour les deux premiers enfants et à 70 francs par enfant, à partir du troisième. Quant à *l'allocation de naissance,* elle est augmentée, comme pour les salariés, de 200 à 300 francs. Le montant de base de la limite de revenu a été porté de 28 000 à 32 000 francs, alors que le supplément par enfant (1500 fr.) est resté inchangé.

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 Rh.-Int.	60	12 000 [1]	—
Lucerne	60	15 000	2000
Schwyz [2]	60/70 [3]	32 000	1500
Saint-Gall	60	30 000	—
Uri	60	28 000	1500
Zoug	75	28 000	1200

[1] Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 12 000 francs; le 2e enfant et les puînés si le revenu varie entre 12 000 et 24 000 francs; le 3e enfant et les puînés si le revenu excède 24 000 francs.

[2] Les indépendants appartenant à des professions non agricoles ont droit, en outre, à une allocation de naissance de 300 francs.

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

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

a. Travailleurs agricoles

Dans le canton de Fribourg, les allocations pour enfants et de formation professionnelle ont été, à l'instar de celles versées aux salariés non agricoles, relevées de 5 francs à partir du troisième enfant.

Dans le canton de Neuchâtel, les travailleurs agricoles reçoivent une allocation pour enfant de 70 francs, dans laquelle est comprise l'allocation selon la LFA. Ce montant correspond au nouveau taux de l'allocation pour enfant versée aux salariés non agricoles.

b. Agriculteurs indépendants

En Valais, tous les agriculteurs indépendants bénéficiaient jusqu'ici, en vertu du droit cantonal, d'une allocation pour enfant de 45 francs par enfant ainsi que d'une allocation de formation professionnelle de 80 francs. Ces prestations ont été relevées à respectivement 70 et 105 francs dès le troisième enfant. De plus, une allocation de naissance de 500 francs a été créée.

Dans le canton de Vaud, l'innovation essentielle est l'introduction d'une allocation cantonale pour enfant de 25 francs par mois et par enfant, quel que soit le revenu de l'agriculteur.

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

Tableau 4

Montants en francs

Allocations familiales	Confédération	Berne	Fribourg	Genève	Neuchâtel	Tessin	Vaud [11]	Valais [1]
	Travailleurs agricoles							
Allocation de ménage	100	115	100	100	100	100	100	—
Allocation pour enfant — région de plaine	50	50	115/120 [2]	70/85 [3]	70	50	50 [4]	—
— région de montagne	60	60	125/130 [2]	·	70	60	60 [4]	—
Allocation de formation professionnelle — région de plaine	—	—	160/165 [2]	120	100	—	90	—
— région de montagne	—	—	170/175 [2]	·	100	—	100	—
Allocation de naissance	—	—	250	500	400	—	200	·

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

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

[3] 70 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 85 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.

[5] 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.

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

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

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

[9] Le second taux est applicable en cas de formation professionnelle agricole.

Allocations familiales	Confédération	Berne	Fribourg	Genève	Neuchâtel	Tessin	Vaud [11]	Valais [1]
	Agriculteurs indépendants [5]							
Région de plaine								
Allocation pour enfant	50	59	50	70/85 [3]	60 [6]	50	75 [7] 25 [8]	95/120 [2, 7] 45/ 70 [2,8,10]
Allocation de formation professionnelle	—	—	—	120	80 [6]	—	75/100 [7, 9] 25/ 50 [8, 9]	130/155 [2, 7] 80/105 [2,8,10]
Allocation de naissance	—	—	—	500	—	—	200	500
Région de montagne								
Allocation de ménage	—	15	—	.	—	—	—	—
Allocation pour enfant	60	60	60	.	60 [6]	65	85 [7] 25 [8]	105/130 [2, 7] 45/ 70 [2,8,10]
Allocation de formation professionnelle	—	—	—	.	80 [6]	—	85/110 [7, 9] 25/50 [8, 9]	140/165 [2, 7] 80/105 [2,8,10]
Allocation de naissance	—	—	—	.	—	—	200	500

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

[11] Les nouveaux taux pour les agriculteurs indépendants seront applicables dès le 1er avril 1978.

Problèmes d'application

La compétence des commissions AI dans l'examen des demandes de prestations présentées par les frontaliers [1]

Depuis le 1er janvier 1977, ce n'est plus la commission AI pour les assurés à l'étranger qui examine les demandes de prestations présentées par des frontaliers et qui rend un prononcé à ce sujet; cette tâche incombe désormais à la commission AI du canton dans lequel se trouve le lieu de travail du frontalier ou dans lequel celui-ci exerce une activité indépendante (modification de l'art. 51, 1er al., lettre c, et 2e al., RAI). La décision, cependant, est prise, comme par le passé, par la Caisse suisse de compensation. Cette innovation a été signalée dans RCC 1977, p. 23.
La nouvelle règle est également applicable aux cas où le frontalier doit renoncer, pour cause de maladie ou d'accident, à son activité lucrative en Suisse et où la période d'incapacité de travail n'a pas été interrompue par une nouvelle activité exercée pendant au moins 30 jours consécutifs dans le pays d'origine. Si le frontalier présente, dans de tels cas, une demande de prestations, celle-ci sera examinée par la commission AI du canton dans lequel il a exercé son activité immédiatement avant l'abandon; c'est elle aussi qui rendra le prononcé. Par conséquent, dans ces conditions là, la commission cantonale AI reste compétente lorsqu'un assuré devenu incapable de travailler a présenté une demande encore pendant la durée de ses rapports de service, mais que ceux-ci ont été résiliés par la suite.

Indemnités journalières de l'AI; leur réduction dans le cas des personnes sans activité lucrative, lorsque lesdites prestations dépassent le taux minimum conformément à l'article 16, 2e alinéa, LAPG [2]

(Art. 24, 1er al., LAI, et 21, 1er al., RAI)

Comme dans le cas des personnes actives (cf. N° 72 du supplément 3 à la circulaire concernant les indemnités journalières), on réduit l'indemnité

[1] Extrait du Bulletin de l'AI N° 186 (résumé).

[2] Extrait du Bulletin de l'AI N° 186.

journalière, *y compris le supplément de réadaptation,* aussi lorsqu'il s'agit d'assurés sans activité lucrative, si cette prestation dépasse le taux minimum conformément à l'article 16, 2e alinéa, LAPG (43 fr.). Le supplément spécial s'ajoutant à ladite indemnité, accordé aux personnes seules, n'est cependant pas englobé dans cette réduction (voir N° 50.2 du supplément 3 à ladite circulaire).

Interventions parlementaires

Motion du groupe démocrate-chrétien du Conseil national, du 26 septembre 1977, concernant la protection de la mère et de l'enfant

« On admet communément que les mesures de politique familiale et sociale — en particulier celles qui visent à protéger la mère et l'enfant — sont d'une importance capitale dans la prévention de l'interruption de la grossesse.
Le Conseil fédéral est invité à présenter immédiatement aux Chambres un ensemble de mesures qui:

1. Comblent les lacunes que présente l'actuel système d'allocations familiales sans porter atteinte aux compétences cantonales;

2. Permettent de réaliser immédiatement les mesures dont fait état le chapitre incontesté de la loi y relative, qui est intitulé « protection de la grossesse »;

3. Instituent, au profit des femmes enceintes et des mères de nouveau-nés, une assurance-maternité et une protection contre les résiliations de contrat, qui aillent nettement au-delà des exigences minimales fixées dans la Charte sociale européenne;

4. Donnent aux mères le droit de bénéficier des mesures de réintégration professionnelle, à défaut desquelles ces personnes ne pourraient renoncer à l'exercice de leur activité lucrative pour s'adonner aux soins de leurs enfants. »

Postulat Schmid-Saint-Gall, du 8 décembre 1977, concernant les cotisations AVS sur les bénéfices provenant de liquidations

M. Schmid-Saint-Gall, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à engager l'OFAS à englober, à l'avenir, dans le revenu des personnes physiques, les bénéfices provenant de liquidations et découlant d'une activité indépendante, et à les assujettir par conséquent au régime des cotisations AVS. »

(26 cosignataires)

Informations

Nominations au TFA

L'Assemblée fédérale a nommé, en date du 7 décembre, un nouveau juge fédéral, ainsi que 4 nouveaux juges suppléants. Les membres du TFA conservent leur poste. M. **Pietro Mona,** ayant atteint l'âge de la retraite, quitte le TFA; il y est remplacé par M. **Giordano Beati** de Lugano. M. **Arthur Winzeler** est nommé président pour 1978/1979, et M. **Jean-Daniel Ducommun** vice-président. L'augmentation du nombre des juges suppléants de sept à neuf, proposée par le Conseil fédéral, a été acceptée tacitement; l'Assemblée a nommé ensuite deux juges pour occuper ces nouveaux postes.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

Le 23 décembre 1977, le Conseil d'Etat a pris un arrêté par lequel le taux de la contribution due par les employeurs à la caisse cantonale de compensation a été abaissé de 1,9 à 1,8 pour cent de la somme des salaires, avec effet au 1er janvier 1978.

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

Par décret du 21 novembre 1977 entré en vigueur le 1er janvier 1978, le Grand Conseil a fixé le taux des cotisations dues par les employeurs à la caisse cantonale de compensation de la manière suivante:

pour les premiers 1 500 000 francs de salaire par an 2 %
pour les deuxièmes 1 500 000 francs de salaires par an 1,5 %
pour une somme de salaires excédant 3 millions par an 1,0 %.
Jusqu'ici, lesdites cotisations oscillaient entre 1,8 et 0,8 pour cent.
Quant à la contribution due par les indépendants, elle a été relevée de 1,8 à 2 pour cent du revenu de l'activité lucrative au sens de l'AVS.
Jusqu'ici, les allocations non perçues pouvaient être l'objet d'un rappel pour les deux ans précédant la date à laquelle l'allocataire avait fait valoir son droit.
Ce délai a été ramené par le décret précité à 6 mois.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Par arrêté du Conseil d'Etat du 1er novembre 1977, le taux de la cotisation versée par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été porté de 1,7 à 2,0 pour cent des salaires. Cette modification a pris effet le 1er janvier 1978.

Allocations familiales dans le canton de Berne

Par arrêté du 14 décembre 1977, le Conseil exécutif a relevé de 1,6 à 2 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Allocations familiales dans le canton de Zoug

Le 28 novembre 1977, le Conseil d'Etat a adopté un arrêté portant l'allocation pour enfant versée aux salariés et aux indépendants de 65 à 75 francs par mois et par enfant dès le 1er janvier 1978. Le montant de base de la limite de revenu à laquelle est soumis le droit des indépendants aux allocations (28 000 fr.) ainsi que le supplément par enfant à cette limite (1200 fr.), restent inchangés.

Erratum à propos d'un communiqué sur la LPP

Dans le No de décembre 1977 de la RCC, les lignes qui se trouvent au haut de la page 534 doivent être rattachées au communiqué de la page précédente concernant la commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet d'une LPP.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 13 septembre 1977, en la cause M. B.

Articles 10, 1er alinéa, LAVS et 28 RAVS. Il faut additionner la fortune de l'épouse à celle — déterminante pour le calcul des cotisations — de l'époux sans activité lucrative. Ceci vaut dans le régime de la séparation des biens comme dans celui de la communauté des biens. (Confirmation de la pratique.) Peu importe, à cet égard, que les conjoints aient conclu un pacte successoral.

Articoli 10, capoverso 1, LAVS e 28 OAVS. Occorre addizionare la sostanza della moglie a quella — determinante per il calcolo dei contributi — del marito senza attività lucrativa. Ciò vale nel regime della separazione dei beni come pure in quello della comunione dei beni. (Conferma della prassi). Non ha importanza il fatto che i coniugi abbiano stipulato un contratto successorio.

Sur quelle base faut-il calculer les cotisations d'un homme marié qui n'exerce pas d'activité lucrative? Le TFA a répondu à cette question de la manière suivante:

Est litigieuse en l'occurrence la base de calcul des cotisations dues par l'intimé, qui a qualité de personne sans activité lucrative.

1. a. En vertu des articles 1er, 1er alinéa, lettre a, et 10, 1er alinéa, LAVS, les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse sont, de ce fait, assurées et, si elles n'exercent aucune activité lucrative, doivent une cotisation dont le montant annuel est fixé, dans le cadre donné par la loi, « selon leurs conditions sociales ». Cette dernière expression concerne les ressources et le niveau de vie des intéressés. Sont dispensés de verser des cotisations, notamment, les hommes ayant atteint l'âge de 65 ans et les femmes ayant accompli leur 62e année (art. 3, 1er al., LAVS), ainsi que les épouses des assurés, lorsqu'elles n'exercent pas d'activité lucrative (art. 3, 2e al., lettre b, LAVS). Conformément au mandat que lui confère la loi, le Conseil fédéral a édicté les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations AVS de la catégorie d'assurés en question. A l'article 28 RAVS, il a institué une échelle de cotisations fondée sur la fortune de l'assuré, à laquelle s'ajoutent les revenus annuels sous forme de rente multipliés par 30.
b. Le TFA a déjà eu l'occasion d'examiner la situation d'époux, dans le cadre des dispositions rappelées ci-dessus. Il a déclaré que la fortune déterminante pour le calcul des cotisations d'un assuré sans activité lucrative comprend celle de son épouse, lorsque les conjoints vivent sous le régime de l'union des biens et que le mari retire un avantage de cette fortune, ce qui est censé être le cas.

S'agissant même d'époux séparés de biens, la Cour de céans a déclaré qu'il était conforme à l'article 10, 1er alinéa, LAVS d'ajouter la fortune de la femme à celle du mari pour fixer le montant de la cotisation due par ce dernier. La base de calcul comprend aussi en principe la fortune des enfants mineurs, ainsi que les revenus de ceux-ci (voir ATF 101 V 177 = RCC 1976, p. 153, et ATF 98 V 92 = RCC 1972, p. 550, de même que la jurisprudence et la doctrine citées).

2. Appliqués au cas d'espèce, les principes rappelés ci-dessus conduisent à admettre le recours de l'OFAS. En effet, l'époux dont il est établi qu'il n'a tiré aucun avantage de la fortune de son conjoint ne saurait se prévaloir de cette circonstance pour obtenir des organes de l'AVS qu'ils ignorent, dans le calcul de ses cotisations de non-actif, la fortune en question. Dans l'arrêt R. B. cité ci-dessus (ATF 98 V 92), le TFA a souligné que si, dans le régime de la séparation des biens, chacun des conjoints conserve la propriété, l'administration et la jouissance de ses propres biens, au sens de l'article 242, 1er alinéa, CCS, le mari peut exiger, selon l'article 246 CCS, que la femme contribue dans une mesure équitable aux charges du ménage; il n'est tenu à aucune restitution en raison des prestations de l'épouse (art. 246, 3e al., CCS). Citant Lemp (Commentaire bernois du Code civil suisse, ad art. 246, n. 16-27, pp. 1029 ss), la Cour de céans a dès lors constaté que le mari séparé de biens aussi est censé retirer un avantage économique du patrimoine de son conjoint — comme il a déjà été dit plus haut. C'est cela qui est décisif; peu importe que l'intéressé ait fait usage ou non des possibilités que lui offre la loi, possibilités auxquelles le pacte successoral conclu en l'espèce ne saurait s'opposer, comme le relève pertinemment l'OFAS. Il faut donc admettre le recours, la procédure de fixation des cotisations et le calcul de celles-ci — hormis la prise en compte de la fortune du conjoint — n'étant à juste titre pas contestés.
Certes, l'intimé aurait pu, en exerçant une activité lucrative réduite, éviter de devoir payer les cotisations qui lui sont réclamées aujourd'hui; mais il ne l'a pas fait, et le juge ne peut qu'appliquer les dispositions claires de la loi, en rappelant que l'ignorance de celle-ci n'est pas déterminante (voir par exemple ATF 98 V 255 = RCC 1973, p. 404) et que le montant des rentes de l'AVS est influencé dans une certaine mesure par celui des cotisations versées.

3. Le litige ne concernant pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est onéreuse. L'intimé, qui succombe, supportera donc les frais de l'instance fédérale (voir art. 134 et 156 OJ).

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 12 octobre 1977, en la cause A. B.
(traduction de l'allemand).

Article 19 LAI. Une école privée qui donne le même enseignement qu'une école publique ne peut pas être une école spéciale.

Articolo 19 LAI. Una scuola privata equiparata alla scuola pubblica non può essere una scuola speciale.

L'assuré A. B., né le 10 octobre 1963, a fait une poliomyélite cérébrale congénitale, dont les séquelles sont des troubles de la motricité et de la vue, ainsi qu'un syndrome psycho-organique infantile avec faiblesse générale de la capacité fonctionnelle du cerveau et dyslexie. L'enfant a fréquenté d'abord une école privée puis, dès l'automne 1973, l'école spéciale de X. Depuis le printemps 1975, il est l'élève d'un « studio scolaire », section de pédagogie curative.
Par décision du 31 août 1972, la caisse de compensation a accordé à l'assuré, provisoirement jusqu'à la fin de l'année scolaire 1975/1976, une contribution aux frais d'école (art. 19, 2e al., lettre a, LAI) de 9 francs par jour (plus tard 12 fr.), ainsi que des indemnités pour des mesures pédago-thérapeutiques, en l'occurrence des cours d'orthophonie (ibidem, lettre c), ceci « en cas de nécessité absolue ». Dans une décision complémentaire du 23 juillet 1974, la caisse accorda en outre une contribution aux frais de pension de 3 francs par repas principal pris hors du domicile.
Par décision du 23 juin 1976, la caisse annula, avec effet au 28 mars 1975, le § 3 de la décision du 31 août 1972 (octroyant les mesures pédago-thérapeutiques), ainsi que la décision du 23 juillet 1974. Pour motiver cette nouvelle décision, la caisse allégua que l'assuré n'était plus à l'école spéciale de X depuis le 27 mars 1975, mais qu'il fréquentait un « studio scolaire » depuis le début de l'année scolaire au printemps de cette année-ci. Une enquête sur la reconnaissance éventuelle de ce studio comme école spéciale avait révélé que cet établissement possédait, par décision de la Direction cantonale de l'instruction publique, une autorisation de déployer son activité comme école privée au niveau de l'école publique; par conséquent, sa reconnaissance en qualité d'école spéciale au sens de l'article 19 LAI était par principe exclue.
La mère de l'assuré a recouru contre cette décision du 23 juin. Elle déclara que l'on n'avait pas pu trouver, à part ce studio, une école adéquate dans laquelle l'enseignement pût être donné par petits groupes d'élèves, système qui était nécessaire dans le cas d'A. B. D'autre part, la question de la reconnaissance d'une école comme école spéciale devrait être examinée sans tenir compte du fait que cet établissement a obtenu du canton le statut d'une école privée au niveau de l'école publique.
L'autorité cantonale a rejeté ce recours par jugement du 17 décembre 1976. La mère de l'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation de ce jugement et de la décision de caisse du 23 juin 1976; elle conclut à la prolongation des décisions du 31 août 1972, No 3, et du 23 juillet 1974 en ce qui concerne les contributions aux frais d'école et de pension, ceci jusqu'à la fin de la formation scolaire de l'enfant ou jusqu'à son transfert dans une école publique.
Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 19 LAI, l'assurance accorde des subsides pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducables. Ces prestations comprennent notamment des contributions aux frais d'école, ainsi que des contributions aux frais de pension lorsque l'enfant, pour recevoir ladite formation, ne peut prendre ses repas à la maison ou doit être placé hors de sa famille.
La notion de formation scolaire spéciale est définie à l'article 19, 1er alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 8, 1er alinéa, RAI. La teneur de l'article 19 LAI (« Des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducables mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent ») indique qu'une école publique ne peut pas être en même temps une école spéciale au sens de cette disposition; par conséquent, les élèves d'un établissement qui correspond à la définition d'une école publique n'ont pas droit à des contributions pour une formation scolaire spéciale.

Les écoles qui donnent aux enfants invalides un enseignement adapté à leur handicap, au sens de cette définition, doivent demander, selon l'article 26 bis, 1er et 2e alinéas, LAI, une autorisation pour que leurs élèves aient droit aux subsides de l'AI. Le Conseil fédéral a délégué au Département de l'intérieur la compétence d'établir des prescriptions sur l'autorisation d'exercer une activité à la charge de l'AI (art. 24, 1er al., RAI); le Département a alors publié son « ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI », du 11 septembre 1972 (ORE), valable depuis le 1er janvier 1973. Selon le 1er alinéa de l'article 3 de cette ordonnance, les personnes auxquelles sont confiées la direction de l'école ou l'application des mesures scolaires, éducatives, etc., doivent avoir la formation et les aptitudes que requièrent leurs fonctions. Selon les deux premiers alinéas de l'article 10 ORE, la reconnaissance des écoles spéciales qui donnent à demeure un enseignement à cinq élèves ou plus, bénéficiaires de subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale, est de la compétence de l'OFAS; celle des écoles qui ne répondent pas à cette condition est de la compétence du canton sur le territoire duquel se trouve l'école.

2. L'enquête menée par la caisse de compensation compétente a montré que le « studio d'enseignement » a obtenu de la Direction cantonale de l'instruction publique une autorisation qui fait de lui une école privée au niveau de l'école publique. Or, en cette qualité, donc en étant assimilé à une école publique, ce studio ne peut être reconnu comme école spéciale au sens de l'article 19 LAI. Il n'a d'ailleurs pas été reconnu par l'OFAS. Ainsi, puisqu'il n'est pas une école spéciale au sens de l'article 19 LAI, l'AI ne peut accorder des subsides pour sa fréquentation.

3. Les conditions formelles de l'octroi de subsides, en vertu de l'article 19 LAI, pour la fréquentation de cette école n'étant pas remplies, il est superflu de procéder à une expertise (que demandait le recourant) sur la question du genre de formation scolaire médicalement indiqué.

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 28 juillet 1977, en la cause E. B.
(traduction de l'allemand).

Article 26, 1er alinéa, RAI. Les personnes de très petite taille sont généralement en mesure d'acquérir des connaissances professionnelles suffisantes, malgré l'atteinte à la santé dont elles souffrent.

Articolo 26, capoverso 1, OAI. Le persone di taglia molto piccola sono generalmente in grado di acquisire conoscenze professionali sufficienti nonostante il danno alla salute di cui soffrono.

L'assurée, née en 1931, souffre de nanisme chondrodystrophique (sa taille est de 124 cm.). Depuis plusieurs années, elle travaille comme manœuvre; des troubles neurologiques croissants l'ont obligée de renoncer partiellement à cette activité, qu'elle n'exerce plus qu'à la demi-journée depuis le 1er janvier 1975.
Après avoir demandé, sans succès, une rente AI en juin 1967 et en mai 1975, l'assurée a présenté une nouvelle requête dans ce sens le 8 septembre 1975. Par décision du

16 décembre 1975, la caisse de compensation lui répondit que d'après l'enquête, une perte de gain d'au moins 50 pour cent n'était pas prouvée dans son cas. En outre, on ne pouvait parler d'un cas pénible. Par conséquent, l'AI devait rejeter sa demande de rente.
Dans son recours, l'assurée fait valoir qu'elle n'a pas pu, à cause de son infirmité qui est d'ailleurs congénitale, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes, si bien qu'elle est désavantagée dans la question du revenu. Elle gagne 760 francs par mois, tandis qu'elle en toucherait 1400 si elle travaillait toute la journée. Ce gain ne pouvant être considéré, dans sa totalité, comme un salaire au rendement, la perte de gain était supérieure à 50 pour cent. Selon une attestation médicale, l'assurée avait été entièrement incapable de travailler depuis le 7 octobre (date à corriger en 24 septembre) jusqu'à fin décembre 1974; depuis le début de 1975, sa capacité de travail était de 50 pour cent. Le droit à la rente était donc né au plus tard en octobre 1975.
L'autorité cantonale a admis ce recours par jugement du 13 mai 1976 et a mis à la charge de l'AI une demi-rente payable dès le 1er décembre 1974, puis une rente entière dès le 1er septembre suivant. Comparant le revenu de l'assurée au revenu moyen de travailleurs qualifiés et semi-qualifiés (art. 26, 1er al., RAI), elle a évalué le taux d'invalidité à 35,3 pour cent pendant la période du 1er janvier au 23 septembre 1974 et à 66,3 pour cent dès le 1er janvier 1975 après un temps d'incapacité complète. Pour la période commençant le 1er janvier 1975, le tribunal a pris en compte une prestation sociale bénévole de l'employeur.
L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au renvoi de l'affaire à la caisse de compensation pour nouvel examen. Contrairement à ce que pense le tribunal de première instance, on ne peut, selon l'OFAS, se fonder sur le revenu moyen des travailleurs qualifiés et semi-qualifiés, parce que l'assurée ne peut être considérée comme une invalide précoce. Dans le choix d'une profession, elle n'a été handicapée que dans la mesure où elle ne pouvait exercer une activité nécessitant une taille normale. A l'âge de 36 ans, encore, le médecin a estimé qu'elle était entièrement apte au travail. En admettant un revenu hypothétique de 16 800 francs et un revenu d'invalide de 9120 francs, le degré d'invalidité n'atteignait que 46 pour cent. Cependant, on avait peut-être affaire ici à un cas pénible; cette question devait être étudiée par la caisse de compensation.
L'assurée a conclu au rejet de ce recours.
Le TFA a admis le recours 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, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins. L'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (ou d'un tiers) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne (ou d'un tiers) pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de cette ampleur au moins (art. 29, 1er al., LAI).
Pour l'évaluation de l'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2e al., LAI) Lorsque l'assuré n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide correspond en pour-

cent, selon son âge, à certaines fractions du revenu moyen des travailleurs qualifiés et semi-qualifiés (art. 26, 1er al., RAI, teneur valable dès le 1er janvier 1977).

2. Contrairement à l'opinion du tribunal de première instance, on ne peut appliquer ici l'article 26, 1er alinéa, RAI. L'intimée travaille, il est vrai, comme manœuvre et n'a reçu ni une formation professionnelle proprement dite, ni une semi-formation (cf. RCC 1973, p. 512, et 1974, p. 506). Cependant, le fait qu'elle ne dispose pas de connaissances professionnelles au sens du RAI ne saurait s'expliquer par l'invalidité. Les troubles de la croissance, d'une manière générale, entraînent bien certaines difficultés dans le choix d'une profession, puisqu'ils empêchent une activité nécessitant une taille normale; toutefois, ainsi que l'OFAS le rappelle avec raison, les personnes atteintes de nanisme sont parfaitement en mesure d'apprendre un métier qui leur convient malgré ce handicap. La chondrodystrophie n'est pas nécessairement liée à d'autres déficiences constituant une invalidité. L'intimée ne le conteste pas. Cependant, elle allègue qu'après avoir été libérée des écoles en 1947, elle avait été obligée, dans la petite commune où elle avait son domicile, d'accepter n'importe quel genre de travail s'offrant à elle; étant donné la situation qui régnait alors sur le marché de l'emploi, elle ne pouvait se permettre un apprentissage, ni même l'acquisition d'une semi-formation. En outre, les difficultés que l'on éprouvait alors à trouver un logement l'avaient empêchée — ainsi qu'elle l'allègue dans son recours de première instance — de faire un tel apprentissage; elle ne pouvait fréquenter l'école secondaire, étant incapable d'aller à bicyclette.
Que l'intimée n'ait pas suivi un apprentissage, cela paraît compréhensible, surtout si l'on considère que l'on n'attachait pas autant d'importance, alors, à la réadaptation des invalides. Toutefois, rien n'indique qu'il lui ait été impossible de le faire pour raisons de santé, ou que l'effort nécessaire n'ait pas pu, raisonnablement, être exigé d'elle. Même si l'apprentissage ne pouvait avoir lieu qu'au-dehors de son lieu de domicile, il n'y avait pas d'obstacles insurmontables qui auraient empêché l'assurée de l'effectuer. Comme le montre la statistique concernant le marché du travail, la situation dans ce domaine n'était pas de nature à empêcher ou à entraver sensiblement une formation professionnelle. Il faut donc s'en tenir à la constatation selon laquelle l'invalidité n'a pas empêché l'assurée d'acquérir des connaissances professionnelles suffisantes, si bien qu'elle doit être évaluée d'après la règle générale de l'article 28, 2e alinéa, LAI.

3. Selon les renseignements fournis par l'employeur, l'intimée a gagné en 1974 un salaire de 15 600 francs. Depuis janvier 1975, elle aurait, n'étant pas invalide, obtenu un salaire mensuel de 1400 francs; en fait, elle n'a touché que 760 francs par mois. Une prestation supplémentaire de 253 francs par mois, tirée de la caisse de retraite, ne peut être prise en compte ici, car il s'agit d'une prestation sociale versée bénévolement par l'employeur. Il n'y a pas de raison d'admettre l'existence de prestations sociales plus généreuses, puisque l'employeur a déclaré expressément que le salaire touché correspondait au rendement de l'assurée (rapport du 15 mai 1975).
Pour la période qui commence le 1er janvier 1975, on a donc un degré d'invalidité d'environ 46 pour cent. Un droit à la rente ne pourrait dès lors être reconnu ici que si l'on a affaire à un cas pénible. L'existence d'un cas pénible est niée dans la décision attaquée; cependant, la caisse n'a apparemment pas examiné de plus près cette question. Il est donc justifié de renvoyer la cause à l'administration, qui déterminera les circonstances réelles du cas (cf. Nos 241 et suivants, notamment le 245, des directives sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1er janvier 1971).

Suivant le résultat de cette enquête, il faudra rendre une décision aussi sur la question du début de la rente, en se fondant sur l'article 29, 1er alinéa, LAI, deuxième variante. On tiendra compte du fait que l'intimée a été déclarée entièrement incapable de travailler du 24 septembre au 31 décembre 1974 (selon un certificat médical). Le droit à la rente AI serait alors né le 1er septembre 1975, si vraiment l'on peut constater à cette date une persistance de l'incapacité de gain ouvrant droit à la rente.

Allocations pour perte de gain

Arrêt du TFA, du 12 septembre 1977, en la cause A. H.
(traduction de l'allemand).

Articles 8, 2e alinéa, LAPG et 12 a, 2e alinéa, RAPG. La moyenne journalière d'un salaire en espèces qui est versé à un remplaçant, et dont l'existence doit être prouvée pour que l'intéressé ait droit à l'allocation d'exploitation en sa qualité de membre de la famille travaillant avec l'exploitant, résulte de la division du salaire total par le nombre total des jours pendant lesquels ce remplaçant a été engagé. Si le salaire moyen calculé de cette manière n'atteint pas le montant de l'allocation, l'intéressé n'a pas droit à celle-ci, même lorsque le remplaçant a, certains jours, travaillé à plein temps et touché un salaire dépassant l'allocation.

Articoli 8, capoverso 2, LIPG e 12 a, capoverso 2, OIPG. La media giornaliera di un salario in contanti versato a un sostituto, e di cui deve essere provata l'esistenza in modo che l'interessato abbia diritto all'assegno per l'azienda in qualità di membro della famiglia che lavora nell'azienda agricola, risulta dalla divisione del salario totale per il numero totale dei giorni durante i quali il sostituto è stato impiegato. Se il salario medio calcolato in questo modo non raggiunge la somma dell'assegno, l'interessato non ha diritto a quest'ultimo, anche se il sostituto ha lavorato a tempo pieno per alcuni giorni e ha riscosso un salario in contanti superiore all'assegno.

J. H. travaille dans l'exploitation agricole de son père. Il était au service militaire du 16 août au 4 septembre 1976. Le 2 novembre suivant, son père A. H. demanda pour lui une allocation d'exploitation en vertu de l'article 8, 2e alinéa, LAPG. Il avait dû engager, du 20 août au 4 septembre 1976, un remplaçant qui avait touché un salaire en espèces de 420 francs.
La caisse de compensation a rejeté cette demande par décision du 3 décembre 1976. Elle allégua que la condition prévue à l'article 12 a, 2e alinéa, RAPG, selon laquelle le salaire en espèces doit atteindre au moins, en moyenne journalière, le montant de l'allocation d'exploitation de 27 francs, n'était pas remplie; en effet, le remplaçant n'avait touché, en moyenne, que 26 francs 25 par jour.
Le recours formé contre cette décision par le père a été partiellement admis par l'autorité cantonale (jugement du 28 février 1977). La caisse devait payer au père une allocation d'exploitation de 324 francs. Voici les arguments du tribunal cantonal: Pendant 12 jours, le remplaçant a été occupé toute la journée pour un salaire quotidien de 30 francs; pendant 4 autres jours, il n'a travaillé qu'à la demi-journée et touché, pour cette activité, la moitié d'un salaire journalier, soit 15 francs. D'après la teneur de l'article 12 a, 2e alinéa, RAPG, il semble justifié d'entendre par « moyenne journa-

lière » le montant qui résulte de la division du salaire total par le nombre de jours de travail du remplaçant. Cependant, en considérant l'esprit et le but du régime des APG, il faut donner la préférence à une autre interprétation. Un droit à l'allocation devrait, selon la volonté du législateur, naître seulement lorsque les dépenses de salaire supportées par l'exploitant dépassent une certaine limite, dans le temps comme du point de vue financier, si bien que cet exploitant ne peut être obligé d'assumer lui-même cette charge supplémentaire. Si A. H. avait engagé le remplaçant pendant 12 jours seulement avec un salaire de 30 francs, il aurait eu droit à une allocation d'exploitation de 324 francs; toutefois, ayant occupé cet auxiliaire encore 4 jours de plus, mais seulement à raison de 6 heures par jour, il en résulte — et uniquement pour cette raison — en faisant la moyenne pour tous les jours de travail, un salaire qui est un peu inférieur à 27 francs par jour; ceci entraîne la suppression du droit à l'allocation. Or, une telle interprétation aboutirait à une iniquité de traitement. Il faut donc accorder l'allocation pour les 12 jours pendant lesquels le remplaçant a travaillé à plein temps et a touché un salaire de plus de 27 francs. On ne saurait, en revanche, additionner les heures de travail des 4 autres jours et en faire 2 jours entiers, de manière à demander ladite allocation aussi pour ces derniers.
L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation du jugement cantonal et le rétablissement de la décision administrative. Il allègue, dans l'essentiel, que l'élément déterminant est ici le salaire journalier moyen, calculé sur toute la durée de l'activité du remplaçant, et non pas le genre ou l'étendue des travaux accomplis, ni la durée du travail effectué chaque jour.
Dans sa réponse à ce recours, A. H. allègue qu'il a payé, en plus du salaire de 420 francs versé au remplaçant, la part de la cotisation AVS mise ordinairement à la charge du salarié.
Le TFA a admis partiellement le recours pour les motifs suivants:

1. Les conditions donnant droit à l'allocation d'exploitation ne sont exposées, dans la loi, que dans les grandes lignes, le Conseil fédéral étant chargé de promulguer des prescriptions plus détaillées (art. 8, 2e al., LAPG). Notre gouvernement a usé de cette compétence en rédigeant l'article 12 a RAPG. Selon cette disposition, le droit à ladite allocation appartient aux personnes astreintes au service qui exercent leur activité principale dans une exploitation agricole comme membres de la famille de l'exploitant et qui peuvent être qualifiées de paysans de condition indépendante au sens de l'article 1er, 2e alinéa, LFA. Cependant, ce droit n'est reconnu qu'aux personnes astreintes au service qui accomplissent, sans interruption, une période de service de 13 jours au minimum et qui sont remplacées par un auxiliaire rémunéré pendant 10 jours au moins; en moyenne, le salaire journalier en espèces du remplaçant doit atteindre au moins le montant de l'allocation. Celle-ci (donc l'allocation d'exploitation) s'élève à 27 pour cent du montant maximum de l'allocation totale, qui a été fixée, dès le 1er janvier 1976, à 100 francs par jour, selon les articles 15 et 16 a, 1er alinéa, LAPG.

2. Il est certain que l'intéressé a droit en principe, en sa qualité de membre de la famille travaillant dans l'exploitation de son père, à l'allocation d'exploitation. La question est de savoir si le salaire journalier moyen versé au remplaçant doit se rapporter à toute la durée de l'activité de celui-ci ou au genre et à l'étendue des travaux qu'il a effectués, ou du travail accompli chaque jour.
L'article 12 a RAPG prévoit un droit à l'allocation d'exploitation lorsque le salaire journalier en espèces du remplaçant atteint en moyenne « au moins le montant de l'allocation ». En se fondant sur la teneur de cette disposition, on doit admettre que le

salaire moyen se rapporte à toute la durée de l'activité exercée par le remplaçant. Comme l'OFAS le rappelle dans son préavis du 13 mai 1977, ce sont précisément les représentants des milieux agricoles qui ont insisté, lors des délibérations consacrées à cette ordonnance, sur le fait que la durée du travail d'un remplaçant peut varier beaucoup suivant le temps qu'il fait, la saison ou pour d'autres motifs; par conséquent, le temps consacré par jour à ce travail ne représente pas un critère satisfaisant. Pour les mêmes raisons, on a renoncé à se fonder sur les salaires journaliers, considérés séparément, que le remplaçant touche pendant son remplacement. Dans ces conditions, on peut estimer que la solution la plus juste est encore celle qui a été adoptée par le Conseil fédéral: droit à l'allocation d'exploitation si le salaire versé au remplaçant atteint en moyenne, par jour de travail, et en considérant toute la durée de son engagement, au moins le montant de l'allocation, donc 27 francs à l'heure actuelle. Le TFA ne voit aucune raison de s'écarter de ces considérations. Pour établir une réglementation légale non équivoque, il faut créer des délimitations claires, ce qui, il est vrai, peut entraîner dans certains cas des rigueurs inévitables.
Pour ces raisons, il n'est pas possible de faire abstraction des jours où l'horaire de travail a été plus bref, donc le salaire journalier plus bas, et d'effectuer pour la période restante un calcul séparé, comme l'a fait l'autorité de première instance.

3. Dans sa réponse au recours, datée du 16 juin 1977, l'intimé fait valoir qu'il a payé, pour son remplaçant, la cotisation AVS ordinairement supportée par le salarié. Or, il n'existe pas d'obligation légale en vertu de laquelle l'intimé aurait été tenu de payer ladite cotisation. S'il s'avérait exact que le paiement de celle-ci avait été prévu dans un accord entre l'employeur et le remplaçant, les sommes versées par l'intimé seraient augmentées du montant de cette cotisation. Cela donnerait une rétribution de 420 francs plus 5 pour cent de cotisations AVS, donc en tout 441 francs, ce qui correspondrait à un salaire moyen de 27 francs 55 par jour. La prétention de l'intimé au versement de l'allocation serait ainsi fondée. Il incombe à la caisse de compensation d'examiner ce nouvel argument et de rendre une nouvelle décision en tenant compte des principes établis dans le présent arrêt.

Chronique mensuelle

● La *sous-commission VI* (accession à la propriété d'un logement) de la commission OPP, chargée d'élaborer le projet d'une ordonnance sur la prévoyance professionnelle, a tenu sa première séance le 12 janvier sous la présidence de M. H. Walser, de Zurich. Après un exposé sur le rapport « Encouragement à l'accession à la propriété du logement par les moyens de la prévoyance professionnelle vieillesse », rédigé à la demande de l'Office fédéral du logement, elle a établi une liste de questions pour la suite de ses travaux.

● La *sous-commission I* (questions d'ordre technique) de la commission OPP a tenu le 17 janvier sa 9e séance sous la présidence de M. R. Baumann, Bâle. Les discussions ont principalement porté sur des problèmes en rapport avec le libre passage.

● La *commission OPP* a tenu sa 6e séance le 18 janvier sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée sur les principes mis au point par la sous-commission I (questions d'ordre technique) et a commencé ses délibérations sur le projet de dispositions présenté par la sous-commission III (questions juridiques).

● Les 26 et 27 janvier, la *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle* a tenu sa deuxième séance sous la présidence de M. Bourgknecht, conseiller aux Etats, et en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, et de ses collaborateurs. La commission a procédé à une discussion générale sur le projet de loi adopté par le Conseil national dans sa session d'automne 1977, ainsi que sur des contre-projets élaborés par MM. Gysin et Brunner. A cette occasion, elle a discuté notamment des conditions que doit remplir une loi sur la prévoyance professionnelle pour être conforme à l'article 34 quater de la Constitution et à l'article 11 des dispositions transitoires, ainsi que de la marge d'interprétation offerte au législateur par la Constitution. Elle est

unanime à considérer que la loi doit rendre la prévoyance professionnelle obligatoire pour les salariés. Avant de se prononcer sur l'entrée en matière, la commission désire encore déterminer les exigences minimales que la Constitution impose à une loi sur la prévoyance professionnelle, et entendre également des experts. Elle a décidé de tenir sa prochaine séance les 24 et 25 avril 1978 et a chargé une sous-commission de préparer les auditions prévues.

A propos de la votation populaire du 26 février 1978

Une proclamation du conseiller fédéral Hans Hürlimann, chef du Département de l'intérieur

Pour la première fois depuis la création de l'AVS, le peuple suisse aura, le 26 février prochain, l'occasion de se rendre aux urnes pour se prononcer au sujet de cette institution particulièrement importante dans notre sécurité sociale; en effet, le référendum a été demandé contre la *neuvième revision de l'AVS*. Certes, les fondements de notre prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité ont déjà été posés lorsque les citoyens ont accepté, le 3 décembre 1972, le nouvel article constitutionnel 34 quater; cette institution sociale repose sur le principe dit des trois piliers. La décision à prendre maintenant concerne la consolidation et le perfectionnement du premier pilier, celui de l'AVS, approuvés par le Parlement en été 1977 dans le cadre de la neuvième revision de cette assurance. Voici les deux buts principaux de la neuvième revision: Améliorer et assurer la situation financière de l'AVS; créer un système d'adaptation mécanique des rentes, de manière à rendre superflue, à l'avenir, la procédure compliquée des revisions de la loi. Pour assurer l'équilibre financier, il est prévu, d'une part, de trouver des recettes supplémentaires (par exemple en étendant l'obligation de cotiser aux personnes actives qui touchent la rente de vieillesse et en réduisant le rabais de cotisations des indépendants); d'autre part, de réaliser des économies en renonçant à des dépenses dont la nécessité n'est pas absolue (éliminer les surindemnisations, réduire la rente complémentaire des femmes mariées, élever l'âge limite de la femme pour l'octroi de la rente complémentaire et de la rente de couple, etc.). En outre, élément essentiel de cette revision, la Confédération augmentera de nouveau, graduellement, sa contribution qu'elle avait dû réduire dès 1975.

L'indice mixte qu'il est prévu d'appliquer pour les futures adaptations de rentes représente une solution harmonieuse, grâce à laquelle tous les rentiers pourront, dans une certaine mesure, profiter de l'évolution générale des revenus. Ce système permet de traiter d'une manière égale les rentes en cours et les nouvelles rentes, conformément à un vœu souvent exprimé.

En outre, la neuvième revision prévoit quelques améliorations dans le secteur des prestations, telles que l'octroi de moyens auxiliaires à des invalides touchant la rente de vieillesse, le versement de subventions pour encourager l'aide extra-hospitalière aux personnes âgées, l'extension du droit à l'allocation pour impotent en faveur des aveugles et des paralytiques.

Ces modifications ont une grande importance pour l'AVS. Elles sont conformes aux intérêts des bénéficiaires de rentes d'aujourd'hui et de demain. Par conséquent, je vous invite à dire *oui* à la neuvième revision, lors de la votation du 26 février.
D'ailleurs, les citoyens auront à se prononcer, par la même occasion, sur une autre affaire concernant aussi l'AVS. Il s'agit de l'initiative des Organisations progressistes de la Suisse, qui demande l'*abaissement de l'âge limite* donnant droit à la rente; cette limite devrait être abaissée de 5 ans pour les hommes et de 4 ans pour les femmes. Or, si l'on devait donner suite à une telle revendication, il faudrait nécessairement élever les cotisations ou réduire les rentes, mesures qui ne seraient pas supportables dans les circonstances actuelles. C'est pourquoi les Chambres et le Conseil fédéral unanimes vous recommandent de voter *non* à cette initiative.

Hans Hürlimann
conseiller fédéral

Réponse à quelques arguments invoqués contre la neuvième revision de l'AVS

Dans la controverse soulevée par la votation du 26 février prochain, on voit se heurter les opinions des partisans et des adversaires de la neuvième revision. Tant que l'on se sert d'arguments qui reflètent des convictions divergentes sur le développement de la politique sociale suisse, mais qui sont défendables en toute bonne foi, on ne saurait critiquer la propagande qui est faite pour obtenir le « oui » ou le « non » des citoyens; elle aide ceux-ci à se créer une opinion, ce qui n'est nullement contraire aux principes de la démocratie. Cependant, les ennemis de la neuvième revision ont avancé certaines allégations qui ne correspondent pas à la réalité et que l'on ne saurait, dès lors, laisser sans réplique. Voici les principaux de ces arguments et les réponses qui s'imposent:

Selon la partie adverse: L'indice mixte entraîne des dépenses supplémentaires.

Réplique: L'adaptation des rentes d'après l'indice mixte n'est pas plus chère — vu sa construction — que la dynamisation partielle recommandée par l'adversaire, c'est-à-dire que l'adaptation des nouvelles rentes aux salaires et celle des anciennes rentes aux prix. En revanche, elle présente un grand

avantage, c'est que les anciennes et les nouvelles rentes sont traitées exactement de la même manière. Les mathématiciens de l'OFAS ont calculé les frais de cette adaptation d'après chacune des deux méthodes et ceci jusqu'en 1990; ils ont admis, ce faisant, une augmentation annuelle moyenne des salaires de 4 pour cent, et une augmentation des prix de 2 pour cent. Le résultat de ces calculs apparaît au tableau ci-après: L'adaptation des rentes d'après l'indice mixte n'est *pas plus chère* que celle qui suivrait le principe de la dynamisation partielle.

Comparaison des dépenses entraînées par l'application des deux méthodes « dynamisation partielle » et « indice mixte »

Salaires 4 pour cent / Prix 2 pour cent

Dépenses de l'AVS en millions de francs

Années	Dynamisation partielle	Indice mixte
1977	9 647	9 647
1978	9 861	9 861
1979	10 435	10 435
1980	10 806 *	10 580
1981	11 235	11 409 *
1982	11 706 *	11 604
1983	12 225	12 534 *
1984	12 790 *	12 768
1985	13 266	13 664 *
1986	13 814	13 821 *
1987	14 395	14 824 *
1988	14 990 *	14 963
1989	15 632	16 030 *
1990	16 333 *	16 203

* Méthode plus chère que l'autre, pour cette année-là

Commentaire: En raison du rythme d'adaptation bisannuel, dans le cas de l'indice mixte, les avantages et désavantages alternent pour ainsi dire régulièrement.

Selon la partie adverse: Les nouvelles rentes seront réduites. Un assuré touchant une nouvelle rente recevrait, aussitôt après l'entrée en vigueur de la neuvième revision, 200 - 900 francs (rente simple) ou 300 - 1300 francs (rente pour couple) de moins. Ensuite, cette nouvelle rente serait fixée, d'année en année, plus bas que d'après la loi actuelle.

Réplique: Il ne saurait être question d'une réduction des nouvelles rentes. Cette allégation de l'adversaire est destinée, apparemment, à susciter des craintes chez tous les futurs rentiers.

Dans son numéro d'octobre 1977, page 415, la RCC a montré en détail comment fonctionne l'indice mixte; elle a exposé, avec exemple à l'appui, la manière dont les rentes devraient être *augmentées* au 1er janvier 1981, l'évolution des salaires et des prix étant hypothétique. Cette hausse concernerait aussi bien les rentes en cours que les nouvelles rentes, puisque l'indice mixte traite de la même manière les rentes de ces deux catégories. On voit qu'il n'y a pas trace de réduction.
Certes, il est exact que les nouvelles rentes ne seraient pas augmentées d'une manière aussi forte que dans le système de la dynamisation partielle. Toutefois, leur hausse compenserait dans tous les cas celle des prix, et atteindrait en outre la moitié de l'évolution des salaires depuis l'introduction du nouveau système. Une fois qu'une rente a commencé à courir, elle rattrape son retard après quelque temps.

Selon la partie adverse: Un rejet de la neuvième revision de l'AVS ne changerait rien à la compensation du renchérissement déjà prescrite par la loi.

Réplique: Cette compensation n'est assurée que jusqu'à la fin de l'année 1978 par un arrêté fédéral urgent. Nul ne peut dire aujourd'hui ce qui arrivera ensuite. La LAVS actuellement en vigueur prévoit seulement, à son article 43 ter, que le Conseil fédéral fera examiner périodiquement l'état des rentes en relation avec les prix et les salaires; au besoin, il proposera aux Chambres une modification de la loi. Une disposition concrète prévoyant l'adaptation fait défaut. Il n'existe donc pas d'adaptation prescrite et automatique des rentes au renchérissement, car il ne suffit pas d'un principe ancré dans la Constitution. En revanche, il est établi qu'une modification ordinaire de la loi, ainsi que son exécution, nécessitent une période d'au moins deux ans.

Selon la partie adverse: La neuvième revision oblige la Confédération à verser une contribution supplémentaire de 800 millions à l'AVS.

Réplique: Au contraire. La neuvième revision réduit le taux de contribution de la Confédération prévu par la loi actuelle (valable de nouveau dès le 1er janvier 1979); ce taux, qui est de 18,75 pour cent, sera abaissé d'abord à 11, puis à 13 pour cent; dès 1982, il sera fixé définitivement à 15 pour cent des dépenses de l'assurance. C'est une diminution et non pas une hausse!
La réduction des contributions fédérales pour les années 1975-1977 à 9 pour cent avait été décidée pour décharger temporairement la caisse de la Confédération; c'était une mesure d'urgence. Elle pouvait être supportée seulement grâce au fait que le Conseil fédéral avait mis en vigueur deux ans et demi plus tôt que prévu la hausse des cotisations (de 7,8 à 8,4 pour cent du salaire) qu'il était en droit d'effectuer, ce qui a permis de compenser en

partie la perte de recettes de l'AVS. La réduction de la contribution fédérale à 9 pour cent n'a jamais été conçue comme une mesure définitive.

Selon la partie adverse: L'équilibre financier de l'AVS peut aussi être assuré avec une contribution fédérale de 9 pour cent et sans hausse des cotisations.

Réplique: Des arguments produits par l'adversaire, on peut conclure qu'il accepterait seulement les mesures suivantes, prévues par la neuvième revision:

— Institution du droit de recours contre des tiers	30 millions de francs
— Restrictions du droit des femmes à la rente	85 millions de francs
— Autres économies faites dans le secteur des prestations	20 millions de francs
— Introduction des intérêts moratoires	7 millions de francs
Il en résulterait une amélioration des comptes de l'AVS de	142 millions de francs
alors que le projet de loi prévoit	985 millions de francs
Il manquerait ainsi, chaque année, encore une somme de	843 millions de francs

Cependant, cela n'empêche pas les auteurs du référendum de prétendre que le budget de l'AVS pourrait en être amélioré. La seule condition, selon eux, serait de renoncer à introduire l'indice mixte. Ce faisant, le comité contre la neuvième revision oublie (ou ne dit pas) qu'une adaptation des rentes fondée sur le système, préconisé par lui, de la dynamisation partielle coûterait autant que si l'on adopte l'indice mixte (voir tableau p. 43). En outre, il se fait des illusions s'il croit qu'un projet de loi où l'on ne trouve — à côté de la réduction massive de la contribution fédérale — que des restrictions dans le secteur des prestations et l'institution d'un intérêt moratoire passera sans encombre l'épreuve d'un nouvel affrontement référendaire.

Selon la partie adverse: La neuvième revision de l'AVS met l'AVS en danger (« assurance sans sûreté »).

Réplique: La neuvième revision de l'AVS assurera à cette dernière, dès son entrée en vigueur, des recettes supplémentaires importantes, qui s'élèveront à environ 1 milliard par an d'ici à 1982 et garantiront l'équilibre financier jusque dans les années 1990.
En revanche, la proposition de l'adversaire aurait pour effet de provoquer des déficits annuels de 850 à 1000 millions de francs, qui épuiseraient le fonds de compensation en quelques années. Il se produirait, en peu de temps, des déficits techniques qui ne pourraient être éliminés que par des

mesures draconiennes. Le fonds de compensation est destiné à la couverture des dépenses résultant d'engagements contractés régulièrement, notamment envers nos travailleurs étrangers; s'il est épuisé prématurément, les générations futures devront honorer ces engagements en payant plus de cotisations ou en se contentant, pour elles-mêmes, de rentes plus basses.

Selon la partie adverse: La neuvième revision est expansive. Elle vise la dynamisation au lieu de consolider l'édifice.

Réplique: La neuvième revision n'apporte, dans le secteur des prestations, que des améliorations insignifiantes, mais celles-ci sont tout de même très précieuses si l'on considère leur affectation (moyens auxiliaires pour invalides touchant la rente de vieillesse, subventions destinées à encourager l'aide à la vieillesse extra-hospitalière). Outre cela, elle est entièrement conçue pour maintenir ce qui est et pour assurer l'équilibre financier. Disons-le encore une fois, l'adaptation des rentes d'après l'indice mixte ne coûte pas plus que la méthode recommandée par l'adversaire. *Si la neuvième revision de l'AVS est acceptée, les assurés pourront être sûrs que leurs rentes seront, aussi à l'avenir, adaptées à l'évolution économique, et qu'elles ne perdront pas leur valeur.*

Le directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

Adelrich Schuler

L'utilisation du numéro AVS hors des assurances sociales fédérales

Généralités

Le numéro d'assuré de l'AVS, appelé couramment N° AVS, est très apprécié depuis longtemps, même en dehors de l'administration des assurances sociales. Ceci est dû, sans doute, notamment au fait qu'il exprime bien les principaux éléments qui doivent être connus à propos d'un individu; il indique en effet la classification alphabétique du nom de famille (premier groupe comprenant 3 chiffres), l'année de naissance (deuxième groupe comprenant 2 chiffres), le sexe et la date de naissance (troisième groupe comprenant trois chiffres). Ces trois groupes constituent ensemble le « numéro de base ».

Le N° AVS est conçu de telle manière que plusieurs assurés peuvent recevoir le même numéro de base s'ils portent des noms de famille identiques ou analogues, appartiennent au même sexe et sont nés le même jour. C'est pourquoi l'on a complété ce numéro par un numéro d'ordre comprenant deux chiffres; celui-ci assure non seulement la numérotation des personnes ayant le même numéro de base, mais il précise en outre s'il s'agit d'un Suisse ou d'un étranger.

Enfin, on ajoute encore à cet ensemble de chiffres un « chiffre de contrôle » qui permet, dans le traitement électronique, de détecter des erreurs éventuelles. Le numéro d'ordre et le chiffre de contrôle constituent le quatrième groupe du N° AVS, et ce groupe est de 3 chiffres.

Dans les numéros AVS attribués avant le 1er juillet 1972, le numéro d'ordre (1 ou 2 chiffres) était mis seulement à partir du deuxième assuré ayant le même numéro de base, si bien qu'il existe aujourd'hui des numéros AVS de 8, 9, 10 et 11 chiffres. Avec le temps, il faudra que tous ces numéros soient amenés à onze [1].

Le numéro de base peut être établi par n'importe qui, à condition de posséder la clef de sa formation [2]. En revanche, le numéro d'ordre ne peut être attribué que par un seul service, où l'on sait quels numéros ont déjà été utilisés. Selon l'article 134 bis, 1er alinéa, RAVS [3], la Centrale de compensation de l'AVS a été chargée de cette tâche. Le 3e alinéa de cet article précise que seul le numéro formé et attribué par ce service pourra être considéré comme numéro AVS. Le « numéro AVS authentique » dont il est question ci-après est donc le numéro d'assuré attribué par l'AVS, par opposition aux « faux numéros AVS » qui ont été formés, d'après la clef ou alphabet de l'AVS, par des organes étrangers à cette assurance.

---

[1] On trouvera des explications plus détaillées sur la formation du numéro AVS à 11 chiffres dans RCC 1971, p. 383 (article qui a été tiré à part sous le titre « Le nouveau numéro AVS », N° 318.320.04) et dans la brochure « Le numéro d'assuré AVS/AI », N° 318.119. En outre, on peut recevoir des caisses de compensation, gratuitement, le mémento consacré à l'introduction du numéro à 11 chiffres.

[2] Contenu dans la brochure citée sous note 1.

[3] L'article 134 bis RAVS a la teneur suivante:

Formation et attribution du numéro d'assuré

[1] Le numéro d'assuré est formé et attribué par la Centrale de compensation qui est également compétente pour établir le certificat d'assurance.

[2] Le Département fédéral de l'intérieur peut, après entente avec le Département fédéral des finances et des douanes, autoriser la formation et l'attribution du numéro d'assuré ainsi que la remise du certificat d'assurance à des fins étrangères à l'AVS pour des personnes non désignées à l'article 133, à condition que l'application de l'AVS n'en soit pas compromise. Il fixe les conditions, règle la procédure et détermine l'indemnité pour frais.

[3] Seul le numéro d'assuré attribué conformément au 1er ou au 2e alinéa peut être qualifié de numéro AVS.

L'utilisation du numéro AVS authentique par des services étrangers à l'AVS

En principe, chacun est libre d'utiliser le N° AVS pour son propre usage, s'il tire ce numéro du certificat AVS. Ainsi, par exemple, un employeur qui doit, de toute manière, connaître les numéros AVS de ses employés pour les décomptes avec la caisse de compensation peut s'en servir aussi pour l'usage interne, comme numéros du personnel. Pour les autres personnes intéressées au N° AVS, il est généralement difficile, voire impossible, de consulter les certificats AVS et de connaître ainsi les véritables numéros. A cela s'ajoute le fait que, d'une manière générale, un tel certificat n'est délivré qu'aux personnes ayant un contact direct avec l'AVS ou l'AI, soit en payant des cotisations, soit en touchant des prestations; la plupart des enfants, et beaucoup d'épouses sans activité lucrative, n'en ont point.
L'article 134 bis RAVS prévoit que la formation du N° d'assuré et la remise d'un certificat d'assurance à des fins étrangères à l'AVS peuvent être autorisées à certaines conditions, même s'il s'agit de personnes non encore assujetties à l'AVS, lorsque l'application de celle-ci ne risque pas d'en être compromise.
Cette tâche n'est pas facile pour le profane, car elle exige la détermination exacte de l'état personnel et pose en outre des problèmes d'organisation. L'attribution d'un N° d'assuré ne présente d'ailleurs quelque intérêt que pour les institutions qui sont en relation avec l'AVS, par exemple les administrations communales qui gèrent une agence d'une caisse cantonale de compensation, et qui doivent contrôler un nombre relativement grand d'administrés. La procédure d'attribution devra donc, du moins pour le moment, être appliquée seulement par les administrations publiques de quelque importance. L'utilisation du N° AVS authentique se révèle, dans bien des cas, peu rationnel, voire irréalisable.

L'utilisation de « faux » numéros AVS

Dans ces conditions, le profane est souvent tenté de constituer lui-même un N° AVS, en formant le numéro de base de 8 chiffres à l'aide de la « clef AVS » et en le complétant éventuellement par d'autres chiffres selon ses besoins. Or, cela fait naître le risque qu'un numéro confectionné de cette manière soit pris pour un véritable N° AVS; l'expérience montre que cela peut arriver même s'il n'est pas désigné comme tel. Or, si quelqu'un utilise ces faux numéros dans ses relations avec les organes de l'AVS, cela peut avoir des conséquences fâcheuses pour l'assuré, et l'application correcte de l'AVS n'est plus garantie.
On peut cependant utiliser le système des numéros AVS sans danger et sans violer l'article 134 bis RAVS, à condition d'observer les précautions suivantes:

— Si le numéro que l'on forme soi-même est utilisé non seulement pour l'usage interne, mais aussi sur des documents qui sortent de l'administration de l'intéressé (par exemple des cartes d'électeur, des factures, des communications de tous genres), le numéro de base sera présenté de telle manière que toute confusion avec le N° AVS authentique sera exclue. Cela peut se faire, par exemple, en divisant le numéro d'une manière différente, en modifiant l'ordre des chiffres, etc.;

— Si le numéro que l'on forme soi-même est utilisé seulement pour l'usage interne, de telles précautions ne sont pas indispensables, mais on peut tout de même les recommander. Qui sait, en effet, si l'usage plus étendu du numéro « faux » ne se révélera pas, un jour, nécessaire, et si l'on ne sera pas, alors, content de pouvoir conserver tels quels les numéros existants?

— Le numéro que l'on a formé soi-même ne doit, en aucun cas, être désigné comme N° AVS.

*

L'OFAS reste à la disposition des intéressés pour tout renseignement supplémentaire au sujet de l'utilisation du N° AVS.

Problèmes d'application

Indemnités journalières de l'AI; taux maximum [1]
(Art. 24, 1er al., LAI)

Selon l'article 24, 1er alinéa, LAI, les mêmes taux maximums sont valables pour les indemnités journalières de l'AI et pour les allocations du régime des APG.
On a dû constater cependant à plusieurs reprises que les caisses de compensation ne savent pas toujours s'il faut inclure, dans le maximum de 100 francs fixé par l'article 16, 1er alinéa, LAPG pour l'allocation totale, également le supplément de réadaptation.
Il faut répondre *négativement*, et voici pourquoi:

L'article 24, 1er alinéa, LAI dit clairement que les dispositions de la LAPG concernant les taux maximums des allocations sont applicables aux indem-

[1] Extrait du Bulletin de l'AI N° 188.

nités journalières de l'AI. Or, le supplément de réadaptation est une prestation spécifique de l'AI; il n'est pas influencé par la LAPG. Dans les cas où une indemnité AI atteint, sans le supplément de réadaptation, le montant de 100 francs, l'assuré qui fait une réadaptation stationnaire recevrait — en incluant le supplément de réadaptation dans le taux maximum — le même montant que celui qui se soumet à une mesure ambulatoire. La compensation financière visée par ce supplément en faveur de l'assuré qui supporte lui-même ses frais de repas et de logement pendant sa réadaptation ne serait ainsi pas réalisée.
Il n'en va pas de même lorsque la totalité de l'indemnité journalière dépasse le revenu déterminant. Là, il convient alors d'englober le supplément dans la réduction. La compensation financière mentionnée ci-dessus ne peut plus être prise en considération, parce que l'assuré ne doit pas recevoir une somme totale plus élevée que ce qu'il a gagné avant la survenance de l'atteinte à sa santé. Ceci est prévu expressément au N° 72 du supplément 3 de la circulaire sur les indemnités journalières.

« Décisions d'assujettissement »

Certaines caisses de compensation ont pris l'habitude d'annoncer aux assurés tenus de payer les cotisations, par une « décision d'assujettissement », qu'elles les considèrent comme affiliés en qualité d'indépendants.
Ainsi que l'a confirmé le TFA dans un arrêt du 27 juin 1977 en la cause K. W. [1], de tels actes ne sont pas des décisions au sens juridique du terme et ne peuvent donc être attaqués par la voie du recours.
Les caisses qui rendent des décisions d'assujettissement induisent en erreur l'intéressé et font naître l'insécurité du droit. Elles voudront donc bien, à l'avenir, renoncer à notifier de tels actes sous forme de décisions; l'assujettissement de nouveaux cotisants sera effectué par une communication ordinaire, à laquelle seront jointes les instructions nécessaires.

Subventions de la Confédération pour les PC des cantons dès 1978 [2]
(Art. 39 OPC)

L'ordonnance du Conseil fédéral du 12 décembre 1977 fixant la capacité financière des cantons pour les années 1978 et 1979 détermine la clé et les nouveaux indices de la capacité financière des cantons, ainsi que leur répartition par groupes pour les deux années susmentionnées. Pour les PC, cette ordonnance entraîne des modifications quant au taux de la subvention

[1] Voir page 62 du présent numéro.

[2] Extrait du Bulletin des PC N° 46.

fédérale. A ce sujet, il y a lieu de relever que la formule du calcul du taux de la subvention publiée dans le Bulletin des PC N° 39, du 18 novembre 1974, continue à être valable [1]. Les nouveaux taux s'appliquent, pour la première fois, au calcul des avances pour l'année 1978.
La table ci-après indique le nouvel indice de la capacité financière des cantons ainsi que le taux de la subvention fédérale pour les PC. Lorsqu'une modification est intervenue, l'ancien montant est indiqué entre parenthèses.

Canton	Indice de la capacité financière	Subvention fédérale Taux
Zurich	144 (143)	30
Berne	68	65
Lucerne	62	69
Uri	39 (54)	70
Schwyz	66 (57)	66 (70)
Unterwald-le-Haut	30	70
Unterwald-le-Bas	103 (91)	41 (49)
Glaris	87 (86)	52 (53)
Zoug	177 (148)	30
Fribourg	46	70
Soleure	69 (68)	64 (65)
Bâle-Ville	171 (193)	30
Bâle-Campagne	124 (120)	30
Schaffhouse	91 (96)	49 (46)
Appenzell Rh.-Ext.	61 (73)	69 (61)
Appenzell Rh.-Int.	32 (36)	70
Saint-Gall	83 (84)	55 (54)
Grisons	65 (59)	67 (70)
Argovie	112 (109)	35 (37)
Thurgovie	87 (86)	52 (53)
Tessin	74 (76)	61 (59)
Vaud	96 (95)	46 (47)
Valais	38 (35)	70
Neuchâtel	63 (85)	68 (53)
Genève	155 (156)	30

[1] RCC 1974, p. 520.

En bref

Modes d'habitation pour les personnes âgées en Suisse

Le mode d'habitation prend une importance croissante dans la vieillesse, parce que les personnes âgées passent plus de temps dans leur appartement qu'à l'époque où elles étaient encore actives. D'après une enquête effectuée sur ordre de la commission fédérale de la conception globale suisse des transports, les hommes âgés de 65 ans et plus passent en moyenne 19,2 heures par jour chez eux; les femmes du même âge, 21,3 heures. Des problèmes de logement se posent lorsque l'intéressé, ayant besoin d'être soigné ou aidé d'une manière ou d'une autre, doit déménager, éventuellement se faire admettre dans un home. Une monographie récemment publiée, consacrée aux modes d'habitation dans la vieillesse, donne de précieux indices pour la solution de tels problèmes.

La fondation suisse « Pro Senectute » (Pour la Vieillesse) a recueilli en 1973 de nombreuses données sur le logement des personnes âgées (appartements, homes avec ou sans soins) en Suisse. On dispose ainsi d'une bonne documentation pour déterminer les besoins qui subsistent, ainsi que d'un véritable catalogue de logements de tous genres. La liste de ceux-ci a été publiée en cinq classeurs par Pro Senectute; elle est destinée principalement à être consultée par les autorités et par les services privés qui conseillent les personnes âgées. M. H. Güpfert, expert dans les problèmes de la vieillesse, a rédigé un commentaire sur ces données statistiques; on peut s'en procurer un tirage à part [1]. Une telle enquête ayant déjà été effectuée en 1965, on peut faire des comparaisons pour constater les progrès réalisés. En outre, le recensement de 1970 a fourni des renseignements précieux. Voici quelques-uns des résultats les plus importants de cette étude.

Comme par le passé, on constate que la grande majorité des rentiers AVS (93 pour cent) ne vivent pas dans des logements spécialement conçus pour eux. Le nombre des ménages d'une seule personne, dans cette classe de la population, a augmenté nettement. 30 pour cent des femmes et 11 pour cent

[1] Auswertung einer Erhebung über die Alterswohnformen in der Schweiz vom Jahre 1973. Cet ouvrage peut être commandé au Secrétariat central de Pro Senectute, case postale, 8027 Zurich, pour 12 fr.

des hommes de 65 ans et plus vivent seuls. Ainsi, de nombreuses personnes âgées doivent se tirer d'affaire sans l'aide d'autrui. Cependant, à partir de 80 ans, la proportion de celles qui habitent dans des homes et hôpitaux est plus grande que chez les « jeunes vieux » (65-79 ans); chez les hommes, cette proportion est de 13 pour cent, chez les femmes, de 20 pour cent. Sachant, sur la base de calculs démographiques, que le nombre des personnes âgées de 75 ans et plus augmentera de 50 pour cent pendant les 30 années à venir, on peut prévoir que le besoin de logements pour la vieillesse ne fera que croître et que ce problème y gagnera en importance.

En 1973, on comptait, selon l'enquête de Pro Senectute, 70 503 personnes [2] vivant dans des logements et établissements spéciaux, soit 16 051 dans des appartements pour la vieillesse, 34 599 dans des homes pour personnes âgées et 19 853 dans des divisions comportant des soins hospitaliers ou dans des cliniques psychiatriques. Depuis 1965, le nombre des logements pour la vieillesse a triplé; on en trouve surtout dans les principales localités. A la campagne, le besoin de tels appartements se fait, semble-t-il, beaucoup moins sentir. Les cités pour la vieillesse sont actuellement construites selon des plans moins vastes, c'est-à-dire qu'elles comportent un nombre plus petit d'appartements, ce qui leur donne un caractère plus intime. Depuis quelque temps, ces logements sont installés à proximité immédiate d'un home, de manière que leurs occupants puissent profiter plus facilement des services que cet établissement met à leur disposition. Ils comportent souvent deux pièces, car il arrive que des personnes seules se souhaitent un appartement un peu plus grand. Dans les homes, le nombre des places a augmenté, mais pas proportionnellement.

Le rapport contient en outre des données intéressantes sur les aménagements intérieurs (installations communes, téléphone, radio, télévision, meubles) et sur les services offerts aux habitants (occupations, soins, contacts avec l'extérieur, etc.). Il comporte enfin des graphiques et des tableaux de chiffres.

[2] Page 13 de l'ouvrage cité.

Bibliographie

Vers une retraite réussie... Série d'articles sur les problèmes de la vieillesse et de la retraite. Pages 1 à 10 de « L'Ordre professionnel » du 15 décembre 1977, N° 1612. Genève.

Démographie et sécurité sociale. Série d'articles publiés dans « Informations sociales » 10/1977, pp. 2-60. Caisse nationale des allocations familiales, Paris.

Anne-Marie Ducommun: Auch wir fahren Ski — Skifahren lernen trotz cerebraler Bewegungsstörung. 157 pages, ill. Editions Hans Huber, Berne 1977.

Fritz Held: Legasthenie-Fibel für Eltern, Lehrer und Ärzte. Entstehung, Erkennung und Behandlung der Lese- und Rechtschreibschwäche des Kindes. « Schweizerische Erziehungs-Rundschau/Heilpädagogische Rundschau », novembre 1977, pp. 185-198, et décembre 1977, pp. 210-221. Imprimerie Künzler S. A., Saint-Gall.

Vreni Koeppel: Vorbereitung auf Ruhestand und Alter — eine neue Aufgabe der Erwachsenenbildung. Arbeitsunterlage zur Planung, Organisation und Auswertung von Altersvorbereitungskursen am Beispiel eines innerbetrieblichen Kurses der Pro Senectute, Zürcher Kantonalkomitee, für ihre Mitarbeiter im mittleren Alter. 62 pages. Pro Senectute, Zürcher Kantonalkomitee, Zurich 1977.

Recherche sur le vieillissement et la retraite: implications pour la sécurité sociale. 88 pages. Fascicule 9 de la série « Etudes et recherches » (existe aussi en anglais). Association internationale de la sécurité sociale, Genève, 1977.

Edwin Schweingruber: Sozialgesetzgebung der Schweiz. Ein Grundriss. 2e édition revue et complétée. 324 pages. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zurich 1977.

Interventions parlementaires

Postulat Eggli-Winterthour, du 19 septembre 1977, concernant les mesures de réadaptation en faveur des mineurs

Lors de sa récente session spéciale, le Conseil national a examiné, en date du 19 janvier, trois interventions concernant l'AVS/AI. Le postulat Eggli (cf. RCC 1977, p. 525) a été accepté sans discussion et transmis au Conseil fédéral.

Motion Eng, du 19 septembre 1977, concernant les économies à réaliser par l'AVS

Dans son intervention, M. Eng, conseiller national, avait demandé (RCC 1977, p. 525) que par souci d'économie, l'on réforme le droit aux rentes des femmes mariées dont le mari exerce encore une activité à plein temps. Il a insisté, devant le Conseil, sur la nécessité d'examiner toutes les possibilités de consolider l'AVS. Le genre de rente ici considéré est en somme une sorte de supplément de salaire qui décharge l'époux. La commission de l'AVS/AI ne s'est d'ailleurs pas prononcée par principe contre une restriction du droit des femmes mariées.
Le conseiller national Dafflon s'oppose à cette motion, qui a pour but, selon lui, d'annuler des droits acquis par les assurés.
Le conseiller national Müller-Berne a rappelé que des économies aux dépens des femmes mariées ont déjà été décidées lors de la neuvième revision de l'AVS. L'objection selon laquelle les femmes mariées touchent la rente de vieillesse sans avoir payé de cotisations sera écartée si l'on accorde à la femme, ainsi qu'il est prévu, un droit autonome aux prestations. La motion enfonce ainsi des portes ouvertes.
Le conseiller fédéral Hürlimann a affirmé, pour clore ce débat, que le problème ne pourrait être résolu d'une manière satisfaisante que dans le contexte des autres questions touchant le statut de la femme. Il s'est déclaré prêt à accepter la motion sous la forme d'un postulat et à examiner, en prévision de la dixième revision de l'AVS, si des économies peuvent être faites dans le sens proposé. Le Conseil a décidé alors, par 62 voix contre 36, d'accepter la motion comme postulat.

Postulat Fischer-Berne, du 6 octobre 1977, concernant les obligations de l'AVS/AI envers les étrangers

Ce postulat (cf. p. 526 de la RCC 1977) a lui aussi été combattu par M. Dafflon. Celui-ci admet, certes, que l'on demande un rapport du Conseil fédéral, mais s'oppose à une réduction des prestations versées aux étrangers.
Le conseiller national Fischer estime que nous avons un droit légitime de savoir quelle est l'ampleur des obligations contractées envers les pays qui ont conclu, avec le

nôtre, des conventions de sécurité sociale. Evidemment, celles-ci ne peuvent être cassées, et les droits acquis par les assurés ne sauraient être annulés; mais il faudrait parvenir, au moyen d'une revision des traités, à une diminution des charges et à une simplification administrative.
Le conseiller fédéral Hürlimann a rappelé que les conventions bilatérales étaient le résultat de négociations longues et compliquées, au cours desquelles on devait toujours concilier les intérêts des deux parties. Il est prêt à accepter le postulat et à faire rédiger le rapport demandé. Le Conseil national a accepté le postulat par 71 voix contre 25.

Informations

Les PC à l'AVS/AI en 1977

En 1977, les cantons ont dépensé 374,4 millions de francs pour les PC (contre 313,8 millions en 1976). Sur cette somme, il y a eu 308,6 (257,3) millions pour des rentiers AVS et 65,8 (56,5) millions pour des rentiers de l'AI. La Confédération a versé une contribution totale de 193,5 (162,0) millions. Pour les PC à l'AVS, elle a puisé les ressources nécessaires, soit 158,3 (132,1) millions, dans le fonds spécial prévu par l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). La contribution fédérale pour les PC à l'AI, soit 35,2 (29,9) millions, a été tirée des ressources générales de la Confédération.
En outre, l'AVS et l'AI ont versé des contributions à la fondation suisse « Pro Senectute », à la fondation suisse « Pro Juventute », ainsi qu'à « Pro Infirmis »; ces subventions ont atteint une somme totale de 17,3 (16,9) millions de francs.
La forte augmentation des dépenses cantonales pour les PC (environ 60 millions de francs) est due au fait que les limites de revenu, ainsi que la déduction pour loyer, ont été élevées dès le 1er janvier 1977.

Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de MM. *Ernest Kaiser,* professeur, Genève, *Paul J. Kopp,* Berne, et *Franco Robbiani,* Bellinzone, membres de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Pour leur succéder il a nommé:

M. *Hans Bühlmann,* professeur de mathématiques à l'Ecole polytechnique de Zurich, Rüschlikon, comme représentant de la Confédération;
Mme *Ella Joss,* Berne, secrétaire de la Fédération suisse des aveugles et faibles de vue, comme représentante de l'aide aux invalides;
M. *Alfredo Bernasconi,* Lugano, secrétaire de la Fédération suisse des travailleurs de la métallurgie et de l'horlogerie, comme représentant des salariés.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation BUPA

Le comité de direction de la caisse BUPA a nommé M. *Jean-Daniel Desmeules* pour succéder à son gérant, M. *André Stutz.* M. Desmeules continue de diriger la caisse des Groupements patronaux vaudois.

Caisse de compensation du canton de Lucerne

M. *Leo Haas* a pris sa retraite à la fin de l'année écoulée après avoir dirigé pendant de longues années la caisse cantonale de compensation de Lucerne. M. Haas était depuis 1943 au service de l'administration cantonale. Au début de l'année 1953, il succéda à M. Carl Mugglin — actuellement conseiller d'Etat — comme gérant de la caisse cantonale de compensation et chef de l'Office cantonal des affaires sociales. Pendant ses 25 ans d'activité, M. Haas apporta une contribution précieuse à l'application correcte des assurances sociales fédérales, y compris les prestations complémentaires et les allocations familiales; il travailla aussi au développement de la législation cantonale. C'est sous sa direction que les paiements de rentes et les décomptes ont commencé à être effectués au moyen d'un ordinateur électronique. M. Haas a su résoudre les problèmes difficiles que l'évolution rapide de la sécurité sociale a posés à l'administration au cours des dernières décennies. La RCC et l'OFAS lui souhaitent une longue et heureuse retraite.
Le successeur de M. Haas est M. *Rudolf Tuor.*

Caisse de compensation de l'Union économique de Bâle

M. *Emil Dürig,* ayant atteint la limite d'âge, a quitté la direction de cette caisse à la fin de janvier. Il s'est démis, en même temps, de sa charge de gérant de plusieurs autres caisses (Chimie, Industrie de Bâle-Campagne, AGEBAL). M. Dürig avait pris en 1940 la direction de la caisse de l'Union économique, qui devint, lors de l'introduction de l'AVS en 1948, par son association administrative avec les caisses « Chimie » et « Industrie Bâle-Campagne », l'une des plus importantes caisses de compensation professionnelles. En 1976, il se vit confier en outre la gérance d'une nouvelle caisse, celle de l'Union des arts et métiers de Bâle-Campagne (AGEBAL). M. Dürig a pu mener à bien les tâches qui lui incombaient, malgré leur multiplicité croissante; il a su se libérer de certaines contraintes bureaucratiques. Ses connaissances étendues en matière de traitement électronique des informations lui ont permis de trouver les meilleures solutions aux problèmes administratifs. La RCC et l'OFAS font des vœux pour la retraite de M. Dürig.
Les comités de direction des quatre caisses en question ont nommé son successeur; il s'agit de M. *René Winkler,* qui entre en fonction le 1er février.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 8, caisse de compensation 14, Schaffhouse
Nouveau No de téléphone: (053) 8 01 11

Page 27, commission AI Schaffhouse
Nouveau No de téléphone: (053) 8 02 81

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 5 septembre 1977, en la cause G. P.
(traduction de l'italien).

Article 1er, 1er alinéa, lettre a, LAVS. De la notion du domicile civil dans l'AVS/AI/APG.

Articolo 1, capoverso 1, lettera a, LAVS. Sul concetto del domicilio civile nell'AVS/AI/IPG.

La caisse cantonale de compensation, ayant pris connaissance le 31 juillet 1973, grâce à l'information de son agence de T., du départ pour l'étranger de G. P., domicilié jusqu'à cette époque dans ladite commune, a notifié à l'intéressé qu'elle l'avait rayé du registre des assurés avec effet à la date précitée. A la suite d'une communication transmise par la même agence le 18 avril 1975, selon laquelle, dans la taxation fiscale cantonale pour les années 1973/1974, figurait un revenu de 125 000 francs, la caisse a procédé à une nouvelle affiliation de G. P., le 30 avril 1975, avec effet au 1er août 1973. Par décision du 21 janvier 1976, elle a fixé les cotisations dues pour la période allant de la date de la nouvelle affiliation au 31 décembre 1973.

G. P. a interjeté recours auprès de l'autorité juridictionnelle cantonale en demandant l'annulation de la décision.

Les premiers juges ayant confirmé la décision attaquée, l'intéressé a recouru devant le TFA en demandant le renvoi du dossier à la juridiction cantonale pour nouveau jugement. G. P. prétend, contrairement à l'avis des premiers juges, avoir été domicilié à l'étranger et par conséquent ne pas être soumis à l'AVS. Il joint au recours une attestation du 25 septembre 1973 du Consulat général de Suisse à M., selon laquelle il a eu son domicile en cette ville (cette attestation ne précise pas la durée de ce domicile), ainsi qu'un certificat du 28 avril 1975 confirmant sa résidence dans une commune de la province de V. (également à l'étranger) à partir du 25 octobre 1973. Il joint aussi des documents attestant qu'il a été rayé du registre des familles, de celui des impôts et du registre électoral de la commune suisse de T. à partir du 25 juillet 1973. Dès le 31 juillet 1973, il n'est plus affilié à la caisse-maladie intercommunale. La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours en énonçant les considérants suivants:

1. Selon l'article 1er, 1er alinéa, LAVS, sont assujetties à l'assurance obligatoire: « a. Les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse; b. Les personnes physiques qui exercent une activité lucrative en Suisse ».
D'après la jurisprudence constante du TFA, la question de savoir si une personne est domiciliée en Suisse ou à l'étranger doit être résolue selon les articles 23 ss CCS (ATFA 1957, p. 97, cons. 2 = RCC 1957, p. 274; ATFA 1958, p. 96). L'article 23 CCS dispose que le domicile d'une personne se situe au lieu où celle-ci demeure avec l'intention de s'y établir durablement.
La notion du domicile est liée à l'existence de deux conditions qui doivent être remplies conjointement. L'une, de nature objective, externe, la résidence, l'autre, de nature subjective, à savoir l'intention de s'établir de façon permanente dans un lieu déterminé. Le Tribunal fédéral, adhérant à une théorie intermédiaire, a précisé que l'intention de s'établir durablement doit résulter du fait objectif de la résidence et dériver ainsi de circonstances de fait, de sorte que la condition subjective passe au second plan (ATF 85 II 318). Dans un autre arrêt (ATF 90 II 213), il a davantage mis l'accent sur la condition subjective, en faisant ressortir la « volonté interne » de la personne, opinion dont il s'est départi dans l'arrêt ATF 97 II 1 en insistant sur les « circonstances reconnaissables par des tiers ».
A plusieurs reprises, le Tribunal fédéral a statué que le domicile d'une personne se situe là où elle a le centre de son existence et de ses relations (ATF 85 II 322; 88 III 135).
L'intention d'une résidence durable doit donc découler d'un ensemble de circonstances objectives. La volonté de la personne intéressée n'est déterminante que dans la mesure où elle peut être vérifiée et reconnue (Egger, art. 23 CCS, no 27).
Le dépôt des papiers, l'obtention d'un permis de séjour, l'exercice des droits politiques ne prouvent pas la constitution d'un domicile, mais constituent exclusivement des indices (ATF 53 I 281; 51 II 44; 77 I 117; 91 I 8; Tuor/Schnyder, Das schweizerische Zivilgesetzbuch, 9e éd., p. 75; Grossen, Traité de droit civil suisse, Fribourg 1974, tome II 2 p. 70).
La loi n'institue pas une présomption de changement de domicile. Celui qui invoque un changement de domicile doit en fournir la preuve (ATF 77 II 15; 84 II 602; 85 II 318).
Si une personne a des relations durables à plusieurs endroits, le domicile se situe au lieu où la personne en question possède les relations les plus étroites, là où elle a voulu constituer le centre de son existence, de ses rapports personnels, de ses intérêts moraux et matériels, de sa vie et, généralement, aussi de son activité professionnelle (cf. ATF 68 I 139; 77 I 119; 78 I 313; 81 II 319; 85 II 322; 87 II 10; 88 III 139; 90 II 213 et 91 I 8; voir aussi Grossen, op. cit. p. 71).
Il arrive souvent qu'une personne exerce son activité professionnelle à un endroit différent de celui du domicile de sa famille. Dans une série d'arrêts, le Tribunal fédéral a exprimé l'opinion que les relations avec le domicile de la famille doivent être considérées comme plus intenses que celles avec le lieu du travail (ATF 46 I 37; 47 I 159; 59 III 4; 68 I 139; 81 II 319; 86 I 10). Ce principe ne s'applique pas seulement au mari ou au père de famille qui retourne tous les jours auprès de son épouse, mais aussi à celui qui bénéficie d'une possibilité de passer la nuit au lieu de son travail et regagne uniquement son foyer en fin de semaine (ATF 77 I 117; 81 II 327). Ce principe n'est plus valable si les rapports avec la famille ont lieu sporadiquement et après un grand laps de temps (ATF 86 I 10; Semaine judiciaire no 87, 1965, p. 385).

2. Vu ces principes jurisprudentiels, il faut établir si la thèse du recourant, soit le transfert de son domicile à l'étranger, peut être acceptée ou s'il faut plutôt admettre, sur la base de circonstances objectivement vérifiables, que l'intéressé, contrairement à ses affirmations, a maintenu son domicile à T.
L'opinion du recourant pourrait s'appuyer sur le fait que les autorités communales ont confirmé son départ et celui de sa famille à l'étranger (il fut rayé des registres électoraux, de la caisse-maladie) et que pour la période en question, on aurait attesté officiellement sa résidence à l'étranger.
La Cour de céans n'estime toutefois pas que les éléments fournis par le recourant puissent être considérés comme concluants. Comme déjà dit, l'exercice des droits politiques, s'il peut contribuer à former la conviction de la constitution d'un domicile dans une localité déterminée, n'est pourtant pas une preuve certaine, mais seulement un indice. Etre rayé des registres électoraux ne fait pas foi pour ce qui concerne la volonté réelle de l'intéressé d'abandonner son domicile à T. Il résulte du dossier que G. P. a résidé à M., dans la meilleure des hypothèses, du 1er août au 24 octobre 1973, et dans une commune de la province de V., près de la frontière suisse, à partir du 25 octobre 1973. La résidence à M. aurait donc duré moins de trois mois. Il est vrai que la constitution d'un domicile n'implique pas une résidence permanente de longue durée (ATF 89 III 7; Grossen op. cit. p. 71). Il est toutefois invraisemblable que G. P. ait eu réellement l'intention de s'établir durablement à M. La preuve qu'il n'en est pas allé ainsi est d'ailleurs fournie par les déclarations mêmes de l'intéressé à l'autorité fiscale. G. P. a en effet affirmé qu'il n'a pas trouvé une occupation stable et qu'il s'est transféré à M. avec l'intention de « canaliser » vers le pays voisin la clientèle qu'il espérait pour ses affaires commerciales et financières. G. P. n'a pas pu avoir la volonté formelle de transférer son domicile à M. alors qu'il ne pouvait savoir si ses espérances professionnelles et ses projets pourraient se réaliser. Le résultat de la procédure fiscale est ici déterminant pour exclure le changement de domicile. L'attestation de la municipalité de T. plaide dans le même sens. En réalité, G. P. a passé la plupart de son temps dans cette commune. Le fait aussi que sa famille soit toujours restée à T. confirme que le prétendu transfert de domicile est fictif. Il semble en outre peu digne de foi que le recourant, afin d'assurer une meilleure gestion de ses affaires, se soit dirigé vers une petite localité du pays voisin à 20 km. environ de T.
Du reste, le recourant n'a pu prouver, de façon irréfutable, le transfert de son domicile à l'étranger, ce qui eût été le cas s'il avait établi qu'il avait inscrit ses enfants dans une école à l'étranger, qu'il avait été fiscalement taxé hors de Suisse ou y avait loué un logement. Il n'y a donc aucun motif de se départir du jugement cantonal, rendu après un examen pondéré de toutes les circonstances de la cause.

3. L'article 1er, 1er alinéa, lettre a, LAVS étant applicable, il est superflu de vérifier si la condition mentionnée à la lettre b dudit article est, le cas échéant, remplie. Il semble toutefois que tel ait bien été le cas. D'après les informations prises par les autorités fiscales, il apparaît en effet que G. P. a continué à entretenir des rapports économiques avec la commune de T. La construction d'un bâtiment à T., terminée en 1974, incite à retenir l'existence de relations constantes entre le recourant et cette commune. De ces constatations, on peut déduire que l'intéressé n'a jamais cessé d'exercer une activité lucrative en Suisse. Par conséquent, son assujettissement sur la base de la disposition légale précitée doit être confirmé.

Arrêt du TFA, du 24 novembre 1977, en la cause F. S. A.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2e alinéa, LAVS. A propos de la notion de salaire déterminant. (Confirmation de la pratique; considérant 2.)

Articles 84, 1er alinéa, LAVS et 128 RAVS. La notification de la décision à l'intéressé est la condition sans laquelle il ne peut y avoir un recours; pour un salarié, le délai de recours ne commence pas à courir lorsque la notification est faite seulement à l'employeur. Les décisions concernant les cotisations paritaires doivent être, en principe, notifiées non seulement à l'employeur, mais aussi aux salariés; on peut admettre une exception dans les cas où cette notification devrait être faite à un grand nombre de salariés. (Confirmation de la pratique; considérant 3 a.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Sulla nozione circa il salario determinante. (Conferma della prassi; considerando 2.)

Articoli 84, capoverso 1, LAVS e 128 OAVS. La notifica della decisione all'interessato è il presupposto senza il quale non si può interporre ricorso; per un salariato, il termine utile per presentare ricorso non comincia a decorrere dal momento in cui la notifica è resa nota al datore di lavoro. Le decisioni relative ai contributi paritari devono essere notificate, in linea di massima, non soltanto al datore di lavoro, bensì anche ai salariati; si può ammettere una eccezione nel caso in cui questa notifica dovrebbe essere recapitata a un numero rilevante di salariati. (Conferma della prassi; considerando 3 a.)

Extrait des considérants:

1. ...

2. Selon l'article 5, 2e alinéa, LAVS et la pratique fondée sur cette disposition, on considère d'une manière générale comme salariée la personne qui travaille pour un employeur pendant un laps de temps déterminé ou indéterminé et qui dépend de lui du point de vue économique, ainsi que pour l'organisation du travail. L'absence du risque économique couru par l'entrepreneur revêt à cet égard, en général, une grande importance. L'activité salariée n'est pas nécessairement liée à un contrat de travail. Selon l'article 9, 1er alinéa, LAVS, on considère comme revenu provenant d'une activité indépendante « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante ». Dans la pratique, on doit considérer en particulier comme personne exerçant une activité indépendante celui qui — sans être soumis de façon déterminante aux instructions d'autrui — exploite sa propre affaire selon le principe de la libre entreprise ou participe à sa direction sur un pied d'égalité. La délimitation entre l'activité salariée et l'activité indépendante ne se fait en outre pas sur la base des règles du droit civil. Les circonstances relevant du droit civil peuvent fournir certains indices, il est vrai, pour la qualification d'un rapport de service dans le domaine de l'AVS, mais ne sont pas décisives pour autant (ATF 101 V 253, cons. 1 a = RCC 1976, p. 232; ATF 98 V 19, cons. 2 = RCC 1972, p. 552; ATF 97 V 137, cons. 2 = RCC 1972, p. 331; ATF 97 V 218, cons. 2 = RCC 1972, p. 628). Compte tenu de ces principes, on peut dire qu'en l'espèce, l'autorité de première

instance a eu raison de ne pas considérer comme des indépendants les salariés de la maison F. Les motifs qu'elle a énoncés en détail sont pertinents; le TFA n'a rien à y ajouter.

3. a. Les collaborateurs de la maison F. S. A. n'ont pas été appelés en cause dans la procédure cantonale. Or, la condition du recours est que la décision ait été notifiée à l'intéressé ou aux intéressés (art. 84, 1er al., LAVS). Le délai de recours de 30 jours ne commence à courir qu'au moment de cette notification. Il n'existe pas d'autres règles de procédure concernant la notification en tant que condition du recours. Il n'y a, en particulier, aucune prescription qui prévoie à cet égard une exception, que ce soit explicitement ou par analogie, c'est-à-dire qui admette par exemple qu'une décision sur des cotisations paritaires puisse être envoyée au seul employeur, celui-ci étant alors libre de communiquer la décision aux salariés. Il n'existe pas non plus de règles selon lesquelles une notification faite à l'employeur, mais non pas aux salariés, serait juridiquement valable aussi pour ces derniers, et selon lesquelles le délai de recours commencerait à courir aussi pour eux lors de cette notification; il n'en existe pas davantage qui prévoient que le délai de recours commence à courir, pour les salariés, dès qu'ils ont eu connaissance, de quelque manière que ce soit, de la décision notifiée à l'employeur. Il convient donc de souligner qu'en principe, les décisions en matière de cotisations paritaires doivent être notifiées aussi bien à l'employeur qu'aux salariés. Des exceptions peuvent être faites, cependant, là où l'on ne peut exiger que la caisse envoie sa décision à tous les salariés, par exemple lorsque ceux-ci sont trop nombreux (ATFA 1965, p. 240 = RCC 1966, p. 139); mais ce n'est pas le cas ici. La caisse aurait donc dû notifier la décision du 16 février 1977 aux salariés également, en y ajoutant une indication des voies de droit.

b. ...

c. ...

AVS / Procédure

Arrêt du TFA, du 27 juin 1977, en la cause K. W.
(traduction de l'allemand). *

Article 84, 1er alinéa, LAVS; art. 128 RAVS. Les décisions dites d'assujettissement, par lesquelles les caisses de compensation constatent qu'un assuré leur est affilié en qualité d'indépendant, sans fixer les cotisations qu'il doit, ne constituent pas des décisions au sens juridique du terme.

Articolo 84, capoverso 1, LAVS; articolo 128 OAVS. Le cosiddette decisioni di assoggettamento, che permettono alle casse di compensazione di constatare che un'assicurato è loro affiliato in qualità d'indipendente, senza fissare i contributi da lui dovuti, non costituiscono delle decisioni nel senso giuridico del termine.

* Voir le commentaire sous « Problèmes d'application », p. 50.

Arrêt du TFA, du 25 octobre 1977, en la cause R. K.
(traduction de l'allemand).

Article 84, 1er alinéa, LAVS; art. 128 RAVS. La communication d'une décision est un acte juridique qui nécessite une notification. La décision ne déploie ses effets juridiques que depuis le moment de la notification régulière. (Considérant 1 b.)
Le fardeau de la preuve de la notification, ainsi que de la date de celle-ci, incombe à l'administration. Cette preuve ne peut être apportée en se référant à la procédure normalement suivie dans l'expédition des décisions. Si le fait même de la notification ou la date de celle-ci est contesté, on se fondera, dans le doute, sur les déclarations du destinataire. (Considérants 2 a et 2 b.)
Les caisses de compensation ne sont certes pas tenues d'envoyer les décisions sous pli recommandé; cependant, eu égard au fardeau de la preuve qui leur incombe, l'expédition sous pli recommandé — ou tout autre genre de notification permettant de prouver que celle-ci a eu lieu, et d'apporter aussi la preuve de la date — s'impose dans tous les cas où il importe, pour cause de prescription imminente ou pour d'autres motifs, que cette preuve puisse être fournie. (Considérant 2 b.)

Articolo 84, capoverso 1, LAVS; art. 128 OAVS. La comunicazione di una decisione è un atto giuridico che necessita di una notifica. La decisione produce gli effetti giuridici soltanto nel momento in cui viene regolarmente notificata. (Considerando 1 b).
L'onere della prova della notifica, come pure della data relativa, incombe all'amministrazione. Questa prova non può essere prodotta riferendosi alla procedura seguita normalmente per la spedizione delle decisioni. Se il fatto stesso della notifica o la rispettiva data viene contestato, è dovere fondarsi, nel dubbio, sulle dichiarazioni del destinatario. (Considerandi 2 a e 2 b).
Le casse di compensazione non sono certo tenute a spedire le decisioni per raccomandata. Tenendo conto, tuttavia, dell'onere della prova loro incombente, l'invio raccomandato — o altro genere di notifica permettente di comprovare l'avvenuta spedizione — s'impone in qualsiasi caso ove occorra produrre la prova a causa d'imminente prescrizione o per altri motivi. (Considerando 2 b).

La caisse de compensation a rendu, en date du 28 décembre 1976, une décision concernant les cotisations personnelles de R. K. pour 1971; le 30 décembre 1976, elle rendait une décision concernant l'assujettissement de cette assurée. Celle-ci a recouru en alléguant que les deux décisions étaient contenues dans la même enveloppe, portant le timbre « 31.12.76-10, Bureau postal X ». Il était exclu, selon l'assurée, que cet envoi lui ait été remis le même jour, avant le Nouvel-An et compte tenu du fait qu'il avait été « posté » dans une grande ville. C'est pourquoi la créance de cotisations devait être considérée comme prescrite. L'autorité juridictionnelle ayant rejeté le recours, R. K. a interjeté recours de droit administratif; celui-ci a été admis par le TFA. Voici les considérants de ce tribunal:

1. a. ...

1. b. La communication d'une décision est un acte juridique qui nécessite une notification; en revanche, il n'est pas nécessaire d'en accuser réception. Par conséquent, elle déploie ses effets à partir du moment de la notification régulière. Peu importe

que l'intéressé prenne connaissance ou non du contenu de cette décision (Imboden/Rhinow: Verwaltungsrechtsprechung, 5e édition, tome Ier, No 84 B I a, p. 527).

2. a. La question déterminante, en l'espèce, est donc de savoir si la décision de cotisations a été communiquée à la recourante régulièrement le 31 décembre 1976 au plus tard; en effet, la créance de cotisations était prescrite le 1er janvier 1977 en vertu de l'article 16, 1er alinéa, LAVS. Il incombe à l'administration d'apporter la preuve de la notification, ainsi que la preuve de la date à laquelle celle-ci a été faite (cf. jurisprudence citée dans ATF 99 I b 356). Les procès en matière de sécurité sociale étant caractérisés par la maxime de l'intervention, il s'agit ici non pas du fardeau subjectif de la preuve (art. 8 CCS), mais seulement, en règle générale, du « fardeau objectif »; cela signifie qu'à défaut de preuves, le jugement doit être rendu au détriment de la partie qui fonde ses droits sur des faits non prouvés (ATF 96 V 95).
S'il y a des contestations au sujet du fait même ou de la date d'une notification par envoi non recommandé, il faut dès lors, dans le doute, fonder le jugement sur les déclarations du destinataire (Imboden/Rhinow, ouvrage cité, No 91 B I, p. 560).

b. Comme l'a dit la caisse de compensation, il n'existe pas de règle imposant l'envoi des décisions sous pli recommandé. Si l'on songe à la quantité des décisions de caisse qui sont envoyées par la poste, une telle règle ne serait en effet guère applicable; il en résulterait, pour la caisse de compensation aussi bien que pour la poste, des complications excessives. Cependant, compte tenu du fardeau de la preuve incombant aux caisses de compensation, il faut notifier les décisions sous pli recommandé ou de quelque autre manière adéquate dans tous les cas où — pour cause de prescription imminente ou pour d'autres motifs — il importe de connaître la date exacte de la notification. La procédure normalement suivie par l'administration dans l'expédition des décisions ne saurait constituer, à cet égard, la preuve demandée (ATF 99 I b 360, considérant 3). D'une part, en effet, l'expédition peut être retardée pour une raison quelconque (ainsi, la décision d'assujettissement du 30 décembre 1976 avait été expédiée non pas le même jour, comme cela devait être le cas dans l'administration d'une caisse, mais seulement le matin du 31 décembre); d'autre part, des retards dans la distribution du courrier peuvent se produire lorsque le trafic postal est particulièrement intense, par exemple, comme ici, lors des fêtes de fin d'année.

3. La caisse de compensation a déclaré que les deux décisions avaient été expédiées par courrier séparé. Toutefois, la recourante n'a joint au dossier qu'une seule enveloppe, dans laquelle — selon elle — les deux décisions ont été envoyées ensemble. On peut renoncer à se demander si la recourante a égaré une autre enveloppe par mégarde. En effet, on ne peut exiger que le citoyen conserve toutes les enveloppes contenant une communication officielle, afin d'être « armé » en cas de litiges éventuels sur l'observation des délais. En outre, en produisant l'enveloppe utilisée pour la notification de la décision, on prouverait seulement que cet envoi a passé à une date déterminée par le bureau postal; ceci constituerait un simple indice en faveur d'une notification effectuée dans un laps de temps normal entre le moment où l'envoi a quitté le bureau postal et celui de la distribution. L'éventualité de retards ou d'erreurs d'acheminement dans le service postal ne serait pas exclue par une telle administration de preuves. Enfin, il incombe non pas au destinataire d'une communication officielle, mais à l'administration, de fournir la preuve que la notification a été régulière.

4. Puisque la preuve que la décision du 28 décembre 1976 ait été notifiée jusqu'au 31 décembre au plus tard n'est pas faite, il faut se fier aux allégations de la recourante. Cela conduit à considérer la créance de cotisations en faveur de la caisse (un solde de 131 fr.) comme prescrite.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 25 octobre 1977, en la cause F. S.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2e alinéa, LAI. On peut demander à l'assuré d''accepter un autre emploi adéquat dans la même entreprise, même si cela entraîne une légère diminution de son revenu.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Si può chiedere all'assicurato di accettare un altro impiego adeguato nella stessa azienda, anche se ciò comporta una lieve diminuzione del suo reddito.

L'assuré F. S., né en 1920, souffre d'insuffisance rénale, hypertension, anémie et adiposité (selon un rapport médical du 27 décembre 1976). Après avoir dû cesser de travailler pendant plusieurs mois à cause de sa santé, il se vit prescrire, en avril 1974, un régime sévère, ce qui l'empêcha de conserver son activité de conducteur de locomotive CFF. Jusqu'à la fin de l'année 1975, il fut engagé à l'essai aux archives techniques du service de la traction. Lorsque se posa ensuite la question de son engagement définitif, impliquant sa nomination au rang de « fonctionnaire de l'administration » et son rattachement à une classe de traitement plus basse (la 16e au lieu de la 13e), l'assuré préféra prendre sa retraite à fin mars 1976. Le 7 avril, il demanda une rente AI, mais cette requête fut rejetée le 20 février 1977.
Saisie d'un recours, l'autorité cantonale admit que le nouvel emploi proposé par les CFF était quasi idéal et que l'on pouvait très bien attendre de l'assuré qu'il l'accepte. Certes, celui-ci aurait subi de ce fait une diminution de gain de 11 pour cent, mais cette perte aurait été compensée partiellement par la caisse de pensions. S'il a refusé ce travail qui aurait été compatible avec son état de santé, c'est uniquement pour des raisons personnelles. Une rente ne pouvait donc lui être accordée (jugement du 11 mai 1977).
L'assuré a allégué, dans son recours de droit administratif, que son mal s'est considérablement aggravé au cours des derniers mois, si bien qu'il n'aurait pas pu accepter le travail offert naguère par les CFF. La mise à la retraite était donc la seule solution. Depuis le début de juin, il doit se faire traiter deux fois par semaine (hémodialyse). Il souffre en outre de difficultés respiratoires.
Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. Il est établi que le recourant ne pouvait plus, pour raisons de santé, travailler dans les convois de chemin de fer et qu'il devait se contenter d'une activité plus tranquille et régulière dans un bureau. L'emploi aux archives techniques des CFF remplissait

cette condition. Les travaux de bureau à effectuer dans ce service ont été exécutés par le recourant d'une manière parfaitement satisfaisante. Jusqu'à la fin de décembre 1975, il n'y a pas eu d'interruptions importantes dans son activité. Le fait que son affectation définitive à ce bureau aurait entraîné une légère diminution de son revenu et nécessité en outre un changement dans la désignation de cet agent (« fonctionnaire de l'administration » et non plus « conducteur de locomotive ») ne permet nullement de prétendre que cet emploi, où des expériences positives ont été faites, n'ait pas été acceptable pour lui. Si l'assuré a préféré, « pour des raisons de prestige » (cf. rapport d'un service de réadaptation, du 3 novembre 1975), prendre sa retraite, c'est son affaire; mais il ne saurait être question, dans ces conditions, d'un abandon de l'activité lucrative pour cause de maladie. Ainsi, la condition générale de l'octroi d'une rente AI (diminution de la capacité de gain causée par une atteinte à la santé, art. 4 LAI) n'est pas remplie. C'est donc avec raison que l'octroi de cette rente a été refusé.

4. ...

Chronique mensuelle

● Le *conseil d'administration du fonds de compensation AVS* a tenu sa séance ordinaire le 3 février sous la présidence de M. Bühlmann. Celui-ci a rendu hommage à la mémoire du conseiller national Ezio Canonica, membre du conseil d'administration, récemment décédé, et a rappelé quels avaient été ses mérites et son dévouement au service des assurances sociales. Un des principaux objets à l'ordre du jour fut le budget de 1978. Le conseil a été informé d'un excédent de dépenses assez important qui est de nouveau à prévoir pour cette année dans les comptes de l'AVS/AI. Il a accepté en outre le rapport 1977 du secrétaire chargé de la gestion.

● La *sous-commission I (questions d'ordre technique)* de la « commission OPP », chargée d'élaborer le projet d'une ordonnance sur la prévoyance professionnelle, a tenu le 16 février sa dixième séance sous la présidence de M. R. Baumann, Bâle. Elle a poursuivi l'étude des problèmes ayant trait au libre passage.

● La *sous-commission II (questions actuarielles)* de la commission OPP a tenu sa première séance le 15 février sous la présidence de M. P. Vaucher, Peseux. L'objet principal a été la question du calcul des rentes partielles en cas de durée incomplète de l'assurance. La sous-commission a soumis à une première analyse ce problème qui a une grande portée.

● La *sous-commission VI (accession à la propriété d'un logement)* de la commission OPP a tenu sa deuxième séance le 16 février sous la présidence de M. H. Walser, de Zurich. Elle a discuté de la prestation en capital pour acquérir la propriété d'un logement, prestation prévue à l'article 38, 4e alinéa, du projet de LPP.

● *Lors du référendum du 26 février, le peuple suisse a accepté la neuvième revision de l'AVS. Il y a eu 1 191 871 oui, soit 65,6 pour cent de l'ensemble des suffrages; 626 022 citoyens ont voté non. La participation a été de 47,9 pour cent.* Dans son numéro d'avril, la RCC montrera ce qui va se passer maintenant que cette bataille est gagnée.

● Voici les *résultats sommaires des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG* pour 1977 (entre parenthèses, les résultats de 1976):

		Millions de francs	
AVS:	Recettes	9 044	(8 781)
	Dépenses	9 686	(8 992)
	Déficit	642	(211)
	Etat du compte capital à la fin de l'année	10 148	(10 790)
AI:	Recettes	1 834	(1 752)
	Dépenses	1 919	(1 798)
	Déficit	85	(46)
	Etat du compte capital à la fin de l'année	— 189	(— 104)
APG:	Recettes	547	(530)
	Dépenses	486	(463)
	Excédent	61	(67)
	Etat du compte capital à la fin de l'année	552	(491)

En faisant la comparaison avec les chiffres de l'année précédente, on n'oubliera pas que les rentes de l'AVS et de l'AI ont été augmentées de 5 pour cent le 1er janvier 1977 pour compenser la hausse des prix depuis janvier 1975.

Déclaration du conseiller fédéral Hans Hürlimann à l'issue de la votation fédérale sur la neuvième revision de l'AVS et sur l'initiative populaire visant à abaisser l'âge de la retraite

C'est avec une grande satisfaction et un sentiment de reconnaissance que le Conseil fédéral a pris connaissance des résultats des votations populaires sur la neuvième revision de l'AVS et l'initiative demandant l'abaissement de l'âge de la retraite. Il y voit une confirmation de sa politique, qui cherche à consolider les bases financières de notre grande institution sociale.
Avec l'adoption de la neuvième revision de l'AVS et le rejet de l'initiative, le budget de l'AVS pourra retrouver son équilibre. Nos bénéficiaires de rentes AVS et AI, tout comme la génération active, ont désormais l'assurance que les versements futurs seront garantis. Les rentes seront à nouveau servies en vertu du droit ordinaire, et la contribution de la Confédération, ainsi que celles des cantons, pourront être maintenues dans des limites raisonnables. La consolidation financière de l'AVS exige des sacrifices qui, sans être excessifs, n'ent sont pas moins indispensables; j'en appelle à la compréhension de tous ceux qui, du fait de l'augmentation de leurs cotisations, contribueront à assurer l'avenir de notre AVS et de notre AI, et je les en remercie.
Par son verdict, le peuple suisse a fait confiance à la politique du Conseil fédéral et du Parlement. Il s'agit d'une politique qui est conforme à la constitution, mais qui tient compte aussi de la situation économique; elle permet donc, surtout, d'assurer les assises financières de ce qui est acquis. Le résultat de cette votation est en outre une belle preuve de la solidarité qui existe entre la génération active et nos retraités.
Garantir la sécurité — et la paix — sociales, ce principe nous guidera aussi à l'avenir.

Aspects de la prévoyance professionnelle

A présent que le projet de loi sur la prévoyance professionnelle en est à sa phase parlementaire, les questions touchant ce domaine éveillent l'intérêt de tous. La division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, qui fait partie de l'OFAS, les a donc étudiées lors d'une réunion de son personnel. Deux spécialistes, membres de la commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance sur la prévoyance professionnelle, ont pris la parole à cette occasion. Leurs discours, intitulés « L'importance des placements de capitaux dans le cadre de la prévoyance professionnelle et les problèmes que cela crée » et « La prévoyance professionnelle d'aujourd'hui et de demain dans l'optique des compagnies d'assurances », sont reproduits ci-après. La rédaction de la RCC remercie les deux orateurs de lui avoir communiqué ces textes, reflet de leurs opinions; il s'agit de M. Peter Läubin et du professeur Emile Meyer.

L'importance des placements de capitaux dans le cadre de la prévoyance professionnelle et les problèmes que cela crée

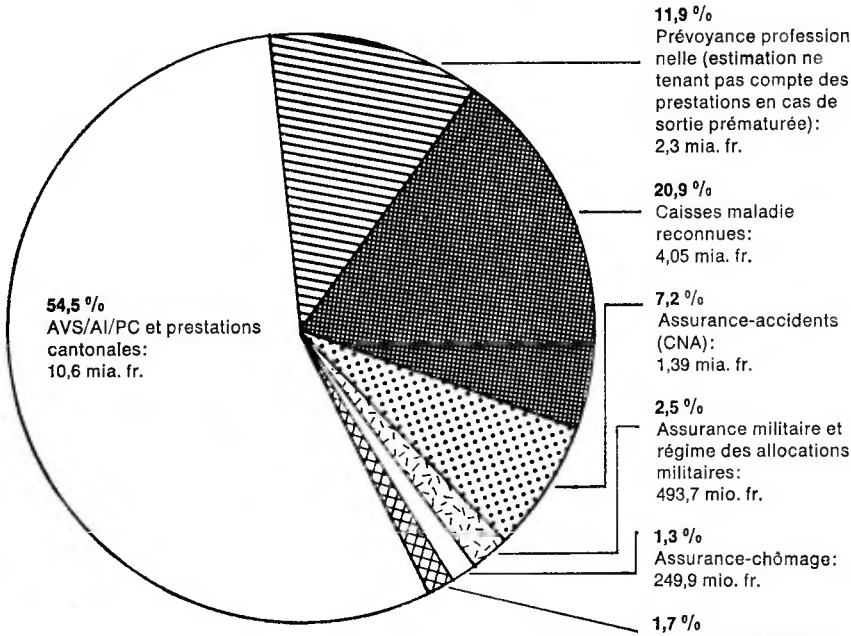
Exposé de M. Peter H. Läubin, directeur, Société de Banque Suisse, Bâle, présenté avec la collaboration de M. Pierre Jaccard, membre de la direction.

Introduction

Avant d'aborder ce sujet qui présente des aspects multiples, il me paraît judicieux, en guise d'introduction, de commencer par examiner quelques notions fondamentales et de fixer le cadre dans lequel s'exerce la fonction économique des caisses de pensions lorsqu'elles collectent et placent les capitaux destinés à la prévoyance.

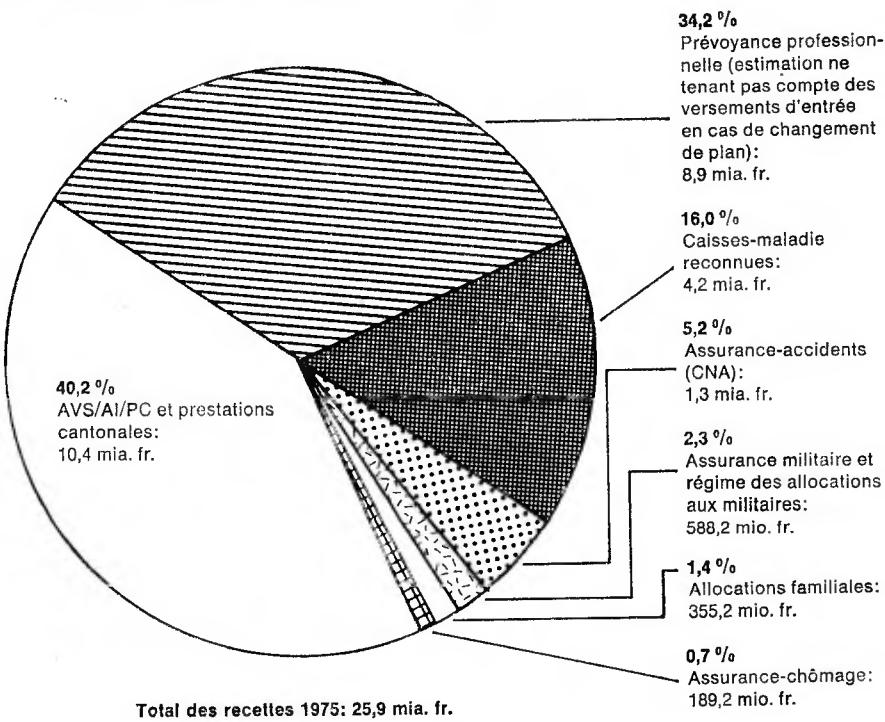
1. Les institutions de la prévoyance professionnelle (IPP) en tant qu'élément de la sécurité sociale

a) du point de vue des dépenses globales de l'ensemble des branches de l'assurance sociale en Suisse pour l'année 1975



Total des dépenses 1975: 19,4 mia. fr.

b) du point de vue des recettes globales de l'ensemble des branches de l'assurance sociale en Suisse pour l'année 1975

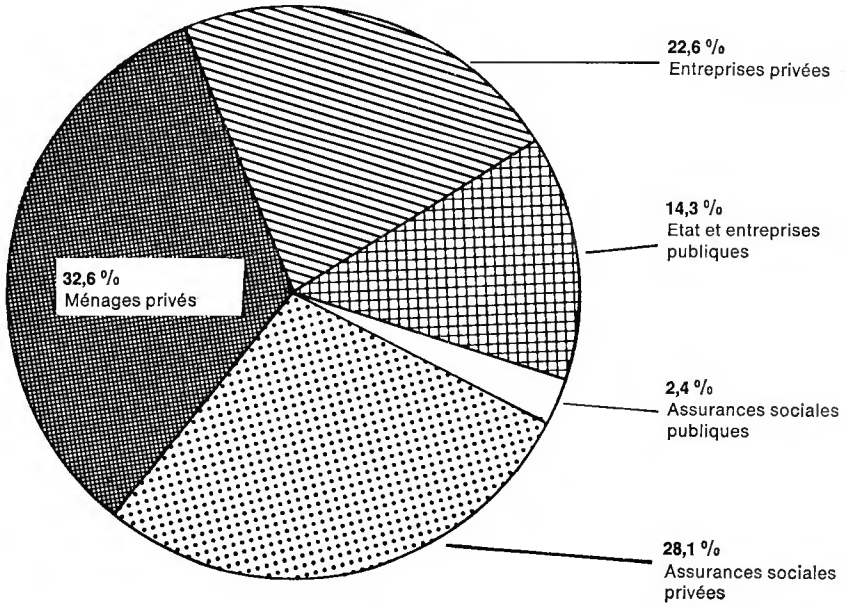


La compensation des dépenses et des recettes globales de l'ensemble des branches de l'assurance sociale en 1975 montre que le secteur de la prévoyance professionnelle présente une formation d'épargne tout à fait significative, alors que les autres branches ont soit un excédent de dépenses, soit un faible solde positif. Cette constatation peut être faite également si l'on effectue des comparaisons portant sur plusieurs années.

2. La contribution des institutions de la prévoyance professionnelle à la formation d'épargne

On ne peut envisager de croissance économique sans formation d'épargne; en effet, le potentiel d'investissement d'un pays est proportionnel à la formation d'épargne de son économie.
C'est pourquoi les institutions de prévoyance ont une importante fonction économique s'ajoutant à leur fonction sociale, qui est la protection des travailleurs et des indépendants participant au système contre les risques de perte de gain pour raison d'âge ou d'invalidité, ainsi que de décès préma-

Epargne globale pour l'année 1975



turé, les bénéficiaires étant dans ce dernier cas les survivants. Cette fonction économique provient du fait que les institutions de prévoyance sont en même temps sources et catalyseurs de masses importantes de capitaux d'épargne.

Quotes-parts moyennes annuelles de l'épargne par secteur dans l'épargne globale (en pourcent)

Année	Etat et entreprises publiques	Assurances sociales total	Ass. soc. publiques	Ass. soc. privées	Ménages privés	Sociétés	Secteur public	Secteur privé intérieur	Total intérieur
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(3+4)					(1+3)	(4+5+6)	(7+8)
1950–1959	24,3	37,2	16,4	20,8	8,7	29,8	40,7	59,3	100
1951–1959	22,9	35,3	15,1	20,2	11,8	30,0	38,0	62,0	100
1960–1969	23,3	26,9	6,2	20,7	26,8	23,0	29,5	70,5	100
1950–1954	24,1	42,3	21,3	21,0	4,4	29,2	45,4	54,6	100
1951–1954	21,1	39,2	19,6	19,6	10,4	29,3	40,7	59,3	100
1955–1959	24,4	32,1	11,5	20,6	12,9	30,6	35,9	64,1	100
1960–1964	25,7	28,2	8,1	20,1	22,0	24,1	33,8	66,2	100
1965–1969	21,0	25,5	4,2	21,3	31,5	22,0	25,2	74,8	100
1970–1974	17,2	24,0	5,1	18,9	31,5	27,3	22,2	77,8	100

L'importance des placements de capitaux dans le cadre de la prévoyance professionnelle

1. Du point de vue de l'économie nationale

a) Développement et structure

Si l'on considère tout d'abord le développement des membres actifs, des bénéficiaires de rentes, des cotisations, des prestations et de la fortune des institutions de prévoyance pour la période allant de 1941 à 1975, on obtient le tableau suivant:

Données relevées	Institutions de prévoyance de droit public et privé							
	1941	1955	1966	1970	1972	1973	1974	1975
1 Nombre d'institutions de prévoyance	4128	9935	13304	15581	16526	17003	17435	17713
	en milliers							
2 Nombre de membres actifs	579	1012	1526	1382	1503	1476	1526	1534
3 Nombre de bénéficiaires de rentes	91	136	192	218	235	246	256	269
	en millions de francs							
4 Cotisations	316	964	2487	3458	4551	4802	5733	6274
en % du rev. nat.		4,1	4,6	4,5	4,6	4,3	4,7	5,1
en % du PNB		3,5	3,8	3,7	3,8	3,6	3,9	4,3
Salariés	76	276	821	1221	1525	1617	1946	2121
Employeurs	240	688	1666	2237	3026	3185	3787	4153
5 Prestations	205	455	919	1316	1656	1879	2107	2306
6 Fortune	3206	9614	25064	32498	39457	42992	47573	53738
en % du rev. nat.		41,1	46,4	41,9	39,7	38,5	38,7	44,1
en % du PNB		35,3	38,8	34,6	32,7	32,0	32,5	37,2

A fin 1975, les quelque 17 713 institutions de prévoyance, publiques et privées, recensées par le Bureau fédéral de statistique avaient une fortune d'environ 54 milliards de francs. Ce développement de la fortune s'est fait à un rythme pratiquement égal à celui du produit national brut. Comme, au cours de cette période, la part des assurances sociales publiques à la formation d'épargne a diminué pour devenir même négative, on voit que les caisses de pensions privées, tout comme les institutions de prévoyance de droit public, ont été appelées, à long terme, à jouer un rôle de plus en plus important dans le processus de formation du capital, à titre d'intermédiaire entre la formation et l'utilisation de l'épargne.

Il est intéressant de voir comment se présente la structure des institutions de prévoyance en fonction du nombre de leurs membres actifs; pour 1975, la répartition était la suivante:

IPP par grandeur (nombre de membres actifs par institution)	Part de l'ensemble des IPP	Nombre de membres actifs par catégorie
1 — 99	15 499 = 87,5 %	219 205 = 14,2 %
100 — 499	1 736 = 9,8 %	231 935 = 15,0 %
500 — 999	248 = 1,4 %	113 594 = 7,4 %
1 000 — 1 499	71 = 0,4 %	62 429 = 4,0 %
1 500 — 1 999	35 = 0,2 %	40 003 = 2,6 %
2 000 — 4 999	71 = 0,4 %	132 646 = 8,6 %
5 000 — 9 999	17 = 0,1 %	93 948 = 6,1 %
10 000 et plus	36 = 0,2 %	648 128 = 42,1 %
	17 713 = 100 %	1 541 906 = 100 %

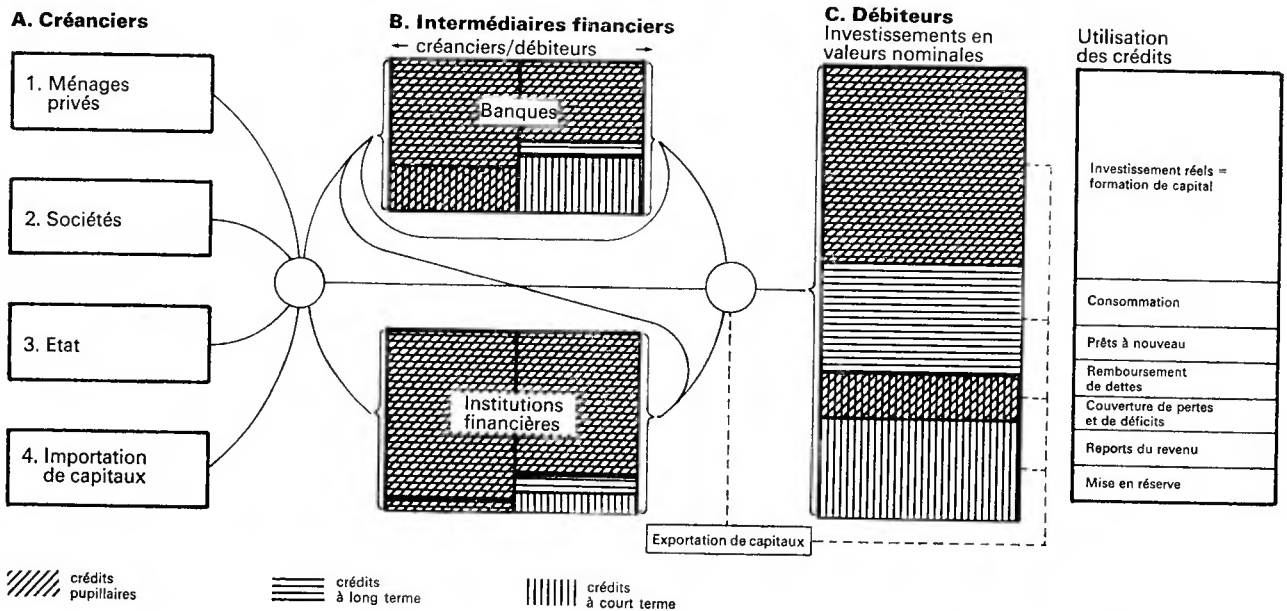
Si l'on fait la distinction entre institutions de droit privé et de droit public, on constate qu'en 1975 la fortune des premières représentait environ 37 milliards de francs, alors que celle des secondes était de 17 milliards; quant aux membres actifs, 79 pour cent du total se trouvaient dans les caisses privées alors que 21 pour cent étaient membres d'institutions de droit public.

b) Schéma fonctionnel du marché suisse des capitaux

La fortune des institutions de la prévoyance professionnelle est investie sur le marché suisse des capitaux. Avant de voir le détail de la situation des placements des caisses de pensions de droit privé, il est bon de rappeler le schéma général du marché des crédits, c'est-à-dire de celui où se rencontrent l'offre et la demande des moyens financiers (voir graphique, page ci-contre).

Les institutions de la prévoyance professionnelle étant en Suisse des entreprises juridiquement tout à fait indépendantes, nous les trouvons, dans la colonne « A. Créanciers », dans la catégorie « 2. Sociétés ». Comme telles, elles placent leurs milliards par l'intermédiaire de banques, de fonds de placement, de fondations de placement, d'assurances sur la vie, etc. — ceux qu'on nomme les « intermédiaires financiers » — dans des entreprises privées et publiques (par exemple la Confédération, les cantons et les communes, l'employeur lui-même), auprès des membres des caisses de pensions (par exemple sous la forme de prêts hypothécaires), dans des immeubles (par exemple pour le financement d'immeubles locatifs), dans des entreprises artisanales, commerciales et industrielles (par exemple sous la forme

Schéma des courants de crédit



d'obligations ou d'actions), bref chez tous ceux que l'on désigne par « débiteurs » dans le schéma. Dans tous ces cas, les institutions de prévoyance tirent des revenus de ces investissements. On voit donc que les caisses de pensions jouent un rôle important dans le bon fonctionnement du marché suisse des capitaux et des crédits.

c) La structure des placements de capitaux des institutions de la prévoyance professionnelle

Le tableau suivant indique tout d'abord quelle est la structure des placements de l'ensemble des caisses de pensions publiques et privées en pourcent de la somme totale de leurs bilans et pour les années 1973 à 1975:

Positions du bilan	1973	1974	1975
Immeubles	19,48	20,32	19,73
Liquidités	3,83	4,03	4,14
Autres dépôts	1,58	2,28	1,85
Obligations et bons de caisse	24,91	23,66	24,49
Actions, parts de fonds, etc.	3,98	4,27	4,88
Débiteurs	2,28	1,93	2,04
Avoirs auprès de l'employeur	29,14	28,87	29,08
Hypothèques	14,06	13,90	13,04
Autres actifs	0,74	0,74	0,75
Total	100,00	100,00	100,00

Dans cette structure mixte, où se trouvent ensemble les caisses publiques et privées, ce sont les catégories immeubles, obligations, avoirs auprès de l'employeur et hypothèques qui ont le plus d'importance. Si l'on considère séparément les caisses publiques et privées, on voit alors que chaque catégorie a des particularités propres.
Les *caisses publiques* sont surtout appelées à contribuer au financement des corporations de droit public. La caisse de pensions de la Confédération, par exemple, place toute sa fortune auprès de la Confédération, celle des CFF place la plus grande partie de son excédent de recettes auprès des chemins de fer fédéraux. Dans les cantons et les communes, près de la moitié des excédents de recettes servent à octroyer des crédits à ces corporations de droit public. A titre d'exemple, nous pouvons prendre les actifs au bilan de la caisse des CFF — sans tenir compte des déficits techniques — et les comparer aux positions du passif des CFF:

Actifs et passifs de la caisse de pensions et de secours des CFF

Actifs	1955	1960	1965	1970	Augmentation 1955-1970
CFF	194	341	623	1161	967
Confédération	310	310	310	—	— 310
Hypothèques	82	105	159	214	132
Titres	10	51	57	57	47
Immeubles	—	—	15	40	40
Divers	—	1	1	1	1
Total	596	808	1165	1473	877
Passifs					**1970 en %**
Capital de dotation	400	400	800	800	18,4
Obligations	509	364	144	98	2,3
Prêts de la Confédération	700	800	1070	1440	33,0
Caisse pens. + secours	194	341	623	1161	26,7
Somme du bilan	2108	2460	3290	4355	

La structure des placements des caisses de pensions privées est présentée dans le tableau ci-après. Leur fortune était investie principalement sous la forme d'obligations d'emprunts ou de caisse, respectivement en parts de fonds de placement ou de fondations de placement représentant des obligations suisses et étrangères, deuxièmement en immeubles ou en parts de fonds ou de fondations représentant des immeubles, troisièmement en hypothèques ou en parts de fonds ou de fondations représentant ce type de placement, et quatrièmement en créances contre l'entreprise. Il est intéressant de constater qu'au cours des dernières années, les placements immobiliers ont eu tendance à stagner, par suite de la détérioration du marché des immeubles, alors que les placements hypothécaires et les créances contre l'entreprise ont fortement régressé. Les caisses de pensions de droit privé absorbent en moyenne le tiers des obligations domestiques nouvellement émises et comptent ainsi parmi les plus importants des acheteurs institutionnels sur le marché obligataire, avec les sociétés d'assurance, les banques, les fonds et les fondations de placement. Les institutions de prévoyance ne conservent liquides qu'une très faible partie de leurs ressources, car une très grande partie de leurs actifs peut être réalisée sans délai si cela était nécessaire. Contrairement à ce que l'on observe dans les caisses de pensions des Etats-Unis ou de Grande-Bretagne, les institutions suisses n'ont qu'une petite partie de leur portefeuille en actions, mais on constate depuis 1968 que cette catégorie de placements croît légèrement.

Structure de placement des institutions de prévoyance suisses de droit privé (de 1955 à fin 1977) (2e édition) [1]

Structure des actifs	1955 %	1960 %	1965 %	1970 %	1972 %	1974 %	1975 %	1976 [2] %	1977 [2] %
Liquidités (caisse, banque) et autres dépôts (comptes à terme, comptes de placements)	5,6	5,7	5,3	5,9	5,4	5,3	4,9	3,7	4,0
Obligations et bons de caisse, parts de fonds, parts de fondations de placement groupes OS/OE	36,7	37,1	34,9	33,2	32,7	30,1	30,8	34,5	36,8
Débiteurs (prêts au personnel)	3,0	2,0	1,5	1,6	2,6	2,1	2,3	1,8	2,0
Avoirs auprès de l'employeur	15,6	14,2	12,7	15,3	13,8	12,8	13,8	11,5	10,6
Placements hypothécaires, parts de fondations de placement groupe HS	28,1	26,9	27,2	18,1	15,7	15,8	14,6	15,1	14,3
Actions, parts de fonds, parts de fondations de placement groupes AS/AE	1,1	1,7	1,6	4,6	6,1	6,3	7,2	7,2	7,2
Immeubles, parts de fonds, parts de fondations de placement groupe IS	9,9	12,4	16,8	21,3	23,7	26,7	25,7	25,8	24,4
Total des actifs en pour-cent	100	100	100	100	100	100	100	100	100
en milliards de francs [3]	5,1	7,7	14,9	21,8	27,1	33,1	37,4	39,0	40,5

[1] Derniers chiffres publiés par le Bureau fédéral de statistique
[2] Evaluation SBS
[3] Total des actifs des institutions de prévoyance de droit privé (sans le capital de couverture des assurances de groupes; en 1975 8,3 mia de francs)

OS = obligations suisses
OE = obligations étrangères
HS = hypothèques suisses
AS = actions suisses
AE = actions étrangères
IS = immeubles suisses

2. Du point de vue microéconomique

a) Les objectifs de placement des caisses de pensions

A l'instar des investisseurs privés, les institutions de la prévoyance professionnelle établissent un certain nombre d'objectifs de placement qu'ils s'efforcent d'atteindre. Ce sont la sécurité ou la qualité des placements, un rendement conforme au marché, une liquidité en tout temps suffisante et, de plus en plus, le maintien de la valeur intrinsèque des investissements, c'est-à-dire ce qu'on appelle la sécurité réelle par opposition à la seule sécurité nominale des placements.
Il est indispensable de veiller à la sécurité des placements pour empêcher que des pertes ne se produisent par suite d'une détérioration de la qualité des débiteurs. Quant au rendement conforme au marché, il est nécessaire de l'obtenir pour la raison suivante: dans toute caisse de pensions créée sur des bases actuarielles, le calcul des cotisations repose sur une base technique de taux d'intérêt; c'est pourquoi il est indispensable que dans les ressources futures d'une caisse, un rendement minimum (« un rendement forcé ») des investissements effectués puisse être obtenu et qu'il soit ajouté aux cotisations. Lorsque les prix sont plus ou moins stables, les objectifs de sécurité, de rendement et de liquidité sont suffisants. Toutefois, en période d'inflation, il faut encore ajouter l'objectif de sécurité réelle qui permet d'adapter plus facilement les prestations d'assurance exprimées en valeur nominale à l'évolution des prix et des salaires.

b) Prescriptions de placement

La seule disposition législative sur les placements de capitaux des caisses de pensions que l'on trouve dans le droit fédéral est à l'article 89 bis, alinéa 4, du CCS (« Pour la part correspondant aux versements des employés, la fortune de la fondation ne peut, en règle générale, consister en une créance contre l'employeur que si cette créance est garantie »). Cette disposition doit permettre non seulement d'assurer une indépendance juridique de l'institution par rapport à l'employeur, mais également de lui conférer une certaine indépendance économique face aux aléas de l'entreprise.
Bien plus importantes sont les prescriptions de placement que l'on trouve en pratique dans les textes des statuts et des règlements des fondations, ainsi que celles qui sont édictées par les autorités cantonales de surveillance. Elles ont pour but d'accroître la sécurité des placements.

c) L'influence des prescriptions officielles sur la politique de placement des institutions de la prévoyance professionnelle

Si des dispositions restrictives existent pour les placements, elles tendent en premier lieu à restreindre, voire interdire, l'acquisition de titres étrangers ou en partie l'acquisition d'actions. Si de telles prescriptions limitatives exis-

tent, en particulier lorsqu'elles sont édictées par les autorités de surveillance des fondations, elles influencent la politique de placement des différentes caisses de pensions. Néanmoins, leur effet sur la structure générale des placements des institutions de prévoyance n'est pas tellement marqué, car les formes de placements visées par ces prescriptions ne concernent pas tellement les réserves liées des caisses, qui obéissent à des règles techniques, que la part libre de la fortune.

d) L'organisation des placements dans les caisses de pensions

L'activité de placements d'une caisse de pensions doit être organisée avec le même soin que s'il s'agissait de la gestion financière de l'entreprise. L'organisation interne, ainsi que l'adaptation de la gestion et de l'activité de placements ont souvent de la peine à suivre le rythme du développement général de la prévoyance professionnelle dans bon nombre de caisses de pensions, surtout dans celles qui sont petites ou moyennes. Les placements de capitaux sont souvent confiés à des personnes déjà surchargées d'autres tâches et qui n'ont souvent pas le temps nécessaire pour traiter les questions importantes du placement et de la gestion des capitaux de prévoyance. C'est dans de tels cas que la collaboration avec des spécialistes de l'extérieur est le plus indiquée.
Nous allons pour terminer nous consacrer à un troisième aspect de nos réflexions:

Les problèmes posés par le placement des capitaux dans le cadre de la prévoyance professionnelle

1. Le flux des fonds destinés à la prévoyance

Selon les données du Bureau fédéral de statistique, l'augmentation du montant total des actifs des institutions de prévoyance dans notre pays était de 3,9 milliards de francs en 1972/1973, de 5,3 milliards en 1973/1974 et de 6,1 milliards en 1974/1975. Après déduction des passifs ne concernant pas les réserves techniques, la fortune totale s'élevait à fin 1975 à 53,7 milliards, chiffre qui devrait atteindre 65 à 67 milliards à fin 1977. Près de 70 pour cent de ces actifs sont investis en valeurs nominales et 30 pour cent en valeurs réelles, dont 20 pour cent en immeubles et 10 pour cent en actions. Ces chiffres illustrent l'ampleur de l'activité de placement qu'effectuent jour après jour les institutions de prévoyance et que les marchés monétaire et financier ont pu toujours absorber.
On oublie souvent, lorsqu'on parle de ces flux de fonds, que c'est l'une des caractéristiques du système de capitalisation de déclencher, lors de la phase

de mise en route — que l'on trouve chez toute caisse nouvelle — une accumulation intense de capitaux, mais que cet afflux se calme après un certain temps pour tendre vers un équilibre de croissance nulle lorsqu'on atteint la phase dite d'« état stationnaire », ce qui arrive plus ou moins rapidement selon la composition de l'effectif d'une caisse, sa capacité de financement et l'évolution des prix. Sous le régime de liberté que l'on a connu jusqu'ici dans le 2e pilier, cette période de mise en route n'a guère joué de rôle dans les caisses financées par capitalisation, parce que les dates de création et la croissance des diverses institutions se sont établies sur un grand nombre d'années et qu'un certain équilibre s'est produit entre caisses jeunes et caisses ayant atteint l'état stationnaire. Le régime obligatoire du 2e pilier va déclencher une vague d'épargne lors du boom de création de nouvelles institutions, vague dont les conséquences vont se faire sentir durant une dizaine d'années, puis s'atténuer, mais qui seront supportables pour les marchés monétaire et financier en raison de diverses circonstances à effet compensatoire.

2. La concurrence pour les fonds destinés à la prévoyance chez les intermédiaires financiers

Ayant une part d'un cinquième dans le total de la formation de l'épargne nationale, les caisses de pensions occupent une position d'intermédiaires financiers qui les situe juste après les banques, mais avant les sociétés d'assurance sur la vie.

Les caisses de pensions, dans le bilan desquelles les titres représentent la position d'actifs la plus importante, jouent un rôle de plus en plus grand en tant *qu'acheteurs d'obligations,* dans le marché des émissions, dans les autres transactions boursières, dans les fondations de placement tout comme dans les fonds de placement en obligations ou mixtes. L'expérience de ces dernières années montre que leur comportement accentue la tendance qui prévaut en matière de taux de l'intérêt.

L'acquisition des obligations par les banques et les assurances étant semblable à celle que l'on rencontre dans les caisses de pensions, il s'ensuit que la concurrence entre ces intermédiaires financiers devrait aller en s'accentuant. L'évolution des taux d'intérêt devrait vraisemblablement dépendre encore plus qu'auparavant du volume des émissions, de la conjoncture nationale et internationale ainsi que des mouvements des taux d'intérêts à l'étranger.

En tant qu'*acheteurs d'actions,* les caisses de pensions n'ont qu'une influence très limitée. Seules les fondations de placement semblent être à même d'avoir une certaine activité. Grâce à leurs groupes de placement en « actions suisses » et « actions étrangères », elles permettent aux caisses de pensions d'élargir l'éventail dans la répartition des risques; comme elles déchargent les gérants des caisses dans les décisions de placement, dans la

surveillance courante des titres, et qu'elles diminuent la charge administrative par la gestion en commun tout en travaillant au coût minimum et en acceptant en tout temps de rembourser les investissements faits dans leurs groupes de placement, on peut admettre que ces fondations contribueront au développement des placements des caisses de pensions dans le secteur des actions. Cependant, cela ne signifie pas qu'il en résulte une charge pour la situation concurrentielle des autres intermédiaires financiers.

Dans le domaine des *prêts hypothécaires,* la position des caisses de pensions ira en diminuant. Depuis que le taux d'intérêt pour ce genre de placements est devenu une affaire politique, les hypothèques ont perdu une partie de leur attrait pour les caisses de pensions. Ni les banques ni les assurances ne devraient ressentir l'effet nuisible d'une concurrence des caisses de pensions dans leur rôle d'intermédiaire financier; ni ces caisses, ni les assurances ne peuvent briguer la place de tête qu'occupent les banques.

Par les *crédits qu'elles accordent directement,* ce sont surtout les caisses de droit public, dans leurs relations avec la Confédération, les CFF, les cantons et les communes, qui font une vive concurrence aux banques. Les caisses privées, accordant des crédits aux entreprises qui les ont fondées, n'ont pas un rôle aussi grand, mais elles n'en sont pas moins une concurrence pour les banques et leur poids gagne en importance.

Les *autres actifs financiers* des caisses de pensions, tels que caisse, chèques postaux, avoirs à vue et à terme, placements à l'étranger, ne jouent qu'un rôle minime dans les bilans; on ne peut penser que, dans la situation concurrentielle que l'on connaît de nos jours, cela porte à conséquence.

Enfin, on peut se demander quelle est l'importance des caisses de pensions dans le *secteur immobilier.* Ce sont principalement les institutions les plus importantes qui recommencent à s'intéresser à des investissements immobiliers de qualité. Leurs initiatives dans ce domaine se font sentir surtout en concurrence avec les sociétés d'assurance. Mais comme, au même moment, l'intérêt des caisses de pensions moyennes et petites pour l'immobilier diminue fortement, on ne saurait imaginer que la situation concurrentielle des intermédiaires financiers soit déséquilibrée au profit des caisses de pensions.

3. Les titres à revenu fixe vont-ils submerger les marchés monétaire et financier?

L'évolution des prescriptions de placement et de la politique de placement des caisses de pensions dans notre pays montre que depuis de nombreuses années, ces caisses investissent leurs capitaux au moins pour 70 pour cent dans des titres à revenu fixe. Vu la situation défavorable que connaît le marché immobilier, cette tendance va encore s'accentuer. Cependant, on sait que la formation d'épargne dans les caisses de pensions est fixée par contrat et qu'elle ne subit guère de fluctuation; qu'elle varie en outre en

même temps que le revenu. Il faut donc s'attendre que le flux d'épargne des caisses de pensions restera important. Il ne faut pourtant pas croire que l'on risque de voir les marchés monétaire et financier submergés, car un certain nombre de facteurs compensatoires vont jouer, par exemple l'arrêt du processus de formation d'épargne dans presque toutes les branches de l'assurance sociale ou le transfert partiel de l'épargne individuelle et volontaire des salariés des couches inférieure et moyenne de revenus.

4. Plus de capital-sécurité, moins de capital-risque

Pour compléter ce tableau, nous devons rappeler que dans notre pays, l'épargne se constitue de plus en plus sous la forme de capital-sécurité et par conséquent de moins en moins sous celle de capital-risque. C'est une question de transformation dans un sens de prévoyance de bien-être que l'on constate dans notre pays également. La croissance économique prévisible pour les deux prochains lustres, qui sera vraisemblablement moins accentuée qu'auparavant, nous enseignera peut-être à penser un peu plus au maintien et à la recherche du bien-être et à accorder par conséquent un peu plus d'importance à la création d'un capital-risque suffisant (par exemple en actions) pour permettre ce bien-être. Cela dépendra aussi de l'attitude qu'adopteront les autorités de surveillance des fondations.

Conclusion

Ces quelques réflexions m'ont permis de donner un aperçu de l'importance des placements dans le cadre de la prévoyance professionnelle et des problèmes qu'ils posaient. Si elles vous ont aidés à mieux comprendre les questions que se posent les responsables des caisses de pensions, alors le but que m'avait fixé M. Granacher est atteint.

La prévoyance professionnelle d'aujourd'hui et de demain dans l'optique des compagnies d'assurances

Exposé du professeur Emile Meyer, directeur général de la compagnie d'assurances « La Suisse ».

A différentes occasions — mais de manière particulièrement nette lorsqu'il approuva à une large majorité l'insertion dans la Constitution fédérale d'un nouvel article 34 quater, définissant le système dit « des trois piliers » — le peuple suisse a manifesté sa ferme volonté d'instaurer, ou plus exactement

de développer jusqu'à son point de généralisation complète, un régime de prévoyance sociale reposant sur le concours et l'étroite collaboration de l'Etat et d'institutions privées.
Ainsi que l'avait déjà relevé le Comité européen des assurances dans une étude qu'il publia en 1965 sur le rôle de l'assurance privée dans la vie moderne [1], cette « bipolarité » entre l'intervention étatique et l'initiative des particuliers apparaît comme le seul principe permettant de concilier des exigences apparemment contraires.

1. Il convient au premier chef, dans tout Etat digne de ce nom, que l'on apporte aux membres les moins favorisés de la communauté nationale un minimum de protection indispensable; il faut absolument assurer les moyens matériels de poursuivre une existence décente à celui qui est atteint dans sa capacité de travail par la maladie ou par l'accident, comme aussi à ceux qu'un trop prompt décès a privés de leur soutien; c'est notre *1er pilier.* On parviendra sur ce point au but visé en mettant en œuvre, au sein d'organismes de *droit public,* une large *solidarité,* brisant toute proportionnalité entre la contribution exigée des assujettis et l'importance quantitative et qualitative du risque représenté par chacun d'eux. Tandis que les prestations de la sécurité sociale étatique, sans être absolument uniformes, connaissent une stricte limitation à un niveau relativement modeste, il n'existe en Suisse aucun plafond quelconque au montant de la cotisation payée pour l'AVS, l'AI et les APG. A mon sens, il est parfaitement heureux qu'il en soit ainsi, tant au moins que ces contributions ne dépassent pas un pourcentage acceptable des revenus déterminants. Il est non moins heureux qu'aucune sélection de risque ne soit faite, qu'aucune réserve tenant à l'état de santé de chaque destinataire de la sécurité sociale de base ne puisse être imposée. Cette absence complète de toute limitation, cette universalité de la garantie, expriment en effet parfaitement le principe essentiel de solidarité que nous évoquions.
Mettant en œuvre les principes que nous venons d'esquisser, on recourra tout naturellement, pour le 1er pilier, qui repose sur la plus large solidarité, au procédé de la répartition. Elle implique un transfert de revenus, et par là même un certain nivellement social, d'autant plus marqué que l'Etat, appelé à combler la différence qui peut se faire jour entre recettes et dépenses, fait bénéficier le régime d'une subvention budgétaire [2], apportée en Suisse tant par la Confédération que par les cantons. Il est donc bien clair qu'un régime social ne comprenant pas de lien direct entre cotisations demandées et prestations versées, et qui tire au surplus une partie de ses revenus de la fiscalité générale, ne peut être qu'un régime obligatoire de droit *public.*

[1] Comité européen des assurances: L'assurance privée, ses activités et son rôle dans la vie moderne. Paris 1965.

[2] Ouvrage cité, pp. 28 ss.

2. Cependant, par ailleurs, au-delà de ce minimum vital, il importe non moins de garantir au travailleur, pour le temps de sa retraite, ou au besoin à ses survivants, un revenu complémentaire de remplacement, qui permettra à ces personnes de poursuivre leur existence sans devoir — dans certaines limites naturellement — renoncer au train de vie auquel elles étaient accoutumées. Les particularités de chaque branche de l'économie, l'aisance plus ou moins large qu'elle peut offrir à ceux qui s'y consacrent, comme aussi la diversité des situations personnelles dans la hiérarchie de chaque entreprise, postulent que la charge de servir des compléments de retraites, adaptés aux besoins de chacun, soit confiée à des organismes créés par l'entreprise elle-même ou par l'organisation professionnelle à laquelle elle appartient, les partenaires sociaux étant appelés à créer et à gérer paritairement de telles institutions. Voilà la substance et le sens du 2e *pilier,* que l'on pourrait en principe laisser se développer librement, mais que l'on a préféré rendre obligatoire pour les salariés en Suisse, de manière à en assurer la généralisation, et à donner à ses destinataires des garanties et des voies de droit suffisantes.

3. Enfin, à côté des régimes collectifs, il faut encore, si l'on veut préserver notre peuple d'une tutelle excessive et lui conserver ce sens des responsabilités personnelles indispensable à l'initiative créatrice de chacun, laisser à tout individu une marge suffisamment large de prévoyance personnelle et de liberté économique, celle qui permettra aux mieux doués ou à ceux qui sont les plus tenaces et les plus persévérants d'atteindre certains objectifs particuliers qu'ils se sont spontanément donnés. C'est le rôle du 3e *pilier,* qu'une collectivité qui a l'ambition de se développer en encourageant l'initiative de chacun de ses membres se doit de favoriser par des mesures appropriées, notamment dans l'aménagement d'une fiscalité motivante.

Si le système de la *répartition* est logiquement à la base du financement des prestations du 1er pilier, le 2e pilier, lui, fera naturellement appel, là en tout cas où n'existe pas de garantie de pérennité du groupe des assurés, au procédé de la *capitalisation.*

Les deux procédés ayant des avantages et des inconvénients opposés, notamment sur les plans de l'évolution démographique et de la modification du pouvoir d'achat de la monnaie, leur judicieuse combinaison dans le cadre d'une conception globale de la sécurité sociale est de nature à donner à cette dernière une heureuse stabilité, condition première de l'efficacité et de la sûreté de son fonctionnement à long terme.

C'est en constatant les vertus de cet équilibre entre l'intervention des pouvoirs publics et l'initiative privée, laissée aux entreprises et aux personnes, équilibre aussi entre les procédés opposés de financement, équilibre encore entre la part de contrainte légale et celle de liberté de chacun, que les sociétés suisses d'assurances ont sans réserve approuvé et appuyé le système des trois piliers.

C'est aussi dans la même perspective qu'elles soutiennent le *projet de loi sur la prévoyance professionnelle,* se réservant tout au plus de proposer certains amendements sur lesquels je reviendrai tout à l'heure.
Toutes les pièces du système global étant interdépendantes, il est bien clair que l'issue de la votation qui doit avoir lieu le 26 février prochain, le référendum ayant été demandé contre la *neuvième revision* de la loi fédérale sur l'AVS/AI, ne peut laisser les assureurs indifférents. Après avoir, au sein de notre Commission sociale, examiné le problème sur toutes ses faces, nous avons constaté que, si l'on peut de bonne foi soutenir des arguments aussi bien en faveur du non que du oui, il apparaît cependant que la neuvième revision constitue la solution de compromis la plus opportune. Tout en exprimant des réserves à l'égard du texte proposé, sur certains points de nature plutôt secondaire, nous sommes arrivés en majorité à la conclusion qu'il fallait soutenir le projet fédéral. Un refus serait de nature à porter atteinte à la conception même des trois piliers, et notamment du 2e pilier, à la réalisation duquel les assureurs entendent, dans le souci de l'intérêt général, maintenir une contribution efficace.
Si nous sommes, de la sorte, heureux de pouvoir apporter notre soutien à la ligne générale de politique sociale tracée par les autorités dans le domaine de la prévoyance vieillesse, invalidité et survivants, force est pourtant de constater que le système comme tel et les projets législatifs et réglementaires qui en constituent les pièces maîtresses ne rencontrent pas une adhésion générale des citoyens. Des critiques franches ou larvées se font jour. Certains voient notamment dans l'institution de péréquation des charges et la caisse supplétive des instruments dangereux de centralisation, propres à vider de leur sens et de leur substance, à moyen ou long terme, les institutions du 2e pilier. D'autres font grief au projet de LPP d'être une œuvre de technocrates, compliquant à plaisir des questions qui pourraient être résolues plus simplement. Nombreux sont ceux qui critiquent le mode de financement envisagé, soit en alléguant qu'il ne représente pas la voie la plus économique pour parvenir à l'objectif fixé, soit en soutenant que la formidable accumulation de capitaux représentatifs des provisions techniques des caisses de pensions suscitera des difficultés insurmontables au marché financier suisse; et j'en passe.
Toute critique honnête doit naturellement être prise au sérieux; mais je ne pense pas que la majorité de celles qui sont le plus ordinairement faites à l'encontre du projet de LPP résistent vraiment à l'examen. Reprenons-en quelques-unes, si vous le voulez bien.

1. Les institutions centrales

Les modes de financement que nous avons évoqués tout à l'heure — compensation dans le 1er pilier et capitalisation dans le 2e — ne sauraient être appliqués à l'état pur. L'AVS et l'AI ont besoin d'un fonds de péréquation,

tandis que le 2e pilier ne pourra éviter de faire, à titre exceptionnel, certaines concessions au procédé de la répartition, dès le moment où il doit satisfaire à certains impératifs politico-sociaux, pour que certains buts soient atteints même si les conditions normalement nécessaires ne sont pas réalisées, ou lorsque se produit un « accident de parcours ». Plus précisément:

— Servir des prestations complètes à un assuré qui n'a payé des cotisations que pendant une période réduite peut, dans certains cas, répondre à une nécessité sociale, sans pourtant que les conditions normales du point de vue actuariel soient respectées; c'est le lourd problème de la *génération d'entrée.*

— *Adapter les rentes en cours au renchérissement* répond au souci légitime de maintenir le pouvoir d'achat du rentier, quelle que soit l'évolution — imprévisible aujourd'hui et non saisissable par l'extrapolation des observations du passé — de la valeur de la monnaie et de celle des prix à longue échéance.

— L'*impossibilité de s'assurer* doit être envisagée. A première vue, on ne voit pas pourquoi un employeur n'aurait pas la possibilité d'assurer son personnel en créant lui-même une caisse ou en s'adressant à une compagnie d'assurances; mais il peut y avoir mauvaise volonté ou mauvais risques.

— L'*accident de parcours* existe lorsqu'une institution de prévoyance fait une culbute financière et devient *insolvable.* Il faut avoir pris des mesures particulières pour que les assurés qui lui sont affiliés ne subissent pas de préjudice à cause de cela.

Le projet de loi ne se limite pas à énumérer les cas nécessitant des solutions spéciales. Il précise que les tâches ainsi occasionnées seront confiées, comme on le sait, à deux fondations soumises à la surveillance de la Confédération. Il est prévu — et cela nous paraît particulièrement digne d'être souligné comme une particularité de notre droit suisse — que ces institutions seront deux fondations de droit *privé,* créées en commun par les *organismes de faîte des salariés et desemployeurs,* et gérées *paritairement.*

Elles font l'objet des dispositions apparemment les plus techniques et les plus complexes du projet de LPP. Il est dès lors naturel qu'elles suscitent le plus de questions et de réserves, même parmi les meilleurs esprits. On s'est demandé s'il ne s'agissait pas de monstres juridiques; l'ignorance engendrant les outrances, on a affirmé, de divers côtés, qu'elles allaient requérir la mise en place de vastes complexes administratifs, et que, partant, leur fonctionnement serait particulièrement onéreux.

En analysant objectivement les données du problème, les compagnies suisses d'assurances arrivent à la conclusion que si l'on place ces fondations dans leurs perspectives réelles, elles ne sont nullement promises au gigantisme que d'aucuns leur prédisent. Leur appareil administratif doit pouvoir, s'il est raisonnablement organisé, être contenu dans des limites tout à fait acceptables. Si nous sommes en mesure, en Suisse, de poursuivre la politi-

que de nos autorités qui a permis de juguler l'inflation, les contributions à verser à l'institution centrale de péréquation demeureront tout à fait supportables.
Quant à l'institution supplétive, on peut tenir pour quasi certain que son développement ne prendra pas des proportions trop considérables. C'est un non-sens que de soutenir qu'elle fera peu à peu disparaître à son profit les caisses existantes, sous prétexte qu'elle serait en mesure d'offrir ses services à meilleur compte. Bien au contraire: le fonctionnement d'un organisme supplétif tend naturellement à être plus onéreux que celui des caisses ordinaires, étant donné le genre de risques qu'il sera appelé à couvrir. Il sied au surplus de rappeler qu'il n'existe nulle contrainte de créer de nouvelles structures complexes de fonctionnement; en 1970 déjà, les compagnies suisses d'assurances sur la vie ont informé la commission d'experts qu'elles étaient prêtes à assurer les risques à couvrir par l'institution, aux tarifs les plus bas admis par le Bureau fédéral des assurances, et par l'intermédiaire d'un pool les groupant toutes. Ce n'est donc que sur les frais généraux de fonctionnement que se marquera la différence avec les autres caisses.
Nous avons relevé tout à l'heure que les fondations centrales doivent être l'œuvre des partenaires sociaux. Dans la même ligne de pensée, les caisses reconnues, qui se compteront par plusieurs milliers, seront gérées paritairement, et cela me paraît particulièrement important. Si, après la votation du 21 mars 1976, le problème de la *participation des travailleurs* dans les entreprises a quelque peu passé à l'arrière-plan des préoccupations politiques, il n'a pourtant rien perdu de son importance. Il a donné lieu à de nombreuses interventions parlementaires; certains partis politiques ont continué à en faire un thème de réflexion.
Or, les institutions sociales ne sont-elles pas le terrain le mieux approprié d'une réelle participation? Ne contribueront-elles pas, de cette manière, à préserver ce dialogue harmonieux des partenaires sociaux, dialogue si conforme à l'intérêt général?
En règle ordinaire, la gestion paritaire doit naturellement s'appliquer au choix des placements effectués par une institution de prévoyance; mais aucun principe ne saurait être poussé à l'absurde. Si une caisse reconnue passe contrat avec une *compagnie d'assurances,* il y aura forcément transfert à cette dernière de la responsabilité de placer et de gérer les fonds qui lui auront été confiés, au mieux de l'intérêt de la collectivité des assurés, et cela dans la marge de liberté laissée à la compagnie par l'autorité fédérale de surveillance. Et pourtant, même dans ce cas, le projet de loi exprime le souci de réserver l'action concertée des partenaires sociaux, en prévoyant la constitution, au sein de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle, d'un comité paritaire chargé d'élaborer des directives générales sur le placement des capitaux.
Cependant, revenant à l'institution centrale de péréquation, remarquons que le Conseil national a *renforcé sensiblement,* par rapport aux propositions du Conseil fédéral, le *degré de répartition,* en étendant de cinq à dix

ans la période sur laquelle s'étendra l'échelonnement progressif du taux des cotisations, pour les amener au niveau nécessaire du point de vue actuariel (art. 95, al. 2). Cette concession à ceux qui craignent la gêne que pourraient éprouver certaines entreprises, en cas de mise en œuvre trop rapide du système, nous paraît acceptable. Nous sommes en revanche franchement critiques à l'égard de la décision d'appliquer le système de la répartition des dépenses, qui ne conduit à aucune capitalisation, pour le financement des frais spéciaux encourus par la génération d'entrée, en lieu et place du système de la *répartition des capitaux de couverture,* initialement retenu par le Conseil fédéral (art. 31, al. 2). Espérons que l'on reviendra à la solution première dans la suite des travaux parlementaires. On doit en effet à la vérité de dire que toute autre extension du degré de répartition pure, dans l'économie générale du projet de loi, serait de nature à remettre en question l'appui qui lui est donné. D'ailleurs, le rapport du groupe d'experts scientifiques mandatés par la Banque nationale et le Département de l'économie publique, aux fins d'analyser la situation conjoncturelle de la Suisse et les perspectives de son économie, ne vient-il pas d'apporter une heureuse caution à notre thèse? En effet, examinant les principales difficultés économiques que notre pays aura à affronter ces prochaines années, les professeurs Bombach, Kleinewefers et Weber insistent sur la nécessité d'une pause de réflexion dans le développement de la politique sociale. Cependant, cette position ne tend pas à retarder la mise en vigueur de la LPP; elle est une manière de souligner que si nos préoccupations majeures découleront du passage d'une situation de population croissante à une stagnation démographique, il faut absolument éviter que les générations futures ne soient placées *devant d'insolubles problèmes de transferts de ressources.* Or, il est bien évident que seule la capitalisation permet d'échapper au piège que constituent de tels excès de transferts.

2. Le risque d'accumulation excessive de capitaux

On sait que d'aucuns se saisissent de l'épouvantail que constitue l'engorgement du marché financier par une accumulation excessive de capitaux pour tenter de faire échec au projet de loi. L'évolution profonde de l'économie serait-elle donc si rapide pour qu'en 1971 encore, dans son message à l'appui du projet de disposition constitutionnelle, le Conseil fédéral ait pu écrire:

« ... Grâce à ses capitaux, le 2e pilier... devrait, tout d'abord, fournir une partie des moyens nécessaires au développement de l'infrastructure, moyens dont l'importance sera grande également à long terme. D'autre part, lesdits capitaux pourraient être placés dans la construction de logements... » [3]

[3] Feuille fédérale 1971, vol. II, No 51, p. 1648.

Les difficultés auxquelles on se heurte actuellement dans le domaine des placements en valeurs mobilières, ainsi que la crise structurelle de la construction, sont bien réelles, et nul ne chercherait à les nier; mais s'il est un domaine où les réflexions doivent être faites à très long terme, c'est bien celui de la prévoyance professionnelle, dont les principes de fonctionnement ne sauraient être influencés par des contingences présentes et passagères. Les besoins de capitaux *à long terme* des collectivités publiques et des entreprises privées demeurent considérables, et selon les appréciations du professeur Kaiser, le taux maximal d'accumulation de capitaux ne dépassera pas, pour la prévoyance obligatoire, 130 pour cent du volume complet des salaires AVS, ou 80 pour cent du revenu national annuel brut, soit un cinquième environ de la fortune nationale [4]. Dans une économie à standard très élevé, l'évolution de telles proportions n'a rien d'alarmant. Elles sont au contraire le gage du développement potentiel futur.
On exprime aussi la crainte que cette accumulation de capitaux n'aboutisse à une dangereuse concentration de puissance. Une telle objection est-elle sérieuse, lorsqu'on sait qu'il existe plus de 17 000 institutions de prévoyance, et qu'elles seront au surplus gérées paritairement?

3. Sort des caisses existantes

Les divergences d'interprétation auxquelles peut donner lieu l'article 92 du projet, relatif aux rapports juridiques antérieurs à l'entrée en vigueur de la loi et à la protection des « droits acquis » par les destinataires des prestations, ont créé une grave incertitude sur le sort des réserves des caisses existantes bien structurées. Il convient absolument de dissiper le malaise qui en résulte dans l'esprit de maints gérants de caisses, ce qui ne devrait susciter aucune difficulté, pour peu que l'on veuille bien s'attacher à exprimer exactement ce qui correspondait à l'intention claire des auteurs du projet, et rien de plus.

4. Salaire de référence

La notion du salaire de référence que définit l'article 32 du projet est une notion très compliquée, voire incompréhensible pour les non initiés. Or, c'est un point de grande importance puisqu'il touche directement chaque assuré et que toute incertitude en cette matière est de nature à le rendre méfiant. Aussi les sociétés d'assurances seraient-elles heureuses que l'on veuille bien reprendre l'examen des suggestions qu'elles se sont permises de présenter sur ce point dans un rapport du 15 juin 1976.

[4] Professeur E. Kaiser: Aspects socio-économiques et actuariels du projet de loi, RCC 1977, pp. 467 ss.

5. Placements

Pour exercer convenablement le rôle qui est le leur, les compagnies d'assurances devraient, dans le domaine si important du choix des investissements, être placées dans des conditions semblables à celles qui régissent les caisses autonomes. Or, l'ordonnance d'exécution de la LPP qui sera consacrée à cette matière est d'inspiration beaucoup plus libérale que les règles très restrictives à l'observation desquelles les compagnies sont contraintes, en application de l'article 12 de l'ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurances privées, du 11 septembre 1931. En bonne doctrine, pour une « ratio legis » donnée, il ne saurait y avoir de règles divergentes, si l'on veut respecter la logique interne de l'ordre juridique. L'énoncé de certains principes en matière de placements et l'établissement d'un catalogue des valeurs admises en représentation des provisions techniques ont un but bien clair: garantir, dans l'intérêt des destinataires des prestations, la solvabilité permanente de l'institution d'assurance, qu'il s'agisse d'une caisse ou d'une compagnie agréée. Ce que nous demandons, ce n'est nullement d'astreindre toutes les institutions concernées à la même politique restrictive, c'est au contraire d'élargir, dans une mesure raisonnable, les libertés des compagnies.

*

Il est grand temps de conclure, au risque de laisser dans l'ombre quantité de problèmes qu'il aurait été utile d'aborder. Pour terminer, il paraît indiqué de faire encore quelques commentaires à propos du rôle de l'assurance privée dans les structures actuelles et futures de la prévoyance professionnelle.

Si les primes qu'elles encaissent pour des contrats de groupes ne représentent guère que le cinquième des moyens consacrés à la prévoyance professionnelle dans notre pays, les compagnies d'assurances sur la vie ont cependant un rôle de premier plan à jouer dans ce domaine. Par leurs études techniques, statistiques, démographiques et juridiques entreprises en commun, elles apportent une contribution décisive à la connaissance de ce vaste sujet. Si, avant même que n'existe une contrainte légale, les institutions de retraite se sont développées de façon réjouissante et vigoureuse, c'est pour une large part à l'activité de pionniers des compagnies qu'on le doit. La loi de surveillance qui régit leur activité a d'emblée constitué un gage de parfaite solvabilité pour les institutions qui leur ont confié la réalisation de leurs mesures de prévoyance.

Depuis longtemps, les compagnies disposent d'un assortiment de « produits » répondant parfaitement aux principes énoncés dans la loi en préparation. Elles sont naturellement à même d'adapter au besoin les contrats en cours aux nouvelles exigences légales, de compléter des mesures insuffisantes, d'apporter aux caisses autonomes leur aval, soit en se chargeant directement de tout ou partie des risques, soit indirectement par voie de réassurance, sous des modalités très diverses et adaptées à chaque situation.

Les entreprises de moyenne et petite importance font largement appel aux fondations communautaires créées par les compagnies, fondations qui servent de support et d'organe de gestion fort rationnel pour une pluralité d'institutions de prévoyance, régies chacune par son propre règlement.
Avec les associations de caisses autonomes, avec les pouvoirs publics aussi, nos compagnies souhaitent que l'on prenne le temps de mettre au point une loi dont les qualités permettront de réunir un large « consensus », mais elles demandent aussi que l'on agisse sans le moindre retard évitable, de façon à ne pas décevoir ceux qui ont mis de légitimes espoirs dans le système des trois piliers.

Problèmes d'application

L'administration peut-elle revenir sur une décision déjà litispendante? [1]

Dans un arrêt en la cause P. S.A. du 22 septembre 1977 [2], le TFA a modifié sa jurisprudence jusqu'ici constante, selon laquelle une caisse de compensation ne pouvait revenir sur une décision lorsque celle-ci avait été attaquée par voie de recours et était devenue ainsi litispendante (voir à ce sujet la jurisprudence citée dans l'arrêt P.). L'annulation de la décision par la caisse ne mettait pas fin à la procédure de recours, mais n'était considérée que comme la proposition d'une des parties; le juge devait, en tout cas, rendre un jugement et ne pouvait liquider l'affaire par radiation.
Cette ancienne jurisprudence n'était pas en accord avec l'article 58 PA, qui n'était pas applicable, il est vrai, à la procédure suivie devant les autorités cantonales de recours (mais qui était applicable à celle de la commission de recours pour les assurés à l'étranger). Selon cet article, l'autorité inférieure peut, jusqu'à l'envoi de sa réponse, procéder à un nouvel examen de la décision attaquée. Est alors déterminante pour la procédure de recours la situation juridique créée par la deuxième décision.
Dans le domaine de l'AI, notamment, on a dû constater que la règle selon laquelle la caisse de compensation était liée par sa décision menait souvent, en procédure de recours, à des résultats peu satisfaisants; la possibilité de revenir sur une décision, même après que l'autorité de recours en était sai-

[1] Extrait du Bulletin de l'AVS N° 81.

[2] Voir page 102.

sie, semblait présenter des avantages sérieux. C'est l'opinion qu'a défendue, dans la procédure de recours en la cause P. S.A., l'Office fédéral des assurances sociales, qui répondait ainsi à des demandes présentées par des caisses et des commissions AI. Le TFA en a tenu compte dans son arrêt du 22 septembre.
Dans cet arrêt, le TFA a déclaré admissible (non contraire au droit fédéral) qu'une autorité cantonale de recours observe une règle conforme à l'article 58 PA. Elle peut par conséquent ne pas prendre en considération la décision contre laquelle le recours a été formé et examiner seulement celle qui a été rendue *après* le début de la litispendance, cette deuxième décision modifiant ou annulant la première. Ainsi, par exemple, si la caisse annule une première décision parce qu'elle se rallie à l'opinion du recourant, l'autorité de recours ne doit plus trancher la question; elle peut au contraire décider la radiation du recours.
Les caisses de compensation peuvent donc modifier leurs décisions devenues litispendantes lorsque l'autorité cantonale de recours fait usage de la compétence que lui donne la nouvelle jurisprudence. Il leur est recommandé de corriger de cette manière les fautes manifestes de la première décision.
Le N° 38 de la circulaire sur le contentieux, valable dès le 1er octobre 1964, subit de ce fait une restriction. La circulaire sera adaptée à la nouvelle jurisprudence dès que l'occasion s'en présentera.

Recrues et APG

Selon l'article 9, 2e alinéa, dernière phrase, LAPG, les recrues vivant seules reçoivent le montant minimum de l'allocation pour personnes seules, soit 12 francs par jour. Ceci concerne également les recrues qui suivent un cours d'introduction du service complémentaire (y compris le service complémentaire féminin) ou du service de la Croix-Rouge. Les comptables de ces cours doivent désigner les participants, dans le questionnaire APG, comme recrues. Les caisses de compensation peuvent ainsi voir à quelles personnes seules, servant dans l'une de ces catégories, la règle spéciale rappelée ci-dessus est applicable. En revanche, il n'y a pas de recrues dans ce sens-là dans la protection civile (voir N° 31 des directives sur les APG).

En bref

Le groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI (« groupe d'étude Lutz ») présente le résultat de ses travaux

En décembre 1977, le groupe d'étude présidé par M. B. Lutz, professeur de sciences économiques à l'Université de SaintGall, a mis fin à ses travaux et a soumis leurs résultats au Département fédéral de l'intérieur sous forme d'un rapport de 38 pages. Celui-ci sera transmis à la sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI, puis porté à la connaissance de la commission plénière. Le Département devra ensuite décider si et comment ce rapport, accompagné de l'avis de ladite commission, sera publié.

Le groupe de M. Lutz avait été créé par le Département en mars 1976. Il réunissait des représentants des organes d'assurance, de la Commission fédérale de l'AVS/AI, des cantons et du corps médical. On avait fait appel en outre à un expert des questions d'organisation et aux administrations intéressées, soit le contrôle fédéral des finances, l'administration fédérale des finances, la centrale pour les questions d'organisation, la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, l'assurance militaire et la centrale de compensation. Le secrétariat était géré par l'OFAS, qui avait notamment constitué la documentation nécessaire.

Le groupe de M. Lutz avait pour mission d'examiner les secteurs suivants: Composition, organisation et mode de travail des commissions AI, y compris leurs répercussions sur les travaux du secrétariat et sur les relations avec les autres organes de l'AI; développement du service médical de l'AI; organisation des offices régionaux; procédure à suivre pour l'introduction (prévue pour la neuvième revision de l'AVS) du droit de recours contre le tiers responsable dans l'AVS et l'AI.

Le groupe d'étude a accompli sa mission au cours de sept séances. Des sous-commissions ont été chargées de préparer les travaux concernant certains points, soit: procédure et organisation en cas d'applications du droit de recours, mesures de contrôle visant à empêcher l'octroi abusif de prestations AI, organisation des offices régionaux. La réglementation de la procédure en cas de recours contre des tiers a été l'objet d'un rapport particu-

lier, du 15 décembre 1976; on a déjà tenu compte des conclusions de ce document dans les modifications d'ordonnances liées à la neuvième revision de l'AVS.

Ecole et AVS

L'intégration sociale des jeunes et des vieux est souhaitée par de nombreuses personnes; en effet, dans notre société industrialisée, les différentes générations vivent souvent côte à côte plutôt que réellement ensemble, et il n'est pas rare que la compréhension réciproque fasse défaut. L'école peut remplir, à cet égard, une mission importante, car elle peut montrer à la jeunesse ce que sont les étapes de la vie humaine. Inversément, il est bon que les personnes âgées apprennent, en suivant des cours spéciaux, comment elles pourraient assumer le mieux leur situation, par exemple dans leur rôle de grands-parents.
Pour que les maîtres d'école puissent assimiler plus aisément les problèmes de la vieillesse et les exposer à leurs élèves, la fondation suisse Pro Senectute a publié à leur intention une série de « documents de travail » [1]. L'un d'eux, intitulé « Leseblatt » (feuille de lecture), contient divers textes concernant la vieillesse: brefs récits, citations, témoignages etc.
Des sondages effectués dans la République fédérale d'Allemagne ont révélé en effet que les manuels scolaires traditionnels présentaient trop souvent l'homme âgé comme un être malade, infirme, maladroit, avare, etc. Il est probable qu'une analyse des ouvrages similaires en Suisse aboutirait à des résultats analogues. Les documents des « Arbeitsblätter », d'ailleurs peu nombreux, constituent une bonne base pour alimenter des conversations et permettre à chacun de se créer une opinion sur ces problèmes.
Une feuille spécialement destinée aux élèves traite des questions démographiques; on y parle de l'espérance de vie meilleure qu'autrefois, du rôle des « vieux » dans la société d'aujourd'hui, de l'AVS (comment fonctionne-t-elle, quelles sont ses prestations, etc.) et de l'activité de Pro Senectute. Une édition qui s'adresse particulièrement au personnel enseignant donne des informations complémentaires, permettant à celui-ci d'aborder d'autres questions en rapport avec ce sujet.
Les « Arbeitsblätter » rendront certainement un grand service aux instituteurs; ils inciteront plusieurs d'entre eux à traiter en classe l'important problème du vieillissement, en y mettant tout le soin voulu. D'autre part, il est bon que les écoliers reçoivent dès maintenant quelques renseignements sommaires sur les assurances sociales et notamment l'AVS. L'examen péda-

[1] Arbeitsblätter für den Unterricht. On peut se les procurer auprès de M. Theo Schaad, Streulistr. 75, 8032 Zurich.

gogique des recrues, actuellement en préparation, comportera aussi un interrogatoire sur l'AVS; il révélera ce que les citoyens de 20 ans savent réellement à ce sujet.

Bibliographie

Félix Bendel: Die pendente lite erlassene neue Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse. Eine Studie über Art. 58 VwVG (une étude sur l'art. 58 PA). Revue suisse des assurances sociales, fasc. 1/1978, p. 1-33.

Nico Bischoff: Private gemeinnützige Tätigkeit im modernen Sozialstaat. Conférence donnée lors de la 147e assemblée de la Société suisse d'utilité publique, le 20 septembre 1977. Revue suisse d'utilité publique, fasc. 6, nov./déc. 1977, p. 219-226. Imprimerie et éditions Leemann S. A., Zurich.

H. J. Fisseni, H. Radebold, R. Schmitz-Scherzer: Die Berliner Seniorenbriefe - ein neuer Versuch der Vorbereitung auf das Alter, der Hilfestellung im Alter. « Soziale Arbeit », fasc. 1, janvier 1978, p. 1-8. Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, Berlin.

Pro Senectute von A bis Z. Ein Vademecum für Helfer, Freunde und Mitarbeiter. 32 p. Secrétariat central de Pro Senectute, Zurich.

Stadtführer für Behinderte: Zürich. Deuxième édition revue et augmentée. 191 pages et carte. Fédération suisse des institutions en faveur des invalides, Zurich 1977.

Interventions parlementaires

Initiative parlementaire Nanchen, du 13 décembre 1977, concernant la politique familiale

Mme Nanchen, conseillère nationale, a déposé l'initiative suivante:

« Conformément à l'article 21 sexies de la loi sur les rapports entre les conseils et à l'article 27 du règlement du Conseil national, je dépose l'initiative parlementaire suivante sous la forme d'une proposition conçue en termes généraux.
En application de l'article 34 quinquies et sur la base des articles 34 ter, 1er alinéa, lettres a et g, 34 novies, 3e alinéa, et 64 de la constitution fédérale, des dispositions légales seront édictées en vue de la mise en œuvre d'une protection réelle de la famille
Ces dispositions comprendront notamment les mesures suivantes:

1. La création d'une assurance-maternité obligatoire, qui sera financée selon le modèle de l'AVS.

1.1 Cette assurance couvrira les frais médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et hospitaliers occasionnés par la grossesse et l'accouchement.

1.2 Durant un congé de maternité de 16 semaines dont 10 après l'accouchement, elle garantira le versement d'une indemnité journalière qui correspondra, pour les travailleuses, au moins à 80 pour cent du salaire perdu, et, pour les femmes n'exerçant pas d'activité lucrative, qui sera égale au montant de l'allocation pour perte de gain revenant aux personnes non actives qui effectuent un service militaire.

1.3 Une même indemnité sera également versée à l'un des parents salariés lorsque la présence de la mère ou du père est requise auprès d'un enfant malade.

1.4 A l'échéance du congé de maternité ou lors de la prise en charge d'un enfant en bas âge en vue d'adoption, un congé parental pourra être accordé à la mère ou au père lorsque chacun d'eux est salarié. Ce congé pourra s'étendre au plus sur une durée de 9 mois et donnera droit à une indemnité correspondant en principe à 80 pour cent du salaire perdu.

2. La protection des femmes enceintes contre la résiliation du contrat de travail, la même protection étant accordée aux femmes et aux hommes dans les cas mentionnés sous chiffre 1.2, 1.3 et 1.4, ainsi que le maintien dans les mêmes cas des droits acquis découlant du contrat de travail.

3. L'encouragement de la réinsertion professionnelle et du recyclage des femmes ayant interrompu leur activité lucrative pendant plusieurs années pour des raisons familiales.

4. L'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales aux salariés prévoyant notamment une compensation intercantonale. »

Question ordinaire Ganz, du 19 janvier 1978, concernant la statistique des invalides

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

« Depuis 1971, plusieurs interventions parlementaires ont demandé l'introduction de statistiques sur les invalides. Le 24 juin 1976 a été adopté un postulat Schär qui visait en particulier à inciter le Conseil fédéral à publier des données statistiques sur les prestations de l'AI et à introduire une statistique des infirmités congénitales. Par ailleurs, une grande incertitude subsiste quant au nombre des invalides en général. La lecture de journaux et de revues spécialisées permet d'évaluer à 200 000, voire à 1,4 million, le nombre des invalides qui vivent dans notre pays. Ces estimations très divergentes montrent nettement qu'il est nécessaire d'apporter enfin quelque clarté dans ce domaine. Aussi n'est-il nullement surprenant que de larges milieux (par exemple l'Association suisse des invalides) considèrent comme une grave lacune l'absence d'une statistique des invalides, sur laquelle on puisse compter.
Je demande donc au Conseil fédéral:

a) Où en sont les travaux entrepris à la suite du postulat Schär?

b) N'est-il pas aussi de l'avis qu'il faudrait introduire le plus tôt possible une statistique complète des invalides, qui est nécessaire à une planification judicieuse dans le domaine de l'aide publique et privée en leur faveur? »

Informations

Nouvelles personnelles

Ayant atteint la limite d'âge, M. *Aloïs Graber,* chef de section à la Centrale de compensation, a pris sa retraite à fin février.
Entré au service de la Centrale le 1er septembre 1941, il fut, de 1948 à 1969, un collaborateur du service des cartes perforées et fichiers centraux (actuelle division de l'informatique). Il dirigea cette section depuis 1963. En 1970, M. Graber fut chargé de la direction de la section comptabilité et mouvements de fonds. Dans ces deux postes, il était en contact permanent avec les caisses de compensation, qui ont toujours apprécié sa compétence et son travail consciencieux. Nous souhaitons à M. Graber bien des années de bonheur au sein de sa famille.
Pour lui succéder, la Centrale a désigné son suppléant, M. *Josef Hofstetter,* comptable diplômé.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 11, caisse de compensation 32, Commerce de Suisse orientale: Nouveau numéro de téléphone: (072) 22 19 19.

Jurisprudence

AVS / Contentieux

Arrêt du TFA, du 24 juin 1977, en la cause J. N.
(traduction de l'allemand).

Articles 85, 2e alinéa, lettre g, LAVS et 201 RAVS. Lorsqu'un envoi recommandé ne peut être notifié au titulaire d'une boîte aux lettres et que par conséquent un avis de retrait est déposé dans celle-ci, l'envoi est considéré comme notifié au moment où il est retiré au bureau postal. Si ce retrait n'a pas lieu dans le délai de garde, l'envoi est considéré comme notifié le dernier jour de ce délai. Le délai de recours commence à courir à partir de ce moment-là. (Confirmation de la pratique.)

Articoli 85, capoverso 2, lettera g, LAVS e 201 OAVS. Quando un invio raccomandato non può essere notificato al titolare di una buca delle lettere e, di conseguenza, un avviso di ritiro è depositato nella stessa, l'invio è considerato notificato nel momento in cui viene ritirato all'ufficio postale. Se il ritiro non avviene entro il termine di custodia, l'invio è considerato notificato l'ultimo giorno di questo termine. Il termine utile per il ricorso comincia a decorrere solamente da questo momento. (Conferma della prassi.)

A quel moment un envoi recommandé, au sujet duquel un avis de retrait a été déposé dans la boîte aux lettres du destinataire, peut-il être considéré comme notifié? Le TFA s'est prononcé sur cette question de la manière suivante:

1. ...

2. (Recours de droit administratif manifestement irrecevable.)

1. Selon l'article 84, 1er alinéa, LAVS, l'intéressé peut recourir contre une décision rendue en vertu de la loi, ceci dans les 30 jours depuis la notification. En l'espèce, on doit se demander quand le jugement de première instance pouvait être considéré comme notifié.
La distribution des envois recommandés est réglementée par l'ordonnance (1) relative à la loi sur le service des postes, du 1er septembre 1967 (RS 783.01). Si l'on n'a pu, lors de la distribution d'envois recommandés, atteindre une personne autorisée à en prendre livraison, on prendra note de cette tentative de notification sur les envois en question, et l'on laissera un avis de retrait avec indication d'un délai.
Si l'envoi n'est pas retiré dans les 7 jours, il est considéré comme non distribuable (art. 157 et 169, 1er al., lettre d, de l'ordonnance). Selon une jurisprudence constante, un envoi recommandé, adressé au titulaire d'une boîte aux lettres, est considéré

comme notifié — au cas où le destinataire n'a pas pu être atteint et où, par conséquent, il a fallu mettre dans ladite boîte un avis de retrait — au moment où il est retiré au bureau de poste. Si ce retrait n'a pas lieu dans le délai fixé, l'envoi est considéré comme notifié le dernier jour de ce délai, qui est actuellement de 7 jours (ATF 100 III 5, consid. 2; ATF 98 I a 136, consid. 1, et 138/139, consid. 4; 97 III 10; 91 II 151/152; 85 IV 116).
L'enveloppe qui se trouve dans le dossier indique que le jugement de première instance a été confié à la poste le 9 mars 1977; il est arrivé le 10 mars à R. où habite l'intéressé, mais où cet envoi n'a pu, manifestement, lui être notifié. L'enveloppe porte donc la notice « Délai: 17 mars 1977 », ainsi que le timbre du 18 mars, date à laquelle eut lieu le renvoi à l'expéditeur. D'après ce qui a été dit, le jugement devait être considéré comme notifié le 17 mars — dernier jour du délai de garde — si bien que le délai de recours de 30 jours courait dès le 18 mars.
Peu importe, à cet égard, que l'autorité de première instance ait continué à s'efforcer de porter son jugement à la connaissance du recourant. Le recours de droit administratif déposé le 23 mai 1977 est donc tardif; le TFA ne peut l'examiner.

Arrêt du TFA, du 22 septembre 1977, en la cause P. S.A. [1]
(traduction de l'allemand).

Article 108, 2e alinéa, OJ. Le recours de droit administratif ne doit pas absolument indiquer expressément les conclusions; il suffit que celles-ci se dégagent de l'exposé des motifs. (Considérant 1.)

Articles 84, 1er alinéa, et 85, 2e alinéa, LAVS; article 128 RAVS; article 58 PA. Les autorités cantonales de recours n'agissent pas d'une manière contraire au droit fédéral lorsqu'elles admettent que la caisse de compensation peut, en cas de litispendance, modifier ou annuler la décision attaquée, autant que les règles cantonales de procédure l'autorisent, ou si l'autorité de recours s'en tient à la pratique consistant à appliquer par analogie l'article 58 PA en procédure cantonale. (Considérant 2 c; modification de la pratique.)
La question de savoir si cette règle vaut aussi, par analogie, dans la procédure devant le TFA n'a pas été tranchée. (Considérant 2 c.)

Articolo 108, capoverso 2, OG. Il ricorso di diritto amministrativo non deve assolutamente indicare in modo esplicito le conclusioni; è sufficiente che quest'ultime risultino dall'esposizione dei motivi. (Considerando 1.)

Articoli 84, capoverso 1 e 85, capoverso 2 LAVS; articolo 128 OAVS. Le autorità cantonali di ricorso non agiscono in modo contrario al diritto federale allorquando ammettono che la cassa di compensazione ha la facoltà, nel caso di litispendenza, di modificare o abrogare la decisione impugnata, le disposizioni cantonali di procedura permettendolo, o se l'autorità di ricorso si attiene alla pratica consistente a applicare per analogia l'articolo 58 PA nella procedura cantonale. (Considerando 2 c; modifica della prassi.)
La questione di sapere se questa regola sia valida pure per analogia nella procedura davanti al TFA non è stata risolta. (Considerando 2 c.)

---

[1] Voir le problème d'application page 94.

La caisse de compensation a réclamé des cotisations paritaires non versées dues par l'entreprise P. S.A. Celle-ci a recouru, parce qu'elle contestait le montant de cette créance. En instance cantonale, la caisse a réduit cette créance au montant calculé par P. S.A. L'autorité de recours ayant alors classé le recours comme sans objet, P. S.A. interjeta recours de droit administratif. Le TFA a rejeté celui-ci; voici ses considérants:

1. Selon l'article 108, 2e alinéa, OJ, le recours de droit administratif doit indiquer entre autres les conclusions et les motifs, ainsi que les moyens de preuve. Cette disposition doit permettre au juge de savoir, d'une manière suffisamment claire, quel est l'objet du litige. Selon la pratique, il suffit que cette donnée se dégage du mémoire de recours de droit administratif; l'exposé des motifs, notamment, doit permettre de déterminer ce que le recourant demande et quels sont les faits qu'il invoque (ATF 101 V 127 et 96 I 96).
Contrairement à l'avis de l'OFAS, la deuxième demande de la recourante, présentée dans le délai légal, satisfait aux exigences exposées ci-dessus. Certes, l'acte de recours de droit administratif ne contient pas de proposition formelle à ce sujet, mais les conclusions se dégagent clairement de l'exposé des motifs, puisque la recourante demande, en substance, le renvoi de l'affaire à l'administration pour un nouvel examen plus approfondi. Il faut donc que le TFA se prononce sur ce recours.

2. a. L'autorité inférieure peut, selon l'article 58 PA, procéder, jusqu'à l'envoi de sa réponse, à un nouvel examen de la décision attaquée (1er al.). Elle notifie sans délai une nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (2e al.). Celle-ci continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision de l'autorité inférieure ne l'a pas rendu sans objet (1re phrase du 3e al.). Selon l'article 1er, 3e alinéa, PA, qui traite du champ d'application de cette loi, seuls les articles 34 à 38 et 61, 2e et 3e alinéas, ainsi que l'article 55, 2e et 4e alinéas PA s'appliquent à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral. L'article 58 PA n'étant pas cité dans cette disposition, il n'est en principe pas applicable à la procédure devant lesdites autorités cantonales.
La jurisprudence a admis jusqu'à présent que l'administration se voit retirer le pouvoir de trancher un litige dès que l'objet du litige est devenu litispendant devant le juge cantonal; en cas de litispendance, en effet, l'administration qui a rendu la décision attaquée devient partie, avec toutes les conséquences juridiques que cela implique. Une décision formelle qu'elle rendrait néanmoins dans ces circonstances n'aurait que le caractère d'une proposition soumise au juge (ATF 96 V 24; ATFA 1968, p. 117 = RCC 1969, p. 62; ATFA 1963, p. 179 = RCC 1964, p. 27; ATFA 1962, p. 157 = RCC 1962, p. 448; RCC 1964, p. 89).

b. Ainsi que l'OFAS le montre d'une manière détaillée dans son préavis du 20 juin 1977, cette jurisprudence n'a pas toujours été approuvée. Souvent, elle n'a pas été suivie, ou n'a été suivie que d'une manière purement formelle; dans ces derniers cas, le tribunal se bornait à rendre un jugement lorsque la caisse donnait suite à la demande présentée par voie de recours, mais il renonçait à l'examen matériel de la question. Une telle manière de procéder n'est pas conforme, selon l'OFAS, à la prescription de l'article 85, 2e alinéa, lettres c et d, LAVS, qui exige un examen consciencieux du litige par les autorités de recours; toutefois, elle peut se comprendre si l'on considère que celles-ci doivent souvent assumer un important travail qui se révèle en fait inutile, puisque l'affaire est devenue pratiquement sans objet.

Des inconvénients ont pu être constatés aussi dans l'administration. En matière d'AI, notamment, les faits sont souvent complexes, et leur interprétation n'est pas toujours sûre du point de vue médical. Avec la pratique actuelle, l'administration, qui a rendu sa décision souvent après une longue enquête, ne peut revenir sur cette décision en procédure de recours, alors même que des faits nouveaux sont apparus ou sont allégués. Elle doit au contraire attendre le jugement et peut alors — au bout d'une période relativement longue — s'occuper de nouveau de l'affaire. Or, ceci est en contradiction avec l'article 85, 2e alinéa, lettre a, LAVS, selon lequel la procédure doit être simple et rapide.

c. Les faits invoqués par l'OFAS ont, il est vrai, une certaine importance, mais ils ne sont pas déterminants. Ce qui est décisif, bien plutôt, c'est qu'une règle cantonale de procédure ne puisse pas être considérée comme contraire au droit fédéral, lorsque celui-ci ne l'exige pas expressément et qu'il contient lui-même, parmi ses dispositions sur la procédure (art. 58 PA), une règle analogue. Ainsi que l'a reconnu la Cour plénière, il n'est donc pas contraire au droit fédéral que les cantons appliquent une procédure conforme à l'article 58 PA en se fondant sur des dispositions expresses ou en suivant par analogie une certaine pratique. L'article 85, 2e alinéa, lettre a, LAVS, selon lequel la procédure que les cantons ont à réglementer doit être simple et rapide, se trouve ainsi concrétisé et étendu. Quant à savoir si le nouvel examen au sens de l'article 58 PA doit être conçu comme l'expression d'un principe général du droit fédéral, qui lierait les cantons et serait applicable par analogie, le cas échéant, dans une procédure devant le TFA, c'est une question sur laquelle il n'y a pas lieu de se prononcer ici.

3. En l'espèce, la caisse de compensation a bonifié à la recourante, le 2 août 1976, en même temps qu'elle adressait son préavis à l'autorité de première instance, tous les frais encore litigieux figurant dans le rapport de contrôle. En procédant à la radiation de l'affaire, considérée ainsi comme sans objet, l'autorité de première instance a suivi une pratique conforme à l'article 58 PA. Sa décision n'est donc pas contraire au droit fédéral, ce qui conduit au rejet du recours de droit administratif.

AI / Conditions d'assurance donnant droit aux prestations

Arrêt du TFA, du 22 septembre 1977, en la cause H. D.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 2e alinéa, LAI. Lorsque la remise d'un moyen auxiliaire est demandée, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'atteinte à la santé a nécessité objectivement, pour la première fois, une telle remise. Ce moment ne coïncide pas nécessairement avec celui où l'intéressé a eu besoin, pour la première fois, d'un traitement.

Articolo 4, capoverso 2, LAI. Se la consegna di un mezzo ausiliare viene richiesta, l'invalidità è considerata insorta nel momento in cui il danno alla salute ha imposto obiettivamente, la prima volta, tale consegna. Detto momento non coincide necessariamente con quello in cui l'interessato ha avuto bisogno, la prima volta, di una cura.

B. D., ressortissant yougoslave, habite en Suisse depuis le 12 septembre 1962. Le 8 mars 1977, il est devenu citoyen suisse avec son épouse et sa fille H. née en 1958, qui s'étaient installées dans notre pays le 5 octobre 1963.

H. D. est soignée depuis 1964 par le professeur K. parce qu'elle souffre de surdité congénitale partielle. Ce spécialiste a diagnostiqué, le 25 juillet 1975, une surdité totale à droite et une grave déficience de l'ouïe à gauche. Depuis décembre 1964, H. porte un appareil acoustique. L'AI lui a accordé à partir de 1968, avec effet rétroactif en partie même depuis novembre 1964, des mesures médicales, une formation scolaire spéciale et des appareils. En prévision de l'entrée de H. dans une école de jeunes filles au printemps 1975 (elle avait fréquenté jusqu'alors une école pour enfants déficients de l'ouïe), ce dernier établissement recommanda, en accord avec le professeur K., la remise à l'assurée d'un appareil plus perfectionné, portant la marque « Phonic-Ear ». Cependant, l'OFAS écrivit le 1er septembre 1975 à la commission AI que les mesures médicales et les moyens auxiliaires destinés à corriger les déficiences de l'ouïe avaient été, jusqu'à présent, accordés à tort; en effet, H., au moment où elle avait nécessité pour la première fois des soins, en juillet 1964, ne remplissait pas l'une des conditions prévues par la convention du 8 juin 1962 entre la Suisse et la Yougoslavie, soit une durée de séjour d'une année au moins en Suisse. C'est pourquoi l'AI ne devait désormais plus lui remettre des appareils acoustiques.
Se fondant sur cette instruction, la commission AI rejeta la demande de remise d'un appareil « Phonic-Ear », et la caisse rendit une décision dans ce sens, qu'elle notifia au père le 8 novembre 1975.
Le recours formé par le père a été rejeté par jugement cantonal du 30 septembre 1976.
B. D. a interjeté recours de droit administratif en concluant que l'AI devait continuer à accorder les prestations prévues par la loi; elle devait, notamment, remettre à H. D. l'appareil « Phonic-Ear » demandé. H. s'était constitué un domicile en Suisse, avec son père, déjà en octobre 1962. Dans sa décision rétroactive du 30 juillet 1968, la caisse de compensation avait reconnu que les prestations AI pour les troubles de l'ouïe avaient dû être accordées seulement depuis novembre 1964; la formation scolaire spéciale n'était devenue nécessaire qu'en 1968. Dans un autre mémoire, on rappelle que la recourante a maintenant acquis la nationalité suisse, si bien que « les conditions légales ouvrant droit à des prestations de l'AI sont, en ce qui concerne cette personne, en tout cas remplies. » Etant donné que ni la décision de caisse, ni le jugement cantonal n'avaient passé en force, l'AI devait accorder ces prestations aussi pour la période intermédiaire.
Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. a. La décision de caisse litigieuse du 8 novembre 1975 concernait la demande de remise d'un appareil « Phonic-Ear » par l'AI. La caisse a déclaré que cet appareil acoustique devait être considéré comme un moyen auxiliaire et non comme une prestation liée à la formation professionnelle. Conformément au prononcé de la commission AI, elle a décidé que des moyens auxiliaires ne seraient désormais plus remis par l'AI. Ceci pourrait faire conclure qu'elle a nié, pour l'avenir, tout droit de l'assurée à des moyens auxiliaires; or, une telle décision serait inadmissible.
En effet, selon la jurisprudence du TFA, les décisions sur des mesures de réadaptation ne valent que pour l'état de fait existant au moment où elles sont rendues (ATFA 1966, p. 226 = RCC 1967, p. 132). Cela signifie, s'agissant de la présente demande de remise d'un appareil « Phonic-Ear », sur laquelle la commission AI (ou la caisse de compensation) devait se prononcer, que la décision niait un droit à cette prestation seulement pour le moment où ladite décision était rendue; elle ne pouvait, concernant le droit de l'assurée au moyen auxiliaire en question, s'étendre à tout l'avenir ou avoir une portée générale.

b. Dans le recours de droit administratif, cependant, la recourante ne s'est pas bornée à renouveler sa demande concernant la remise dudit appareil; elle a réclamé en outre, d'une manière générale, « les prestations dues en vertu de la LAI ».
Or, la décision de caisse détermine l'objet du litige à trancher dans la procédure de recours. A défaut de décision, il n'existe aucun acte litigieux, en sorte qu'un jugement sur le fond ne peut pas être rendu (RCC 1971, p. 481; Gygi: Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, p. 95). Il en résulte que la demande d'octroi généralisé de prestations AI ne peut être examinée, déjà pour la seule raison que ce droit général aux prestations n'était pas l'objet de la décision de caisse.

2. Les arguments développés sous considérant 1. a. permettent de conclure que pour l'appréciation judiciaire d'un cas, on admet en principe comme déterminants les faits tels qu'ils se présentaient au moment où a été rendue la décision de caisse attaquée. Les événements qui se sont produits plus tard doivent être pris en considération seulement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et susceptibles d'influencer l'appréciation des faits au moment où cette décision a été rendue (ATF 99 V 102; RCC 1974, p. 192).
Par conséquent, le TFA doit juger le cas présent d'après l'état de fait qui existait lorsque fut rendue la décision du 8 novembre 1975. Le fait que la recourante est devenue citoyenne suisse le 8 mars 1977 ne peut donc influencer l'issue de la présente procédure.

3. Au moment de ladite décision, la recourante n'avait que la nationalité yougoslave; pour savoir quelles sont les conditions d'assurance à remplir dans son cas pour obtenir des mesures de réadaptation de l'AI suisse, il faut donc se fonder sur la convention de sécurité sociale conclue avec la Yougoslavie. On appliquera ici, en particulier, l'article 8, lettre a, 2e alinéa, de ce document; selon cette disposition, les enfants ayant la nationalité yougoslave ont droit aux mesures de réadaptation de l'AI suisse seulement tant qu'ils ont leur domicile en Suisse *et* s'ils ont séjourné dans ce pays, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, pendant au moins une année entière sans interruption; ou bien, lorsqu'ils ont leur domicile en Suisse *et* qu'ils sont, dans ce pays, nés invalides ou restés sans interruption depuis leur naissance. Selon l'article 4, 2e alinéa, LAI, l'invalidité est réputée survenue dès que l'atteinte à la santé diminuant la capacité de gain est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit — selon la loi et la jurisprudence — aux prestations entrant en considération. Le moment de cette survenance doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits sont à cet égard sans importance (ATF 100 V 169 = RCC 1975, p. 207; ATF 99 V 208 = RCC 1974, p. 270). Ce moment ne dépend pas, notamment, de la date à laquelle une demande a été présentée ou à partir de laquelle une prestation a été demandée. Il ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance. Il avait été dit, dans les deux arrêts cités ci-dessus, que le moment déterminant de la survenance de l'invalidité était celui où l'assuré (ou son représentant) est informé du fait que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations; or, cette définition est contraire à la règle selon laquelle le moment de cette survenance doit être déterminé d'après des critères objectifs. C'est pourquoi l'on ne peut s'en tenir à la définition donnée par les deux arrêts en question. En cas de remise de moyens auxiliaires, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'atteinte à la santé rend objectivement nécessaires, pour la première fois, de tels accessoires (arrêt R. C., ATF 100 V 169 = RCC 1975, p. 209). Contrairement à l'avis

de l'administration et de l'autorité de première instance, ce moment ne doit pas nécessairement coïncider avec celui où le besoin d'un traitement est apparu pour la première fois.
D'autre part, il faut cependant approuver l'administration et le juge cantonal lorsqu'ils disent que l'appareil « Phonic-Ear » demandé doit être qualifié de moyen auxiliaire au sens de l'article 21, 1er alinéa, LAI et non pas d'élément de la formation scolaire (cf. arrêt R. C.).

4. Par conséquent, il faut examiner, en l'espèce, quand la déficience de l'ouïe de la recourante a nécessité objectivement, pour la première fois, l'utilisation d'un appareil acoustique.
H. D. a immigré en Suisse le 5 octobre 1963. En juillet 1964, son infirmité a nécessité un traitement médical (par le professeur K.) et l'usage d'un appareil acoustique; celui-ci a été acheté par les parents en décembre 1964. On peut donc admettre que l'utilisation de cet accessoire était déjà nécessaire en juillet 1964. Cela signifie que l'invalidité est survenue alors. Or, à cette époque, la recourante n'était pas encore en Suisse depuis un an (art. 8, lettre a, 2e al., de la convention). La question de savoir si elle avait son domicile dans ce pays, comme l'allègue le mémoire de recours de dernière instance, peut rester indécise; ce point, en effet — également d'après la teneur de ladite convention — ne serait décisif que si la recourante était née en Suisse ou avait séjourné dans ce pays sans interruption depuis sa naissance, ce qui n'est évidemment pas le cas.
On doit en conclure que la recourante n'avait pas droit à la remise de l'appareil « Phonic-Ear » lorsque fut rendue la décision litigieuse.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 24 novembre 1977, en la cause U. M.
(traduction de l'allemand).

Article 21, 1er alinéa, LAI; chiffre 5.06 * annexe de l'OMA. Une perruque ne peut être remise aux frais de l'AI que si l'existence d'une chevelure est absolument nécessaire à l'exercice d'une activité lucrative ou à l'accomplissement des travaux habituels, ou lorsque l'absence de cheveux cause à l'assuré des souffrances morales telles que sa capacité de gain s'en trouve considérablement réduite.

Articolo 21, capoverso 1, LAI; n. 5.06 allegato OMA. Una parrucca può essere consegnata a spese dell'AI soltanto nell'ipotesi in cui la presenza della capigliatura è assolutamente necessaria all'esercizio di un'attività lucrativa o al compimento di lavori usuali oppure quando la mancanza di capelli causa all'assicurato sofferenze morali tali che la sua capacità al guadagno si trova notevolmente ridotta.

L'assuré, né le 18 mai 1955, travaille comme serrurier-tuyauteur dans la maison X. Le 6 février 1976, il demanda à l'AI de lui remettre une perruque, parce qu'il souffrait d'une grave chute de cheveux (alopécie en aires). La caisse de compensation rejeta cette demande le 25 février 1976.

L'assuré recourut et allégua, dans l'essentiel, que sa calvitie lui donnait des complexes d'infériorité. L'autorité cantonale de recours rejeta ce recours le 2 juillet suivant; elle estima qu'une calvitie ne pouvait avoir une influence fâcheuse sur la capacité de travail d'un serrurier. Les effets d'ordre psychique ou moral n'étaient pas graves à tel point qu'il dût en résulter une diminution sensible de la capacité de gain. Le recourant a interjeté un recours de droit administratif, en proposant au TFA d'annuler le jugement cantonal et en renouvelant sa demande. Il avait besoin de sa perruque, avant tout, dans l'exercice de son métier; en effet, il devait accomplir des travaux de montage dans le service externe et entrait ainsi en contact avec de nombreuses personnes. Ce moyen auxiliaire lui servait aussi à le préserver de certains complexes; son moral était déjà quelque peu entamé, et l'on pouvait craindre un syndrome psychique.
La caisse a renoncé à présenter une proposition; quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours.
Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 21, 1er alinéa, LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative, et dont la liste est dressée par le Conseil fédéral. Cette liste figurait à l'article 14 RAI (dans la teneur du RAI valable jusqu'à fin 1976, et applicable encore en l'espèce); dans cette disposition, au 1er alinéa, lettre c, il est prévu que l'AI fournit notamment « des moyens auxiliaires pour les affections crâniennes et de la face, tels que prothèses dentaires, prothèses de remplacement du maxillaire, plaques palatines, yeux artificiels et perruques ».
Selon une décision de la cour plénière, il faut s'en tenir, lorsqu'un assuré demande la remise d'une perruque, à la pratique restrictive adoptée notamment dans deux arrêts non publiés des 3 avril 1973 et 15 juin 1976, et suivie aussi par l'administration (cf. No 102 de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires, valable dès le 1er janvier 1969). Selon cette décision, la remise d'une perruque aux frais de l'AI ne se justifie que si l'existence d'une chevelure constitue une condition indispensable de l'exercice d'une activité lucrative ou de l'accomplissement des travaux habituels, ou si l'aspect physique de l'intéressé est enlaidi par une calvitie à tel point qu'il en résulte des souffrances morales entraînant une diminution sensible de la capacité de gain.

2. Le recourant travaille comme serrurier-tuyauteur de la maison X; en cette qualité, il fait du service externe, ce qui le met constamment en contact avec des clients de son employeur. Comme le montrent des photos produites par le recourant, celui-ci souffre apparemment, malgré son jeune âge, d'une alopécie qui est très disgracieuse et fait un effet désagréable aux autres gens. Le médecin traitant a déclaré que l'assuré ne souffrait pas d'une atteinte à sa santé psychique, mais qu'il était certainement gêné dans l'exercice de son métier; il estime qu'une perruque est nécessaire, dans son cas, lorsqu'il visite la clientèle. De ce témoignage, on doit conclure que les effets psychiques de la maladie du cuir chevelu n'atteignent pas, en l'espèce, une ampleur telle que la capacité de gain s'en trouve gravement compromise. Quant à la question de savoir si l'existence d'une chevelure représente, pour le recourant, une condition indispensable à l'exercice de son métier, il faut, en l'état du dossier, y répondre négativement.

Chronique mensuelle

• La *sous-commission VI (accession à la propriété d'un logement)* de la commission OPP, chargée d'élaborer le projet d'une ordonnance sur la prévoyance professionnelle, a tenu sa troisième séance le 14 mars sous la présidence de M. H. Walser, de Zurich. Les délibérations ont surtout porté sur les problèmes à résoudre en cas de versement d'une partie des prestations sous forme de capital, pour permettre l'acquisition d'un logement.

• La *sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 30 mars sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, à l'intention de la commission plénière, les affaires suivantes: Projet d'une ordonnance du Département sur la remise de moyens auxiliaires à des rentiers AVS; projet de modification de dispositions du RAI qui concernent les subventions; rapport final du groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI.

• En date du 5 avril, le Conseil fédéral a mis en vigueur à partir du 1er janvier 1979 la *loi concernant la neuvième revision de l'AVS,* acceptée en votation populaire le 26 février écoulé. Il a décidé, pour la même date, d'apporter de nombreuses modifications aux règlements et ordonnances qui concernent l'AVS, l'AI et les PC. Ces modifications sont reproduites et commentées ci-après.

• La *commission des cotisations* a siégé le 5 avril sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Elle a étudié les projets de circulaires à publier en corrélation avec la neuvième revision de l'AVS. Celles-ci concernent l'obligation de cotiser des personnes actives ayant atteint la limite d'âge AVS, ainsi que les intérêts moratoires et rémunératoires.

L'AVS
après le «oui» à la neuvième revision

Lors de la votation du 26 février écoulé, le peuple suisse a accepté, avec une nette majorité, la neuvième revision de l'AVS. La loi modifiée pourra donc — sous réserve de dispositions liées à la prochaine adaptation des rentes — entrer en vigueur le 1er janvier 1979 [1]. En attendant, on appliquera encore l'ancien droit, complété par les actes législatifs suivants:

— Ordonnance sur les cotisations dues à l'AVS, à l'AI ainsi qu'au régime des APG, du 12 février 1975;

— Arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI, du 12 juin 1975, avec modification du 16 décembre 1977 (prolongation jusqu'à fin 1978);

— Ordonnance concernant l'adaptation des rentes AVS et AI, ainsi que des PC, au renchérissement, du 8 juin 1976, avec modification du 22 décembre 1977 (prolongation jusqu'à fin 1978).

Ces actes législatifs deviendront caducs lorsque la neuvième revision entrera en vigueur.
De nombreuses dispositions d'exécution devront être adaptées dans le cadre de cette revision. Le Conseil fédéral vient d'approuver ces modifications en date du 5 avril. Le présent numéro de la RCC en donne un tableau synoptique avec des commentaires (pp. 115 ss).
En outre, il faudra que les instructions administratives soient également adaptées au nouveau droit. Voici un aperçu des principaux secteurs touchés par ces modifications et des tâches qui incombent encore aux organes d'exécution.

Cotisations

Les taux de cotisations valables dès le 1er juillet 1975 n'étaient fixés, jusqu'à présent, que dans l'ordonnance du 12 février 1975. La neuvième revision annule celle-ci et introduit ces taux dans la loi. Voici les autres changements qu'elle apporte en matière de cotisations:
— La cotisation AVS des indépendants est augmentée de 7,3 à 7,8 pour cent du revenu; leur cotisation totale AVS/AI/APG atteint 9,4 pour cent. En même temps, toutefois, la limite supérieure du barème dégressif des

[1] Ces modifications ont été publiées dans la RCC 1977, p. 289.

cotisations est élevée de 20 000 à 25 200, si bien qu'il n'y aura pas, pour les assurés favorisés jusqu'à présent par ce barème, une hausse des cotisations; ils bénéficieront même, leur revenu restant inchangé, d'une légère réduction (art. 8 LAVS et 21 RAVS).

— Les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui continuent à travailler devront payer des cotisations si le revenu tiré de leur activité lucrative dépasse 750 francs par mois (voir les commentaires sur l'art. 6 ter RAVS).

— A certaines conditions, le cotisant sera tenu de payer des intérêts moratoires. D'autre part, il pourra bénéficier d'intérêts rémunératoires pour des cotisations payées qui n'étaient pas dues (art. 14, 4e al., LAVS; art. 41 bis et 41 ter RAVS).

— La cotisation AVS minimale des indépendants et des non-actifs est augmentée de 84 à 168 francs par année; la cotisation totale AVS/AI/APG passe de 100 à 200 francs (art. 10 LAVS et 30 RAVS).

Les nouvelles instructions aux caisses concernant les cotisations seront publiées en juillet; seul, le supplément aux directives sur l'assurance facultative ne paraîtra qu'en novembre.

Droit aux rentes

— La limite d'âge de 45 ans, à partir de laquelle l'épouse du bénéficiaire d'une rente de vieillesse peut demander une rente complémentaire, est élevée graduellement à 55 ans (art. 22 bis, 1er al., LAVS, et dispositions transitoires, section 1 c). L'application pratique de cette modification sera expliquée dans la RCC de mai.

— De même, l'âge-limite qui donne droit à la rente de vieillesse pour couple, s'agissant des femmes, est élevé graduellement de 60 à 62 ans (art. 22, 1er al., LAVS, et dispositions transitoires, section 1 c).

— La rente complémentaire de l'épouse est réduite de 35 à 30 pour cent de la rente simple de vieillesse. Cette innovation n'entrera en vigueur que lors de la prochaine adaptation des rentes par le Conseil fédéral; la nouvelle rente ne sera alors pas inférieure à l'ancienne (art. 35 bis, 1er al., LAVS, et dispositions transitoires, section 1, lettre b, 3e al.).

L'OFAS publiera en août une circulaire au sujet des questions que posent les nouvelles conditions du droit aux prestations. D'autres instructions, concernant le calcul des nouvelles rentes, suivront en octobre.

Recours contre le tiers responsable (action récursoire)

Pour empêcher des surindemnisations injustifiées dans les cas où un dommage (atteinte à la santé, décès de la personne chargée de l'entretien) est

couvert par plusieurs sources de financement, l'AVS/AI doit être désormais en mesure d'exercer ses droits à l'encontre du tiers responsable ou de son assurance (art. 48 ter - 48 sexies LAVS; art. 79 quater RAVS; art. 52 LAI; art. 39 ter RAI). La RCC publiera prochainement un commentaire détaillé à ce sujet. En juillet les organes d'exécution recevront une circulaire sur l'organisation et la procédure liées à l'exercice de ce droit de recours.

Nouvelles règles concernant les rentes partielles

Selon la loi actuelle, le Conseil fédéral peut promulguer des prescriptions complémentaires sur l'échelonnement des rentes. Pour des raisons pratiques, on a combiné avec la neuvième revision les modifications qu'il était prévu d'apporter au régime des rentes partielles. L'extension des échelles de rentes, qui passent de 25 à 44, a pour but un échelonnement plus nuancé de ce genre de prestations (voir art. 52-53 bis RAVS avec commentaires). Cette innovation n'entraînera pas de dépenses supplémentaires. Les caisses de compensation recevront en juillet des instructions sur la conversion de ces rentes.

Adaptation des rentes au renchérissement

Les taux actuels des rentes sont fixés conformément à l'ordonnance du 8 juin 1976 sur l'adaptation des rentes AVS/AI et des PC au renchérissement, que le Conseil fédéral a promulguée en application de l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 concernant les mesures urgentes. Par cet acte législatif, les prestations avaient été augmentées en moyenne de 5 pour cent (les PC un peu davantage). Le montant minimum de la rente simple de vieillesse (rente complète) figurera de nouveau, après la neuvième revision, dans la loi elle-même (art. 34 LAVS: 525 fr.).
La prochaine adaptation des rentes au renchérissement que le Conseil fédéral devra effectuer est réglementée par les dispositions transitoires de la neuvième revision. Elle aura lieu lorsque l'indice national des prix à la consommation aura atteint 175,5 points. Etant donné que cet indice était de 169,3 à fin février selon l'ancien mode de calcul, et que la cote actuelle de renchérissement est faible, on peut prévoir que ce seuil ne sera pas atteint prochainement. Lorsqu'il le sera, le montant minimum de la rente simple de vieillesse sera porté à 550 francs. A la même date, le nouvel indice des rentes prévu par l'article 33 ter, 2e alinéa, LAVS sera fixé au niveau initial de 100 points. Alors seulement, les augmentations de rentes seront effectuées d'après l'indice mixte dont on a tant discuté à propos de la votation sur l'AVS (voir RCC 1977, p. 415).

Moyens auxiliaires pour les assurés qui touchent une rente de vieillesse

Le nouvel article 43 ter LAVS autorise le Conseil fédéral à faire profiter les bénéficiaires de rentes de vieillesse de la remise de moyens auxiliaires. Ainsi, cette prestation de l'AI doit être, dans une certaine mesure, étendue à l'AVS. La remise de moyens auxiliaires moins coûteux reste de la compétence de l'assurance-maladie ou des PC.
Il est prévu de réglementer cette question dans une ordonnance du Département. Cette ordonnance doit être promulguée en septembre; l'OFAS publiera alors une circulaire à ce sujet.

Encouragement de l'aide à la vieillesse

L'octroi de subventions aux organisations d'utilité publique, prévu par le nouvel article 101 bis LAVS, doit encourager l'aide « ouverte » (c'est-à-dire extrahospitalière) aux personnes âgées. Celle-ci a pour but de permettre à nos aînés de rester, le plus longtemps possible, dans leur milieu familier et de retarder le moment où ils devront se faire admettre dans un home. On trouve aux articles 222 à 225 RAVS, ainsi que dans les commentaires, des précisions sur les conditions du droit à ces subventions, sur la procédure à suivre pour les obtenir, sur leur calcul et leur montant. L'examen des demandes de subventions et le calcul de celles-ci incomberont à l'OFAS; ainsi, les organes d'exécution de l'AVS ne seront pas concernés par cette innovation. Cependant, les cantons devront désigner chacun un service qui coordonnera les mesures d'aide à la vieillesse et se chargera de l'examen préliminaire des demandes, puis de leur transmission. Les institutions qui déploient leur activité dans plusieurs cantons enverront leurs demandes directement à l'OFAS.

Modifications dans le domaine de l'AI

Les innovations adoptées dans la LAVS et le RAVS en ce qui concerne la rente de couple (âge de la femme ouvrant droit à la rente), la modification du taux de la rente complémentaire pour l'épouse, ainsi que le droit de recours contre le tiers responsable, sont valables aussi pour l'AI. En outre, la revision apporte de nombreux changements dans les dispositions des lois et règlements, prévoyant notamment des économies et visant à empêcher des surindemnisations. Cependant, le droit à l'allocation pour impotent est étendu (art. 42, 4e al., LAI; art. 36, 3e al., lettre d, RAI). On remarquera en outre les nouvelles prescriptions sur le droit des non-actifs aux indemnités journalières pendant la réadaptation (art. 20 bis RAI) et les nouvelles règles sur les risques de la réadaptation (art. 11 LAI et 23 RAI).

Les organes d'exécution ont été informés récemment, par une circulaire, au sujet des modifications de l'AI. L'OFAS mettra à jour, d'ici à la fin de l'année, les instructions concernant les secteurs modifiés, en publiant des suppléments ou des rééditions.

Modifications dans le domaine des PC

Les limites de revenu et déductions pour loyer actuellement valables en matière de PC sont fixées par l'ordonnance du 8 juin 1976 concernant l'adaptation des rentes et PC au renchérissement. Par suite de la revision, ces taux seront fixés par la loi sur les PC. Pour le reste, c'est le Conseil fédéral qui aura la compétence — tout comme pour les rentes AVS/AI — de modifier les limites des prestations (art. 3 a LPC). On peut signaler en outre les innovations suivantes:

— Par mesure d'économie, l'assurance remettra désormais, au lieu de financer des moyens auxiliaires neufs, des appareils usagés qui se trouvent dans les dépôts de l'AI, ou alors elle prêtera à l'intéressé des appareils neufs (art. 3, al. 4 bis, LPC; art. 19 OPC).

— La franchise annuelle de 200 francs pour les frais de maladie, moyens auxiliaires etc. est supprimée dans le cas des bénéficiaires de PC dont la fortune nette n'atteint pas les montants indiqués à l'article 3, 1er alinéa, lettre b, LPC (20 000 francs pour les personnes seules, 30 000 pour les couples et 10 000 par enfant; voir art. 3, al. 4 bis, LPC).

Les innovations concernant la remise de moyens auxiliaires et d'appareils nécessaires aux soins ou traitements, dans le cadre de la LPC, seront précisées dans l'OMPC revisée qui paraîtra en juin. Ces accessoires y seront énumérés en annexe; un astérisque marquera les noms des objets remis en prêt.

Les instructions destinées aux organes d'exécution des PC doivent leur être envoyées d'ici à la fin de juin (pour les directives PC IV et V) et à la fin de novembre (pour les directives PC I à III et la circulaire sur les prestations des institutions d'utilité publique).

Contributions de la Confédération

La neuvième revision ayant été acceptée par le peuple, il en résulte que la contribution fédérale montera, cette année encore, à 11 pour cent des dépenses, c'est-à-dire au montant qui aurait été valable s'il n'y avait pas eu de référendum [1]. La contribution sera ensuite graduellement augmentée,

[1] Voir l'arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI, modification du 16 décembre 1977 (RCC 1977, pp. 455 et 534).

jusqu'en 1982, de manière à atteindre de nouveau son ancien taux de 15 pour cent.

Conclusion

Cet aperçu, qui se borne à mentionner les principaux changements, donne une idée du gros travail qui reste à accomplir par toutes les personnes appelées à assurer l'application de la neuvième revision. Il faudra remanier et rééditer non seulement les dispositions d'exécution et les instructions, mais aussi de nombreuses tables, des mémentos et d'autres publications.

On pourrait conclure que la neuvième revision nécessite un effort excessif par rapport à ses résultats qui paraissent plutôt minces (ainsi, en particulier, dans le domaine des prestations). Cependant, n'oublions pas qu'elle vise avant tout à consolider l'assurance grâce à une utilisation plus rationnelle de ses ressources; son but est de raffermir, non de développer. L'importance de cet objectif justifie bien l'effort demandé.

La modification de règlements et ordonnances dans le cadre de la neuvième revision de l'AVS

Dans sa séance du 5 avril 1978, le Conseil fédéral a fixé au 1er janvier 1979 l'entrée en vigueur de la neuvième revision de l'AVS. Il a modifié, pour la même date, plusieurs dispositions d'exécution qui concernent l'AVS, l'AI et les PC.

La RCC a déjà publié le texte des articles de lois modifiés par cette revision (1977, pp. 289-325). Voici maintenant celui des dispositions d'exécution. On a mis dans la colonne de gauche, comme d'habitude, l'ancien texte, tandis que le nouveau figure en face dans la colonne de droite. Les commentaires en italiques expliquent pourquoi ces articles ont été modifiés ou nouvellement créés; ils donnent parfois aussi des indications sur la manière de les appliquer.

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I. Règlement sur l'AVS

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

Abréviations

Les expressions suivantes sont abrégées comme il suit:

— « de la loi » devient « LAVS »;
— « de la loi sur l'assurance-invalidité » devient « LAI »;
— « du règlement sur l'assurance-invalidité » ou « du règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-invalidité » devient « RAI ».

Dénominations succinctes

Les expressions suivantes sont raccourcies comme il suit:

— « Département fédéral de l'intérieur » devient « département »;
— « Office fédéral des assurances sociales » devient « office fédéral ».

L'emploi d'abréviations pour désigner les actes législatifs et les autorités correspond à la technique législative récente et facilite la lecture de nombreuses dispositions. Les dénominations succinctes, telles que « département » et « office fédéral », étaient utilisées jusqu'à présent dans le RAI mais pas dans le RAVS. La présente modification uniformise donc l'emploi de ces dénominations.

Modification de la terminologie
(ne concerne que les textes français et italien)

A la demande de la Commission fédérale de l'AVS/AI, nous avons remplacé dans tout le règlement l'expression « employés et ouvriers » datant du début de l'AVS par « salariés ». Nous en ferons de même pour le texte italien.

(Les cotisations des assurés actifs)

Art. 6 ter (nouveau)

Cotisations dues par les assurés actifs après l'âge de 62 ans ou de 65 ans

[1] Les cotisations des personnes exerçant une activité dépendante ayant accompli leur 62e année, pour les femmes, et leur 65e année pour les hommes, ne sont perçues auprès de chaque employeur que sur la part du gain qui excède 750 francs par mois ou 9000 francs par an.

[2] Les cotisations des personnes ayant une activité indépendante qui ont accompli leur 62e année, pour les femmes, et leur 65e année, pour les hommes, ne sont perçues que sur la part du revenu de cette activité qui excède 9000 francs par an.

Selon la nouvelle teneur de l'article 4 LAVS, le Conseil fédéral peut excepter du calcul des cotisations le revenu de l'activité lucrative obtenu par les femmes après l'accomplissement de leur 62e année et par les hommes après l'accomplissement de leur 65e année jusqu'à concurrence d'une fois et demie le montant minimum de la rente simple de vieillesse. Le Conseil fédéral fait usage de cette attribution. Toutefois, pour simplifier le travail administratif, la franchise est toujours un nombre pair. Pour les salariés, on se fonde sur une franchise mensuelle de 750 francs, même si le salarié n'a pas travaillé durant tout le mois. Cette réglementation est parallèle à celle de l'assurance-chômage. Ces points, de même que d'autres cas particuliers, seront traités dans les instructions administratives. On a renoncé à une marge de tolérance, là où le salaire ne dépasse la franchise que de très peu; en effet, l'existence d'une telle marge aurait compliqué le travail comptable de l'employeur.

La franchise entre en jeu pour chaque *employeur par lequel l'assuré est rétribué. Une autre solution aurait occasionné des complications administratives; elle serait en outre contraire au message concernant le projet de loi (p. 25), selon lequel l'application de la franchise impose à l'administration des règles schématiques et simples. Il faut dès lors admettre qu'un salarié simultanément au service de plusieurs employeurs bénéficiera plusieurs fois de la franchise. Cette situation rappelle celle que l'on rencontre à propos des cotisations à l'assurance-chômage où le législateur, avec un effet inverse (paiement concurrent de la cotisation-chômage par plusieurs employeurs), a, là aussi, prévu un système simplifié.*

L'assuré ayant une activité indépendante et dont le revenu ne dépasse pas la franchise annuelle n'a, contrairement à la règle applicable en général aux indépendants, pas à payer de cotisations, même pas la cotisation minimale.

Art. 7, lettre p (nouveau)

(Eléments du salaire déterminant)

Le salaire déterminant pour le calcul des cotisations comprend notamment, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un dédommagement pour frais encourus:

p. Les prestations de l'employeur qui prend en charge la cotisation, due par le

salarié à l'AVS/AI, au régime des APG et à l'assurance-chômage, et paie les impôts dus par le salarié.

Là où l'employeur prend une dette du salarié en charge, la prestation qu'il fournit ainsi constitue en soi un élément du salaire déterminant. En pratique, il est toutefois difficile de déterminer dans quelle mesure une prestation due en vertu d'une obligation contractuelle ou statutaire (ainsi les primes à une caisse de pensions) doit être supportée par le salarié ou incombe plutôt à l'employeur. Les parties en présence ont — c'est là l'élément essentiel — en principe la possibilité d'aménager leurs rapports de telle manière que la prestation apparaisse comme due par l'employeur.
Pour ces motifs, seules les obligations que le salarié doit assumer en vertu de la loi, mais qui sont prises en charge par l'employeur, sont comptées dans le salaire déterminant. Toutefois, une exception est prévue: Les primes dues à la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents pour la couverture des accidents non professionnels (taux de la prime: 1,2 pour cent pour les hommes, 0,8 pour cent pour les femmes) ne sont pas incluses dans le salaire déterminant, là où elles sont prises en charge par l'employeur. En effet, dans de nombreux cas, seule cette prestation est assumée par le patron, en sorte qu'il serait peu judicieux d'augmenter le salaire soumis à cotisations du faible montant d'une telle prime.
Pour créer une situation juridique claire, les prestations ici visées et comptées dans le salaire déterminant sont énoncées exhaustivement.

Art. 8 bis

Rémunérations de minime importance provenant d'une activité accessoire

[1] Lorsqu'il verse des rémunérations visées par l'article 5, 5e alinéa, 1re phrase, de la loi, l'employeur peut ne pas retenir la cotisation du salarié et ne pas acquitter la cotisation d'employeur, à condition que ces rémunérations n'atteignent pas 2000 francs par année civile et par salarié et qu'il ne rétribue pas le salarié pour son activité principale.

[2] L'employeur qui fait usage de cette faculté doit en informer le salarié et la caisse de compensation. A la demande de la caisse, il produira l'accord écrit du salarié.

[3] L'employeur qui, sans percevoir ni acquitter les cotisations, verse à un salarié, en plusieurs fois dans une année Les rémunérations versées par l'employeur qui représentent le produit d'une activité accessoire n'atteignant pas 2000 francs par année civile peuvent être exclues du revenu soumis à cotisations.

civile, des rémunérations visées par l'article 5, 5e alinéa, 1re phrase, de la loi, doit consigner le détail de ses paiements de façon appropriée.

La même notion de rémunérations minimes se trouve à l'article 8, 2e alinéa, LAVS quant au revenu provenant d'une activité indépendante. L'article 19 RAVS précise que pour les gains de l'activité indépendante accessoire, on a conservé la limite de 2000 francs (voir les explications relatives à l'art. 19). Les règles énoncées jusqu'ici aux alinéas 2 et 3 de l'article 8 bis ont été éliminées de cette disposition. Leur place est désormais dans les instructions, car il s'agit de prescriptions de nature purement administrative.

Art. 15

Pourboires

[1] Dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants où la répartition des taxes de service n'est pas réglementée, ces taxes seront estimées à raison de 10 à 15 pour cent du chiffre d'affaires courant réalisé par chaque salarié. Le taux est fixé selon la nature de l'entreprise et de la clientèle.

[2] Les pourboires dans la branche de la coiffure seront, si l'employeur ne les répartit pas entre les salariés, estimés à 20 pour cent du salaire en espèces alloué pour le service à la clientèle et du salaire en nature. Les pourboires des apprentis et des apprenties seront calculés à raison de 50 francs par mois durant la première année d'apprentissage, de 80 francs durant la deuxième année et de 110 francs durant la troisième année.

[3] Si les taxes de service ou les pourboires d'un salarié ou des salariés d'une entreprise diffèrent sensiblement de ceux qui résultent de l'application des 1er et 2e alinéas, la caisse de compensation fixera

[1] Dans la branche de la coiffure, les pourboires seront, si l'employeur ne les répartit pas entre les salariés, estimés à 20 pour cent du salaire en espèces alloué pour le service à la clientèle et du salaire en nature. Les pourboires des apprentis et des apprenties seront calculés à raison de 50 francs par mois durant la première année d'apprentissage, de 80 francs durant la deuxième année et de 110 francs durant la troisième année.

[2] Si les pourboires d'un salarié ou des salariés d'une entreprise diffèrent sensiblement de ceux qui résultent de l'application du 1er alinéa, la caisse de compensation fixera les pourboires selon les circonstances, d'office ou à la demande de l'employeur ou d'un salarié.

[3] Les pourboires versés aux salariés des entreprises de transport ne sont comptés dans le salaire déterminant que dans la mesure où ils sont soumis aux primes dues à l'assurance-accidents obligatoire.

les pourboires ou taxes de service conformément aux circonstances, d'office ou à la demande de l'employeur ou d'un salarié.

La convention collective du 1er juillet 1974, valable pour l'ensemble du territoire suisse et déclarée de force obligatoire générale, a supprimé les taxes de service ou pourboires dans l'industrie hôtelière. L'alinéa 1er de l'article 15 est ainsi devenu sans objet.
L'alinéa 2 de l'actuel article devient l'alinéa 1er, et l'alinéa 3 prend la place de l'alinéa 2. La rédaction du nouvel alinéa 2 a été légèrement modifiée, en raison de l'abrogation du 1er alinéa.
L'évaluation des pourboires dans la branche des transports n'a fait l'objet, jusqu'à présent, que des instructions énoncées au numéro 194 des Directives sur le salaire déterminant. Le nouvel alinéa 3 de l'article 15 comble cette lacune. Aucun changement matériel n'a été apporté à la réglementation en vigueur.

Art. 16

Cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations

Lorsque le salaire déterminant d'un employé ou ouvrier dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations est inférieur à 20 000 francs par an, les cotisations de cet employé ou ouvrier sont calculées conformément à l'article 21.

Lorsqu'un salarié dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations touche un salaire inférieur à 25 200 francs par an, ses cotisations sont calculées conformément à l'article 21.

Dans cette disposition, on a seulement adapté la limite à celle prévue par le nouvel article 6 RAVS.

Art. 19 (nouveau)

Revenu de minime importance provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire

Lorsque le revenu provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire n'atteint pas 2000 francs par année civile, la cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré.

Pour établir une harmonie avec les règles concernant les salaires de minime importance (art. 5, 5e al., LAVS), le législateur donne, par l'article 8, 2e alinéa, LAVS, le pouvoir au Conseil fédéral de fixer le montant-limite au-dessous duquel les cotisations sur le gain de l'activité indépendante exercée à titre accessoire ne sont perçues qu'à la demande de l'assuré. La concordance avec le niveau inférieur de revenu du barème dégressif ne peut pas être

maintenue. Le « plancher » du nouveau barème étant fixé à 4200 francs, on ne peut pas laisser au gré de l'assuré le soin de décider s'il versera ou non des cotisations sur un gain annuel atteignant ce niveau (cf. message, p. 27). Le Conseil fédéral a dès lors maintenu la limite à 2000 francs. Il y a ainsi concordance avec la règle qui concerne les rémunérations de minime importance, énoncée à l'article 8 bis RAVS.

Art. 21

Barème dégressif des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante

Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 20 000 francs par an, mais d'au moins 2000 francs, les cotisations sont calculées comme il suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins Fr.	mais inférieur à Fr.	
2 000	7 000	4,2
7 000	9 000	4,4
9 000	11 000	4,6
11 000	12 000	4,8
12 000	13 000	5,0
13 000	14 000	5,2
14 000	15 000	5,5
15 000	16 000	5,8
16 000	17 000	6,1
17 000	18 000	6,4
18 000	19 000	6,7
19 000	20 000	7,0

[1] Si le revenu... inférieur à 25 200 francs par an, mais d'au moins 4200...

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins Fr.	mais inférieur à Fr.	
4 200	8 000	4,2
8 000	10 000	4,3
10 000	11 000	4,4
11 000	12 000	4,5
12 000	13 000	4,6
13 000	14 000	4,7
14 000	15 000	4,9
15 000	16 000	5,1
16 000	17 000	5,3
17 000	18 000	5,5
18 000	19 000	5,7
19 000	20 000	5,9
20 000	21 000	6,2
21 000	22 000	6,5
22 000	23 000	6,8
23 000	24 000	7,1
24 000	25 200	7,4

[2] Si le revenu à prendre en compte au sens de l'article 6 ter est inférieur à 4200 francs, l'assuré ne doit pas acquitter la cotisation minimum, mais une cotisation en pour-cent se calculant au taux le plus bas du barème.

Le nouveau barème dégressif est conçu de telle manière que jusqu'à un revenu annuel de 24 000 francs, il n'y a pas de hausse des cotisations par

rapport à l'ancien système. Le travailleur indépendant paie la cotisation minimale si son revenu n'atteint pas 4200 francs par an. La règle du nouvel alinéa 2 de l'article 21 prescrit, pour les revenus inférieurs à 4200 francs par an, après déduction de la franchise, l'application au calcul de la cotisation du taux le plus bas de ceux qui sont prévus par l'échelle dégressive (4,2 pour cent pour l'AVS ou 5,062 pour cent pour l'AVS/AI/APG).

Art. 25

Pour cause de prise d'une activité lucrative indépendante ou de modification des bases du revenu

[1] 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.

[2] 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

[1] Si l'assuré commence une activité indépendante ou si les bases du revenu ont subi, depuis la période de calcul retenue par l'autorité fiscale cantonale, une modification durable due à un changement de profession ou d'établissement, commercial ou autre, à la disparition ou à la naissance d'une source de revenu, à la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, ou encore à l'invalidité de l'assuré, qui entraîne une variation sensible du gain, la caisse estimera elle-même le revenu net et fixera sur cette base les cotisations pour une durée allant du commencement de l'activité ou du moment du changement jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations.

[2] Les femmes ayant accompli leur 62e année et les hommes ayant accompli leur 65e année, qui prouvent ou rendent vraisemblable une diminution importante et durable de leur activité lucrative entraînant une variation sensible de leur revenu, peuvent demander que la caisse de compensation estime elle-même le revenu net déterminant dès l'année civile qui suit et jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations, puis fixe les cotisations sur cette base.

[3] Les cotisations seront fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. Pour l'année qui précède la prochaine période

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.

[3] 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.

ordinaire de cotisations, la caisse se fondera sur le revenu net retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période.

[4] Toutefois, lorsque l'assuré commence une activité indépendante au début d'une période ordinaire de cotisations ou qu'une modification des bases du revenu survient à ce moment-là et que le gain de la première année de cette période s'écarte d'une manière particulièrement sensible de celui des années subséquentes, c'est seulement dès l'année qui précède la troisième période ordinaire de cotisations que les cotisations seront fixées d'après le gain devant servir de base de calcul aux cotisations de cette période.

[5] Lorsque le revenu net résultant d'une communication ultérieure de l'autorité fiscale cantonale est plus élevé ou moindre, la caisse de compensation doit réclamer les cotisations arriérées ou restituer celles qui ont été perçues en trop.

1er alinéa: *L'assuré « indépendant » qui est devenu invalide, et dont le gain du travail a de ce fait sensiblement diminué, peut demander désormais une fixation nouvelle de ses cotisations.*

2e alinéa: *L'expérience montre que maints assurés ayant une activité indépendante, qui atteignent l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse, restreignent volontairement ou pour cause de maladie leur activité lucrative et obtiennent dès lors un gain moins élevé qu'auparavant. Les cotisations qu'ils doivent ne sont par ailleurs plus formatrices de rentes. Il s'impose dans ces conditions de concéder à ces personnes une réglementation spéciale. La diminution de l'activité lucrative pour raisons d'âge est ainsi reconnue comme motif de fixation nouvelle des cotisations, si elle est durable et importante.*

Un danger d'abus n'existe pas. En effet, l'estimation du nouveau revenu effectuée par la caisse est de toute manière adaptée ultérieurement à la taxation de l'IDN conformément à l'alinéa 5 de l'article.

3e et 4e alinéas: *Si le début de l'exercice d'une activité indépendante coïncide avec le commencement d'une période ordinaire de cotisations (soit à l'aube d'une année civile paire), ou si la modification des bases du revenu survient à ce moment-là, la règle actuelle a pour effet que le gain du travail obtenu durant la première année sert de base au calcul des cotisations dues pour les quatre années qui suivent ce début ou ce changement. Lorsque, ce*

qui se produit généralement, le revenu obtenu durant la première année ne diffère pas sensiblement de celui qui a été acquis durant les années suivantes, cette réglementation est satisfaisante. Dans un cas, cependant, elle conduit à des résultats choquants: C'est lorsque le gain obtenu durant la première année est particulièrement élevé ou bas par rapport à celui des années suivantes. En effet, les cotisations des trois années qui suivent la première sont alors calculées d'après le revenu spécialement élevé ou spécialement bas de la première année.

Pour parer à un tel inconvénient et pour fixer, même dans ces cas particuliers, les cotisations de telle manière qu'elles soient proportionnées au gain obtenu, le passage au calcul des cotisations selon la procédure ordinaire ne doit pas se faire déjà depuis l'année qui précède la prochaine période ordinaire, mais seulement depuis celle qui précède la troisième période ordinaire de cotisations postérieure au début de l'activité ou au changement. Il en résulte que les cotisations dues pour les trois premières années postérieures au début de l'activité ou au changement sont fixées sur le gain courant de chacune de ces années. C'est seulement dès la quatrième année suivant le début de l'activité ou le changement que la procédure ordinaire de calcul des cotisations entre en jeu — c'est-à-dire cotisations fixées sur le revenu moyen d'une période bisannuelle de calcul antérieure à l'année de cotisations. Ainsi, le revenu de la première année qui n'est pas « adéquat » pour servir de base de calcul perd son influence sur la fixation des cotisations des années subséquentes.

5e alinéa: *Même texte que l'ancien alinéa 3.*

(Les cotisations des personnes n'exerçant aucune activité lucrative)

Art. 28, 1er al.

Détermination des cotisations

1 Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative et pour lesquelles n'est pas prévue la cotisation minimum de 84 francs par année, conformément à l'article 10, 2e et 3e alinéas, de la loi, paient des cotisations sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes selon le tableau ci-après:	1 Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative pour lesquelles la cotisation minimum de 168 francs par année (art. 10, 2e al., LAVS) n'est pas prévue paient des cotisations sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes selon le tableau ci-après:

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche de 50 000 francs de fortune ou de revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30
Fr.	Fr.	Fr.
moins de 100 000	84	—
100 000	126	42
250 000	252	84
1 750 000	2772	126
4 000 000 et plus	8400	—

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche de 50 000 francs de fortune ou de revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30
Fr.	Fr.	Fr.
Moins de 200 000	168	—
200 000	252	84
1 750 000	2 856	126
4 000 000 et plus	8 400	—

Pour les fortunes échelonnées de 150 000 à 199 999 francs, la cotisation AVS annuelle s'élève aujourd'hui à 168 francs. Ce montant représente justement la cotisation AVS annuelle minimale selon la nouvelle version de l'article 10 LAVS. En conséquence, la limite inférieure de fortune a été élevée à 200 000 francs.

De plus, selon la nouvelle teneur de l'article 10, 1er alinéa, LAVS, la cotisation minimale doit être adaptée périodiquement à l'évolution de l'indice des rentes. Dès lors, un écart convenable devrait subsister entre cette cotisation minimale et la valeur suivante figurant dans les tables. Avec cette façon de procéder, toutes les valeurs du barème des cotisations devraient demeurer fixes durant longtemps, abstraction faite de la cotisation minimale.

Art. 28 bis (nouveau)

Personnes n'exerçant pas durablement une activité lucrative à plein temps

Sous réserve de l'article 30, les personnes n'exerçant pas durablement une activité lucrative à plein temps acquittent leurs cotisations comme si elles étaient sans activité lucrative, lorsque, durant une année civile, elles ne paient pas sur le revenu d'un travail des cotisations atteignant au moins le montant calculé selon le tableau suivant:

Fortune y compris d'éventuels revenus sous forme de rente capitalisés		Montant-limite de la cotisation versée au titre d'une activité lucrative
d'au moins Fr.	mais inférieure à Fr.	Fr.
0	250 000	168
250 000	500 000	252
500 000	750 000	378
750 000	1 000 000	546
1 000 000	1 500 000	756
1 500 000	2 000 000	966
2 000 000	3 000 000	1176
3 000 000		1386

Le nouvel article 10, 1^et^ alinéa, LAVS contient une norme permettant au Conseil fédéral de majorer, pour les personnes dont l'activité lucrative n'est ni durable, ni exercée à plein temps, le montant-limite de la cotisation sur le gain d'un travail qui détermine, aussi longtemps qu'il n'est pas atteint, l'attribution de l'assuré à la catégorie des personnes sans activité lucrative. On évite ainsi que des personnes, qui devraient économiquement être considérées comme sans activité lucrative, puissent, en s'acquittant d'une faible cotisation sur le produit d'une activité salariée, échapper à l'obligation de payer la cotisation, souvent nettement plus élevée, qu'elles devraient payer comme non-actifs.
La majoration du montant-limite doit se faire par paliers, compte tenu de la condition sociale de l'assuré (niveau de la fortune et des revenus sous forme de rente).
Le cercle des personnes dont l'activité lucrative n'est ni durable, ni exercée à plein temps sera défini plus précisément dans des instructions administratives.

Art. 29, 3^e^ al. (nouveau)

Détermination de la fortune et du revenu acquis sous forme de rentes

[3] Le montant estimatif des dépenses retenu pour le calcul de l'impôt à forfait au sens de l'article 18 bis de l'arrêté du Conseil fédéral du 9 décembre 1940 concernant la perception d'un impôt pour la défense nationale doit être assimilé à un revenu acquis sous forme de rente. La taxation s'appliquant à cet impôt a force obligatoire pour les caisses de compensation.

L'insertion de cette norme dans le RAVS répond à un vœu exprimé par la Conférence des caisses cantonales de compensation. La nouvelle disposition consacre la pratique suivie en la matière par les caisses de compensation.

Art. 30 (nouveau)

Imputation des cotisations versées sur le revenu d'une activité lucrative

[1] Les assurés considérés comme personnes sans activité lucrative pour une année civile donnée peuvent demander que les cotisations versées pour l'année en question sur le revenu d'une activité lucrative soient imputées sur celles qu'ils doivent acquitter comme personnes sans activité lucrative.

[2] Les assurés sans activité lucrative qui demandent l'imputation doivent apporter à la caisse de compensation à laquelle ils sont affiliés comme personnes sans activité lucrative la preuve que des cotisations ont été versées sur le produit d'une activité lucrative.

[3] Les étudiants qui ont versé leurs cotisations en tant que personnes sans activité lucrative à l'aide de timbres peuvent, s'ils prouvent que des cotisations ont été acquittées sur le produit d'un travail, réclamer la restitution de celles-ci à la caisse de compensation.

Selon l'article 10, 1er alinéa, LAVS, on considérait comme sans activité lucrative les assurés qui ne versaient aucune cotisation ou qui, seuls ou en concours avec d'éventuels employeurs, ne versaient sur le gain d'un travail que des cotisations AVS/AI/APG n'atteignant pas 100 francs par an. Les cotisations prélevées sur le revenu du travail restaient néanmoins dues, si bien qu'il y avait cumul avec les cotisations versées par l'intéressé comme personne sans activité lucrative.

La cotisation AVS/AI/APG servant de montant-limite doit être portée de 100 à 200 francs dès 1979. Si l'on maintenait la réglementation actuelle, l'assuré pourrait se voir tenu de verser, en sus des cotisations dues par lui comme personne sans activité lucrative, des cotisations sur le gain du travail pouvant aller jusqu'à 199 francs. Un tel résultat serait inéquitable. C'est pourquoi, désormais, les cotisations acquittées sur le revenu du travail seront, à la demande de l'assuré, imputées sur celles que cet assuré doit acquitter comme personne sans activité lucrative.

Titre précédant l'art. 31

Le titre qui précédait l'article 30 est placé désormais avant l'article 31.

(Les cotisations des employeurs)

Art. 33, lettres b et e

(Exceptions à l'obligation de payer des cotisations)

Ne sont pas tenus de payer des cotisations en tant qu'employeur:	Ne sont pas tenus de payer des cotisations en tant qu'employeur:
b. Les missions étrangères accréditées en Suisse, ainsi que les personnes visées à l'article premier;	*b.* Les missions étrangères accréditées en Suisse;
	e. Les personnes visées à l'article 1er, sauf en leur qualité d'employeurs de personnel de maison qui est exclusivement à leur service et soumis à l'assurance suisse.

Cette disposition permet de donner suite, mais sur un plan restreint, aux idées émises dans le postulat Ziegler (cf. message, pp. 44 et 45). Il s'agit ici seulement du versement de la cotisation d'employeur, qui ne peut pas être imposé aux missions diplomatiques et consulaires. Au regard des conventions de Vienne, ratifiées par la Suisse, du 18 avril 1961 sur les relations diplomatiques et du 24 avril 1963 sur les relations consulaires, le législateur suisse peut toutefois, sans y être obligé, imposer à l'agent diplomatique ou consulaire, employeur d'un personnel de maison soumis à l'assurance fédérale, les obligations de la loi AVS concernant les employeurs.

L'obligation faite au personnel diplomatique et consulaire de payer la cotisation d'employeur pour le personnel de maison assuré en Suisse ne peut pas faire l'objet d'une exécution forcée. C'est néanmoins une règle de droit international reconnue par la Suisse, dont le Département politique fédéral assurera le mieux possible le respect.

Les personnes visées par la nouvelle lettre e *de l'article 33 se définissent de la manière suivante: L'agent diplomatique, c'est le chef de la mission ou un membre du personnel diplomatique de la mission (art. 1er, lettre* b, *RAVS). Le fonctionnaire consulaire (cf. art. 1er, lettre* d, *RAVS) s'entend comme étant toute personne, y compris le chef du poste consulaire, chargée de l'exercice de fonctions consulaires.*

L'article 33, lettre e, *touche également les fonctionnaires des organisations internationales établies en Suisse, pour ce qui concerne leur personnel de maison.*

Art. 35

Décompte de l'employeur

[1] Le décompte de l'employeur comprend les indications nécessaires à la mise en compte des cotisations et à leur inscription dans le compte individuel de l'assuré. La caisse de compensation peut requérir les indications comptables lors de chaque paiement et les renseignements pour la tenue des comptes individuels, soit en même temps, soit une seule fois pour toute l'année civile.	[1] Le décompte de l'employeur comprend les indications nécessaires à la remise en compte des cotisations à leur inscription dans le compte individuel de l'assuré.
[2] Si ces indications ne sont pas fournies lors du paiement, la caisse de compensation impartit à l'employeur un délai pour leur remise.	[2] La caisse de compensation détermine la période de décompte. Celle-ci peut recouvrir une ou plusieurs périodes de paiement, mais ne s'étendra que sur une année civile au plus.
	[3] L'employeur doit fournir les indications requises dans un délai d'un mois dès le terme de la période de décompte.

Le texte de cet article a subi une modification rédactionnelle mais, sur un point, il comporte aussi une innovation quant au fond. L'alinéa 3 prévoit un délai d'un mois dans lequel les indications nécessaires à la tenue des comptes individuels doivent être remises à la caisse de compensation après l'échéance de la période de paiement des cotisations. La nouvelle disposition sert à renforcer les mesures visant à la perception des cotisations.

Art. 37

Sommation pour le paiement des cotisations et la remise du décompte

[1] Les personnes tenues de payer des cotisations qui ne les versent pas ou ne fournissent pas les indications nécessaires au règlement des comptes dans le délai prescrit recevront une sommation écrite de la caisse de compensation. La sommation sera faite en temps opportun pour assurer le bon ordre du règlement des paiements et des comptes et éviter autant que possible des pertes, mais au plus tard six mois après l'échéance de la période de paiement et de règlement des comptes.	[1] Les personnes tenues de payer des cotisations qui ne les versent pas ou ne remettent pas le décompte relatif aux cotisations paritaires dans les délais prescrits recevront une sommation écrite de la caisse de compensation, leur impartissant un délai supplémentaire de 10 à 20 jours.

[2] La sommation mettra à la charge de l'intéressé une taxe de 5 à 50 francs, lui impartira un délai supplémentaire de 10 à 20 jours et attirera son attention sur les conséquences de l'inobservation de ces injonctions. L'article 206 est applicable.

[2] La sommation, qui entraîne une taxe de 5 à 50 francs à la charge de l'intéressé, attirera l'attention sur les conséquences qu'aurait l'inobservation de la sommation.

[3] La sommation doit être envoyée de telle manière que le délai supplémentaire imparti prenne fin

a. Au plus tard deux mois après l'expiration de la période de paiement ou de décompte, lorsque celle-ci est mensuelle;

b. Au plus tard trois mois après l'expiration de la période de paiement ou de décompte, lorsque d'autres périodes sont prévues.

Dans sa teneur actuelle, le RAVS prévoit que l'on peut, pour la mise en œuvre de la procédure de sommation — et, par conséquent, pour le recouvrement de la créance par la voie de l'exécution forcée — attendre jusqu'à six mois. A vrai dire, les caisses de compensation n'ont en général pas fait pleinement usage de cette possibilité. Comme chacun le sait, il a été nécessaire de renforcer les mesures visant à l'encaissement des cotisations. En 1976 déjà, on a donc invité les caisses (par des instructions administratives) à engager la procédure de sommation dans des délais plus courts; ceux-ci figurent maintenant dans l'alinéa 3 de la nouvelle teneur de l'article 37.

Art. 41 bis (nouveau)

Intérêts moratoires

[1] Des intérêts moratoires doivent être acquittés lorsque la caisse de compensation recouvre les cotisations par la voie de la poursuite pour dettes ou lorsque la faillite est ouverte contre le débiteur. Dans les autres cas, notamment lorsque la caisse accorde un délai extraordinaire de paiement ou réclame des cotisations arriérées, des intérêts moratoires sont dus si les cotisations réclamées ne sont pas versées dans les quatre mois à compter du moment où les intérêts commencent à courir.

[2] En cas de réclamation de cotisations arriérées, aucun intérêt moratoire n'est dû pour les quatre mois qui suivent l'envoi

de la décision réclamant les cotisations non versées ou, dans les cas visés par l'article 34, 3e alinéa, l'envoi du décompte établi par la caisse de compensation, lorsque les cotisations réclamées et les intérêts moratoires s'y rapportant sont acquittés dans ce délai.

[3] Les intérêts moratoires commencent à courir:

a. En général, dès le terme de la période de paiement;

b. En cas de réclamation de cotisations arriérées, dès le terme de l'année civile pour laquelle les cotisations sont dues;

c. En cas de réclamation de cotisations arriérées dues sur le revenu de l'activité lucrative indépendante, fixées selon la procédure extraordinaire, dès le mois civil qui suit la date de la décision les réclamant.

[4] Les intérêts moratoires ne doivent pas être acquittés lorsque les cotisations dues selon le droit fédéral n'atteignent pas 3000 francs.

[5] Le taux de l'intérêt s'élève à 0,5 pour cent par mois écoulé ou à 6 pour cent par an si la créance de cotisations fait l'objet d'une poursuite pour dettes.

La perception d'intérêts moratoires et le versement d'intérêts rémunératoires présentent des difficultés d'ordre technique. Celles-ci proviennent surtout du fait que le système de perception des cotisations n'est pas uniforme. Les cotisations paritaires sont perçues à la source et ne font, en général, pas l'objet d'une décision. Les cotisations des indépendants et des non-actifs sont en revanche fixées dans une décision de la caisse de compensation. Il n'existe pas non plus d'échéance unique comme pour les impôts. Les cotisations sont échues selon leur nature et leur montant après un mois, trois mois, six mois ou une année. Les caisses de compensation disposent en outre d'une marge d'appréciation assez importante dans le choix des périodes de paiement; elles encaissent, par ailleurs, non seulement les cotisations AVS/AI/APG, mais aussi celles se rapportant aux autres tâches qui leur ont été confiées. A cela s'ajoute le fait que le débiteur des cotisations est très souvent aussi créancier de la caisse. Il peut compenser les cotisations échues avec les prestations qu'il peut prétendre en vertu du régime des APG, du régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, ainsi que des régimes d'allocations

familiales instaurés par les cantons et par les associations professionnelles. Une dernière difficulté provient du fait que l'organisation technique est très différente d'une caisse de compensation à l'autre.
Lorsque la poursuite est engagée ou que la faillite est ouverte contre le débiteur des cotisations, on perçoit des intérêts moratoires. Si le débiteur paie ses cotisations dans les délais ou lorsque la caisse lui accorde un sursis au paiement de courte durée, mais qu'il paie néanmoins lesdites cotisations dans un délai de quatre mois à compter du terme de la période de paiement ou de la date de la décision les réclamant, ces intérêts ne sont pas perçus. On évite ainsi d'obliger les caisses de compensation à percevoir des intérêts minimes, dus sur des cotisations qui n'ont pas été acquittées dans les délais légaux, mais ont tout de même encore été versées sans retard excessif.
La disposition du 4e alinéa, selon laquelle les intérêts ne doivent pas être payés sur les montants de cotisations inférieurs à 3000 francs, dus à la fin d'une période de paiement (solde) ou dus après coup sur des revenus d'une activité indépendante par suite d'une fixation en procédure extraordinaire, vise le même but que celui qui vient d'être énoncé.
Pour faciliter le travail administratif des caisses de compensation, les intérêts ne sont perçus que pour des mois entiers écoulés. Les offices des poursuites calculent en revanche les intérêts par jours écoulés. On a dès lors prévu un intérêt annuel pour les dettes de cotisations faisant l'objet d'une poursuite pour dettes. Le taux est de 0,5 pour cent par mois écoulé ou de 6 pour cent par année.

Art. 41 ter (nouveau)

Intérêts rémunératoires

[1] Un intérêt rémunératoire de 0,5 pour cent par mois civil écoulé est accordé lorsque des cotisations versées en trop atteignant au moins 3000 francs doivent être restituées par la caisse de compensation.

[2] Les intérêts rémunératoires commencent à courir dès la fin de l'année civile durant laquelle les cotisations ont été versées en trop.

[3] Lorsque l'employeur verse les cotisations conformément à l'article 34, 3e alinéa, ou lorsque les cotisations dues sur le revenu de l'activité lucrative indépendante sont fixées selon la procédure extraordinaire, les cotisations versées en trop ne donnent pas droit à des intérêts rémunératoires.

Les intérêts rémunératoires sont en quelque sorte le pendant des intérêts moratoires. Le débiteur qui a payé trop de cotisations touche des intérêts rémunératoires d'un même montant. L'échéance dès laquelle les cotisations versées en trop portent intérêts correspond à celle adoptée pour percevoir les intérêts moratoires sur les cotisations arriérées, c'est-à-dire dès le terme de l'année civile durant laquelle les cotisations ont été versées en trop. Les exceptions prévues au 3e alinéa s'imposaient pour des raisons administratives.

Les rentes ordinaires

Art. 51, 2e et 3e alinéas

(Calcul du revenu annuel moyen)

[2] Pour le calcul du revenu annuel moyen, les mois de l'année civile au cours de laquelle le droit à la rente prend naissance et le revenu de l'activité lucrative y afférent sont pris en compte si, avant cette année civile, la durée totale de cotisations est inférieure à 12 mois.

[3] Pour le calcul d'une rente de vieillesse ou de survivant ne succédant pas immédiatement à une rente d'invalidité, les années de cotisations accomplies durant l'octroi de cette dernière rente, ainsi que le revenu de l'activité lucrative y afférent, ne sont pas pris en compte pour fixer le revenu annuel moyen, si cela est plus avantageux pour les ayants droit.

[2] Pour le calcul du revenu annuel moyen, on prendra également en considération les années de cotisations ajoutées conformément à l'article 52 bis, ainsi que les périodes de cotisations et les revenus correspondants pris en compte en vertu de l'article 52 ter.

[3] Pour le calcul d'une rente de vieillesse ou de survivant ne succédant pas immédiatement à une rente d'invalidité, les années civiles durant lesquelles une rente d'invalidité a été accordée, ainsi que le revenu de l'activité lucrative y afférent, ne sont pas pris en compte pour la fixation du revenu annuel moyen, lorsque cela est plus avantageux pour les ayants droit.

La réglementation contenue actuellement au 2e alinéa de cet article sera désormais ancrée dans la loi (art. 30, al. 2 bis, LAVS). Elle cède le pas à une nouvelle disposition selon laquelle les années d'appoint dont l'assuré est gratifié en vue de combler des lacunes de cotisations ne devront plus, comme jusqu'ici, être retenues pour la détermination de la seule échelle de rente; elles seront au contraire considérées comme des années effectives de cotisations pour le calcul du revenu annuel moyen également. Dans ce domaine, on uniformisera ainsi la notion de la durée de cotisations.
Etant donné que la mention exacte des périodes d'activité fait souvent défaut, en pratique, il ne se révèle plus possible, dans de nombreux cas, de déterminer si et dans quelle mesure des périodes de cotisations doivent échapper à la prise en compte. Pour garantir l'uniformité de la procédure

en la matière, il est précisé au 3e alinéa que, de façon générale, les années civiles entières qui marquent le début et la fin du droit à la rente d'invalidité, ainsi que les revenus de l'activité lucrative correspondants, ne sont pas pris en considération lors de la détermination du revenu annuel moyen.

Art. 51 bis (nouveau)

Facteurs de revalorisation

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

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

Cette disposition indique le mode de calcul des facteurs de revalorisation selon l'article 30, 4e alinéa, LAVS.

Art. 51 ter (nouveau)

Adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix

[1] L'office fédéral informe la Commission fédérale de l'AVS/AI de l'évolution de l'indice suisse des prix à la consommation, ainsi que de l'indice des salaires de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail. Ladite commission présente au Conseil fédéral des propositions quant à la fixation de l'indice des rentes.

[2] L'office fédéral examine périodiquement la situation financière de l'AVS. Il soumet ses constatations à la Commission fédérale de l'AVS/AI. Cette commission propose au besoin une modification de la relation entre les deux indices mentionnés à l'article 33 ter, 2e alinéa, LAVS, compte tenu de l'article 212 RAVS.

La disposition contenue au 1er alinéa règle la détermination de l'indice des rentes défini aux 1er et 2e alinéas de l'article 33 ter LAVS, et qui constitue la base des futures adaptations de rentes. La disposition du 2e alinéa se rapporte à la procédure qu'il convient d'appliquer lorsqu'une nouvelle définition de l'indice des rentes s'est révélée nécessaire (modification de la pondération entre l'indice des salaires de l'OFIAMT et l'indice national des prix à la consommation).

Art. 51 quater (nouveau)

Communication du montant de la rente adaptée

Le montant de la rente adaptée à l'indice des rentes selon l'article 33 ter, 1er alinéa, LAVS ne sera notifié à l'ayant droit sous forme d'une décision que sur demande écrite.

Compte tenu du nombre des rentes en cours qui dépasse le chiffre de 1,1 million, le fait d'astreindre les caisses, lors de chaque adaptation périodique des rentes, à communiquer à l'ayant droit le nouveau montant de la rente au moyen d'une décision formelle impliquerait un surcroît de travail considérable sur le plan administratif; le temps consacré à une telle tâche rendrait l'observation des délais plus difficile encore. Comme des expériences antérieures l'ont d'ailleurs montré, de telles décisions seraient la source de malentendus et de nombreux recours non fondés, de sorte que les autorités juridictionnelles devraient à leur tour assumer une charge supplémentaire.

C'est la raison pour laquelle, depuis fort longtemps déjà, lors de chaque augmentation de rentes, le Parlement a autorisé le Conseil fédéral à instaurer une procédure simplifiée. Le nouvel article déclare celle-ci applicable désormais lors des adaptations de rentes, car elle a fait ses preuves en pratique.

Art. 52

Echelonnement des rentes partielles

[1] Les rentes partielles correspondent aux pourcentages suivants de la rente complète [1]

Rapport, en pour-cent, entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge		Rente partielle en pour-cent de la rente complète	Numéro de l'échelle des rentes
d'au moins	mais inférieur à		
	2,28	2,27	1
2,28	4,55	4,55	2
4,55	6,82	6,82	3
6,82	9,10	9,09	4
9,10	11,37	11,36	5

[1] Pour des raisons typographiques, on n'a reproduit ici que la nouvelle table des rentes.

Rapport, en pour-cent, entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge		Rente partielle en pour-cent de la rente complète	Numéro de l'échelle des rentes
d'au moins	mais inférieur à		
11,37	13,64	13,64	6
13,64	15,91	15,91	7
15,91	18,19	18,18	8
18,19	20,46	20,45	9
20,46	22,73	22,73	10
22,73	25,01	25,00	11
25,01	27,28	27,27	12
27,28	29,55	29,55	13
29,55	31,82	31,82	14
31,82	34,10	34,09	15
34,10	36,37	36,36	16
36,37	38,64	38,64	17
38,64	40,91	40,91	18
40,91	43,19	43,18	19
43,19	45,46	45,45	20
45,46	47,73	47,73	21
47,73	50,01	50,00	22
50,01	52,28	52,27	23
52,28	54,55	54,55	24
54,55	56,82	56,82	25
56,82	59,10	59,09	26
59,10	61,37	61,36	27
61,37	63,64	63,64	28
63,64	65,91	65,91	29
65,91	68,19	68,18	30
68,19	70,46	70,45	31
70,46	72,73	72,73	32
72,73	75,01	75,00	33
75,01	77,28	77,27	34
77,28	79,55	79,55	35
79,55	81,82	81,82	36
81,82	84,10	84,09	37
84,10	86,37	86,36	38
86,37	88,64	88,64	39
88,64	90,91	90,91	40
90,91	93,19	93,18	41
93,19	95,46	95,45	42
95,46	97,73	97,73	43
97,73	100,00	100,00	44

[2] Une rente complète est attribuée si le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge est d'au moins 88 pour cent.

[3] Les rentes partielles des échelles 1 à 6 sont réduites de:

a. Un tiers lorsque la durée de cotisations de l'assuré se rapporte exclusivement à la période antérieure au 1er janvier 1973;

b. Un quart lorsqu'au moins les trois quarts, mais moins que les quatre quarts, de la durée de cotisations de l'assuré se rapportent à la période antérieure au 1er janvier 1973.

[2] Une rente complète est attribuée lorsque le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge est d'au moins 97,73 pour cent.

[3] Lorsque le rapport entre le taux moyen de cotisation calculé sur les années au cours desquelles l'assuré a cotisé et le taux moyen de cotisation de sa classe d'âge est inférieur à un, il y a lieu de réduire la rente partielle en la multipliant par ce rapport.

[4] Pour déterminer les taux moyens de cotisation selon le 3e alinéa, on applique un taux de 4 pour cent pour les années antérieures à 1973, et un taux de 7,8 pour cent pour les années suivantes.

Le nouvel échelonnement s'inspire du principe dit « pro rata temporis » et prend pour base les 44 années de cotisations durant lesquelles les assurés seront soumis à l'obligation de cotiser, une fois écoulée la période d'introduction. Le fait de passer de 25 échelles de rentes à 44 permet d'échelonner les rentes partielles de manière sensiblement plus nuancée que jusqu'alors. La largeur de l'intervalle équivaut à 1/44, soit 2,27 pour cent. On renonce aux rentes partielles des échelles 1 à 6 réduites respectivement d'un tiers ou d'un quart, du fait que la localisation des périodes de cotisations et le niveau des taux de cotisations y afférents sont directement pris en compte lors de la détermination de l'échelle de rentes. L'OFAS publiera chaque année les tables servant à fixer les échelles de rentes.

Art. 52 bis

Prise en compte d'années de cotisations manquantes pour le calcul des rentes partielles

Si le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge s'élève au moins à 50 pour cent, on ajoute à la durée pendant laquelle a cotisé, en raison des années manquantes, une ou plusieurs années entières de cotisations selon le barème suivant:

Si le rapport entre les années de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge s'élève au moins à 50 pour cent, on ajoute à la durée pendant laquelle l'assuré a cotisé, pour les années manquantes, antérieures au 1er janvier 1973, pendant lesquelles il était tenu de payer des cotisations, une ou deux années de cotisations selon le barème suivant:

Années entières de cotisations de l'assuré		Années entières de cotisations prises en compte en sus, jusqu'à concurrence de
de	à	
15	19	1
20	24	2
25	29	3
30	40	4

Années entières de cotisations de l'assuré		Années entières de cotisations prises en compte en sus jusqu'à concurrence de
de	à	
20	30	1
31	44	2

Parallèlement à l'introduction d'un nouveau régime de rentes partielles, les dispositions afférentes aux « années gratuites » ont aussi été réexaminées. Rappelons que ces prescriptions ont pour objet la prise en compte d'années de cotisations supplétives en faveur des personnes qui, pour une raison ou une autre, n'avaient pas été enregistrées au cours des premières années de l'AVS. La portée de cette mesure a été limitée en particulier par le fait qu'à l'avenir, des années d'appoint ne pourront être prises en compte que pour des périodes lacunaires pendant lesquelles l'assuré était tenu de payer des cotisations et qui, de plus, étaient antérieures au 1er janvier 1973, c'est-à-dire comprises dans l'intervalle des 25 premières années de l'AVS.

Art. 52 ter (nouveau)

Prise en compte de périodes de cotisations accomplies avant la 20e année de l'assuré

Lorsque l'assuré ne présente pas une durée complète de cotisation au sens de l'article 29 bis LAVS, les périodes de cotisations qu'il aurait accomplies avant le 1er janvier de l'année qui suit la date où il a eu 20 ans révolus seront prises en compte à titre subsidiaire aux fins de combler les lacunes apparues depuis cette date dans les cotisations.

Par l'introduction de cet article, le Conseil fédéral fait usage de l'autorisation que lui confère l'article 29 bis, 1er alinéa, LAVS. Les éventuelles périodes de cotisations accomplies par l'assuré mineur ayant exercé une activité lucrative avant que les assurés de sa classe d'âge, eux-mêmes non actifs, ne soient soumis à l'obligation de verser des cotisations, doivent être prises en compte pour combler partiellement ou entièrement des lacunes de cotisations intervenues ultérieurement dans la carrière de l'intéressé. Pour la fixation de la rente, l'application de la nouvelle réglementation peut conduire au choix d'une échelle de rente partielle supérieure, et dans les circonstances les plus favorables, à l'octroi d'une rente complète en lieu et place d'une rente partielle.

Art. 53

Tables des rentes

Le Département fédéral de l'intérieur établit des rentes dont l'usage est obligatoire. Il peut, à cet effet, arrondir les rentes mensuelles en faveur des ayants droit, mais cette augmentation, rapportée à la rente simple et complète de vieillesse, ne doit pas être supérieure à 10 francs. Les rentes mensuelles seront, de plus, arrondies au franc immédiatement supérieur.

[1] Le département établit des tables de rentes dont l'usage est obligatoire. L'échelonnement des rentes mensuelles, rapporté à la rente simple et complète de vieillesse, s'élève à 2 pour cent au plus du montant minimum de celle-ci.

[2] Les rentes mensuelles seront arrondies au franc supérieur lorsque le montant considéré comprend une fraction égale ou supérieure à 50 centimes et au franc inférieur lorsque cette fraction n'atteint pas 50 centimes.

A l'encontre des barèmes de rentes antérieurs, où l'on arrondissait au franc supérieur le moindre des montants excédant la valeur de 1 franc, les montants de moins de 50 centimes seront désormais arrondis au franc inférieur. Cette règle, d'application courante, permettra d'éviter que le mécanisme d'arrondissement ne conduise, lors de chaque adaptation de rentes, à des augmentations de celles-ci s'additionnant les unes aux autres.
Jusqu'à présent, il fallait modifier, lors de chaque ajustement de rentes, le montant fixe exprimé en francs dont il est fait état dans la deuxième phrase du 1er alinéa. Pour remédier à cette situation, un taux fixe de 2 pour cent a été substitué au montant déterminé en francs.

Art. 53 bis [1]

Réduction des rentes pour enfants et des rentes d'orphelins

[1] Les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins sont réduites conformément à l'article 41, 1er alinéa, de la loi, dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait de 1200 francs par an le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières.

[1] Les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins sont réduites conformément à l'article 41, 1er alinéa, LAVS, dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait celui du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de celles-ci.

[2] Elles ne sont pas réduites lorsque, ajoutées au montant des rentes du père et de

[1] Les modifications de l'article 53 bis n'entreront en vigueur que lors de la première adaptation des rentes (voir section IV de l'ordonnance sur la révision).

la mère, elles ne dépassent pas le montant minimum de la rente de vieillesse pour couple auquel s'ajoutent les montants minimums de trois rentes simples pour enfants ou orphelins. Cette limite est accrue de 1000 francs, à partir du quatrième enfant, et pour chacun des suivants.

[2] La réduction est répartie proportionnellement sur chacune des rentes pour enfants ou des rentes d'orphelins. Ces rentes ne peuvent toutefois être inférieures à 150 pour cent du montant minimum prévu par l'échelle de rente applicable.

[3] La réduction est répartie entre chacune des rentes pour enfants ou des rentes d'orphelins.

[3] La limite de réduction mentionnée au 1er alinéa s'établit, pour les rentes partielles, selon le rapport existant entre la rente partielle et la rente complète.

[4] Pour les rentes partielles, la limite prévue au 1er alinéa se calcule d'après le rapport existant entre la rente partielle et la rente complète.

Selon les dispositions actuellement en vigueur, les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins sont réduites dans la mesure où le montant total alloué à la famille dépasserait de plus de 1200 francs par an le revenu annuel moyen déterminant. Ces rentes ne peuvent toutefois être inférieures à 150 pour cent du montant minimum prévu par l'échelle de rentes applicable. Cette réglementation a été instaurée lors de la huitième revision de l'AVS, afin que les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins ne doivent pas être réduites au-dessous des limites de revenu en matière de PC valables pour la famille de rentiers concernée.
Cependant, l'expérience a montré qu'en pratique, le but assigné à cette réglementation, soit l'élimination des cas de surindemnisation choquante, n'a pas été atteint. Les limites de réduction se sont révélées trop élevées et par trop schématisées. C'est pourquoi la nouvelle loi charge le Conseil fédéral (art. 41, 3e al.) de déterminer, comme dans le régime des APG, une limite de réduction fixe. Dans ses effets, la fixation d'une telle limite, au-dessous de laquelle aucune réduction de rente pour enfant et de rente d'orphelin n'aurait lieu, irait, comme l'intention en a été manifestée, à l'avantage des assurés économiquement faibles. Se fondant sur le système de réduction actuellement en vigueur dans le régime des APG, la nouvelle réglementation prévoit donc l'exclusion de toute réduction tant que l'octroi demeure dans les limites du montant minimum de la rente de vieillesse pour couple, auquel s'ajoutent trois rentes simples pour enfants ou orphelins, ce qui correspond en définitive à un montant annuel approximatif de 17 000 francs.

A cet égard, il faut tenir compte du fait que, par rapport à la situation actuelle, l'octroi de prestations complémentaires prendra dans certains cas un peu plus d'ampleur, étant donné que la dépendance des rentes par rapport au revenu n'est pas exactement la même qu'en matière de PC. En revanche, dans un plus grand nombre de cas, on parviendra à éviter une surindemnisation choquante.
Dans les cas de familles de bénéficiaires comportant plus de 3 enfants, la limite susindiquée est élevée de 1000 francs par enfant. En revanche, la limite de tolérance de 1200 francs applicable jusqu'à maintenant, et au-delà de laquelle les rentes ne pouvaient pas dépasser le revenu annuel moyen déterminant sans subir une réduction, est supprimée.
L'application de la nouvelle réglementation n'occasionnera pas de travail supplémentaire car, en matière de réduction, on pourra, comme jusqu'ici, chercher les montants dans les tables de rentes.

Art. 55 bis, lettre a

(Ajournement des rentes exclu)

Sont exclues de l'ajournement prévu à l'article 39 de la loi:	
a. Les rentes partielles des échelles 1 à 22;	*a.* Les rentes partielles;

Par souci de simplification administrative, on exclut de l'ajournement toutes les rentes partielles. En effet, toutes les demandes d'ajournement présentées jusqu'ici concernaient des rentes complètes.

(Les rentes extraordinaires)

Art. 64 (nouveau) [1]

Réduction des rentes pour enfants et des rentes d'orphelins

[1] Les rentes extraordinaires pour enfants et les rentes extraordinaires d'orphelins sont réduites au sens de l'article 43, 3e alinéa, LAVS dans la mesure où leur montant, ajouté à celui des rentes du père et de la mère, dépasse le montant minimum de la rente ordinaire de vieillesse pour couple auquel s'ajoutent les montants

[1] L'article 64 n'entrera en vigueur que lors de la première adaptation des rentes selon la section III 1 a, de la loi de revision (cf. section IV de l'ordonnance sur la revision).

minimums de trois rentes simples ordinaires pour enfants ou orphelins. Cette limite est accrue de 1000 francs, à partir du quatrième enfant, et pour chacun des suivants.

[2] La réduction est répartie entre chacune des rentes pour enfants ou des rentes d'orphelins.

La mise en vigueur de la nouvelle réglementation définie à l'article 53 bis RAVS présuppose l'instauration de règles de réduction correspondantes dans le domaine des rentes extraordinaires pour enfants et orphelins. En effet, les bénéficiaires de telles prestations, qui ne dépendent pas du versement des cotisations, ne sauraient être avantagés par rapport aux titulaires de rentes ordinaires.

Art. 65

Calcul des rentes extraordinaires

Les montants mensuels des rentes réduites sont arrondis au franc immédiatement supérieur et en tout cas à 5 francs s'ils n'atteignent pas ce taux. Pour les familles de veuves dont les rentes sont calculées conformément à l'article 63, 1er alinéa, la somme des rentes réduites est arrondie de la même manière.

Les montants mensuels des rentes réduites sont arrondis au montant supérieur ou inférieur conformément à l'article 53, 2e alinéa. Les montants mensuels réduits, inférieurs à 5 francs, seront arrondis à 5 francs. Pour les familles de veuves dont les rentes sont calculées conformément à l'article 63, 1er alinéa, la somme des rentes réduites est arrondie de la même manière.

Ici, les dispositions ont été adaptées à la nouvelle règle d'arrondissement de l'article 53 RAVS.

D. L'allocation pour impotent et les moyens auxiliaires

Art. 66 bis

Allocation pour impotent

Art. 66 ter (nouveau)

Moyens auxiliaires

Le Département fixe les conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse, prescrit le genre des moyens auxiliaires à remettre et règle la procédure de remise.

L'étendue du droit aux moyens auxiliaires et la procédure de remise doivent être réglées comme dans l'AI, par une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur. En ce qui concerne l'étendue du droit, il faudra veiller à ce que les dépenses ne dépassent pas 20 millions de francs par an (ce chiffre figure dans le message concernant la neuvième revision de l'AVS).

(Dispositions diverses)

Art. 68, 1er alinéa, et 3e alinéa, lettre c

(Fixation des rentes ordinaires)

[1] La formule de demande doit contenir toutes les indications nécessaires à la fixation de la rente. Doivent y être joints les certificats d'assurance de l'ayant droit et de ses proches dont les cotisations et la durée de cotisations sont déterminantes pour la fixation de la rente, ainsi que les certificats de ses proches possédant eux-mêmes un certificat d'assurance et pouvant prétendre des prestations de l'AVS, en raison du même cas d'assurance.	[1] La formule de demande doit contenir toutes les indications nécessaires à la fixation de la rente. Elle sera accompagnée des certificats d'assurance de l'ayant droit, de son conjoint et de ses proches possédant eux-mêmes un certificat d'assurance et pouvant prétendre des prestations en raison du même cas d'assurance.
[3] La décision de rente doit être notifiée:	[3] ...
c. A la Centrale de compensation;;	*c.* Abrogée.

1er alinéa: *Afin de garantir l'enregistrement le plus complet possible des cas de rentes auprès de la Centrale de compensation, il est nécessaire, lors du dépôt de la demande, de joindre aux documents le certificat d'assurance de l'autre conjoint, et cela quand bien même les cotisations versées par ce dernier n'entrent pas en considération pour la fixation de la rente.*
3e alinéa: *Grâce à la nouvelle procédure d'annonce au moyen de porteurs d'informations permettant le traitement automatique, en ce qui concerne les obligations des caisses de compensation, il devient superflu d'adresser à la Centrale de compensation une copie des décisions de rentes. De ce fait, l'actuelle réglementation devient caduque. Par ailleurs, la question de l'obligation assignée aux caisses de compensation de communiquer les données à la Centrale est réglée par une nouvelle disposition générale (voir art. 70).*

Art. 69, 4e alinéa, lettre c

(Fixation des rentes extraordinaires)

[4] La décision de rente doit être notifiée:	[4] ...
c. A la Centrale de compensation.	*c.* Abrogée.

Même adaptation que pour l'article 68, 3e alinéa, lettre c.

Art. 70

Communication des données concernant les rentes et registres des rentes

Toute décision de rente ou d'allocation pour impotent, toute modification du montant d'une rente ou d'une allocation pour impotent, toute extinction du droit à une rente ou à une allocation pour impotent doit être portée par la caisse de compensation sur une liste tenue en double (liste de rentes) et dont un exemplaire doit être périodiquement remis à la centrale de compensation. Pour toute rente et toute allocation pour impotent servie par la caisse de compensation, par un employeur effectuant le règlement des comptes avec elle ou par une institution d'assurance reconnue qui lui est rattachée, il doit être établi en outre une fiche du registre des bénéficiaires, sur laquelle est portée chaque modification.

Les caisses de compensation communiquent de façon appropriée, à la Centrale de compensation, les données nécessaires à la tenue du registre central des rentes. En outre, on tiendra un registre dans lequel sera portée chaque modification, pour toutes les rentes et allocations pour impotent servies par un employeur effectuant le règlement des comptes avec elle ou par une institution d'assurance reconnue qui lui est rattachée.

Le passage à une technique plus moderne en matière de procédure d'annonce et la nécessité de tenir à jour sans fléchissement le registre central des rentes de la Centrale de compensation — pour une part non négligeable, cette exigence est aussi liée aux conversions périodiques des rentes, c'est-à-dire à l'adaptation des rentes en cours à l'évolution économique — ont rendu nécessaire un nouvel examen de la réglementation actuellement en vigueur. Dans une large mesure, l'adoption de méthodes plus rationnelles et plus sûres, par la mise en œuvre de porteurs d'informations permettant le traitement automatique des données, est devenue une réalité; cette conversion sera terminée dans un proche avenir. La nouvelle teneur de cet article tient compte de ces nouvelles circonstances. A cet égard, il est admis que l'OFAS continue à édicter les instructions appropriées pour toute innovation en matière de procédure d'annonce, et à assumer la coordination entre les organes administratifs concernés.

VII. Exercice du droit de recours contre les tiers responsables

Art. 79 quater (nouveau)

[1] Le recours contre les tiers responsables prévu aux articles 48 ter à 48 quinquies LAVS est exercé par l'office fédéral avec la collaboration des caisses de compen-

sation. Il appartient à la CNA ou à l'assurance militaire de former ce recours, lorsque celles-ci exercent de leur côté leur propre droit de recours.

[2] L'office fédéral règle les modalités de l'exercice du droit de recours et prend à cet effet toutes les dispositions nécessaires de concert avec la CNA et l'assurance militaire. Il peut charger les caisses de compensation cantonales de l'exercice du droit de recours et passer, avec les assureurs et d'autres intéressés, des conventions destinées à simplifier le règlement des indemnités.

[3] Lorsque plusieurs branches des assurances sociales participent au même recours, elles constituent une communauté de créanciers et doivent procéder entre elles à la répartition des montants récupérés proportionnellement aux prestations dues par chacune d'elles.

Cette prescription concerne l'exercice par l'assurance du droit de recours contre les tiers responsables dans l'AVS; elle correspond aux propositions du groupe de travail dirigé par le professeur Lutz, de l'Université de Saint-Gall, chargé par le Département fédéral de l'intérieur de reviser l'organisation de l'AI. Le 1er alinéa confère l'exercice du droit de recours à l'OFAS, éventuellement en collaboration avec la CNA et l'assurance militaire, dans les cas où ces assurances exercent leur droit de recours pour leurs propres prestations. De plus, l'OFAS peut faire appel à la CNA ou à l'assurance militaire et charger ces services de mandats spéciaux, par exemple dans des cas d'actions récursoires à l'étranger. Les caisses de compensation procèdent pour leur part à l'examen préliminaire du droit de recours (ainsi, elles vérifient, lors de chaque dépôt, si une demande de prestations donne lieu à un éventuel droit de recours contre un tiers responsable; elles calculent le montant des prétentions récursoires éventuelles, etc.). Sous réserve de son droit de contrôle, l'OFAS peut déléguer l'exercice du droit de recours aux caisses cantonales de compensation ainsi qu'à la Caisse fédérale de compensation. L'OFAS se réserve de faire usage de ce pouvoir lorsque seront réunies les conditions nécessaires pour un exercice décentralisé de son droit de recours.

L'alinéa 2 *concerne la procédure réglée en accord avec la CNA et l'assurance militaire, dans les cas qui ressortent de leur compétence. L'OFAS se réserve en outre la faculté de conclure des accords avec les assureurs-responsabilité civile ainsi qu'avec des tiers responsables éventuels, tels les CFF ou les PTT, en vue de réaliser des simplifications administratives dans les procédures de recours.*

L'alinéa 3 *pose une règle de répartition interne, lorsque plusieurs branches des assurances sociales participent au même recours.*

L'organisation

Art. 80, 4e alinéa (nouveau)

(Paiement des rentes par l'employeur)

[4] Les employeurs peuvent exiger de la caisse de compensation qu'elle mette mensuellement à leur disposition, sous forme d'une avance sans intérêts, les fonds nécessaires au versement des rentes et allocations pour impotents.

Lorsque l'employeur verse lui-même les rentes et allocations pour impotents, la possibilité doit lui être dévolue de demander à la caisse de compensation la mise à disposition de moyens financiers pour garantir le paiement de ces prestations.

Art. 85

Conditions attachées à la création d'une caisse de compensation professionnelle

La preuve que la caisse de compensation à créer remplit les conditions de l'article 53, 1er alinéa, lettre a, de la loi, doit être apportée dûment à l'OFAS d'après la liste, mise à jour, des employeurs et des personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui devront être affiliés à la caisse.

La preuve que la caisse de compensation à créer remplit les conditions fixées à l'article 53, 1er alinéa, lettre a, LAVS, doit être dûment apportée à l'office fédéral jusqu'au 1er juillet de l'année précédent la création, sous forme d'une liste, mise à jour, des employeurs et des personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui devront être affiliés à la caisse.

En cas de changement de caisse, les mutations doivent être communiquées jusqu'au 30 septembre de l'année en question aux caisses de compensation qui doivent transférer les membres concernés. A défaut d'une disposition légale, ces directives étaient également appliquées lors de la création d'une nouvelle caisse. L'expérience démontre toutefois que, lors de la création d'une nouvelle caisse, le transfert de membres donne fréquemment lieu à contestation; l'OFAS a besoin d'un certain temps pour trancher de tels conflits (art. 127 RAVS). Il est donc indispensable que la liste mise à jour des employeurs et indépendants qui seront affiliés à la nouvelle caisse en création soit remise plus tôt à l'OFAS. Vu l'article 2, 1er alinéa, de l'ordonnance du 19 février 1960 relative à la création et à la transformation de caisses de compensation dans l'AVS, on a donc fixé le délai au 1er juillet de l'année précédant la création.

Art. 99

Création de nouvelles caisses de compensation et transformation de caisses de compensation existantes

[1] Les associations qui ne créent pas de caisse de compensation pour le 1er janvier 1948 ne peuvent en créer une nouvelle ou participer en qualité d'autre association fondatrice à l'administration d'une caisse de compensation déjà existante que trois ans après l'entrée en vigueur de la loi et, par la suite, que tous les cinq ans.

[1] Les associations qui n'ont pas créé de caisse...

[2] La fusion de caisses de compensation est réalisable en tout temps, dans la mesure où les membres affiliés à la nouvelle caisse de compensation née de la fusion sont à peu près les mêmes que ceux des caisses qui fusionnent.

[2] Les associations fondatrices dont la caisse de compensation est dissoute peuvent participer en tout temps à l'administration d'une caisse de compensation existante, avec l'autorisation du Département de l'intérieur, en tant que des circonstances particulières font paraître cette opération opportune.

[3] Les associations fondatrices dont la caisse de compensation est dissoute peuvent participer en tout temps, avec l'autorisation de l'office fédéral, à l'administration d'une caisse de compensation existante, lorsque des circonstances particulières font paraître cette opération opportune.

[4] L'état des associations fondatrices d'une caisse de compensation peut être modifié en tout temps avec l'approbation de l'office fédéral, à condition que les changements ne touchent en rien les membres affiliés jusqu'ici à la caisse de compensation.

[3] La transformation d'une caisse de compensation non paritaire en une caisse de compensation paritaire ou vice versa, ainsi que la participation d'autres associations d'employés ou d'ouvriers à l'administration d'une caisse de compensation ou le retrait d'association d'employés ou d'ouvriers de l'administration d'une caisse de compensation ne sont autorisés qu'à l'échéance des périodes de trois ou cinq ans prévues au 1er alinéa.

[5] La transformation d'une caisse de compensation non paritaire en une caisse de compensation paritaire ou vice versa, ainsi que la participation d'autres associations de salariés à l'administration d'une caisse de compensation ou le retrait d'associations de salariés de l'administration d'une caisse de compensation ne sont autorisés qu'à l'échéance des périodes de trois ou cinq ans prévues au 1er alinéa.

[4] Le Département de l'intérieur fixera chaque fois les délais dans lesquels doivent être prises les mesures nécessaires pour la création de nouvelles caisses de compensation ou pour la transformation de caisses de compensation existantes.

[6] L'office fédéral fixe les délais dans lesquels les mesures nécessaires doivent être prises pour la création de nouvelles caisses de compensation ainsi que pour la fusion ou la transformation de caisses de compensation existantes.

1er alinéa: *Pas de changement matériel.*

2e alinéa: *Jusqu'ici, le RAVS ne contenait aucune disposition relative à la fusion des caisses de compensation professionnelles. Du point de vue juridique, la fusion consiste en la dissolution de deux ou plusieurs caisses de compensation professionnelles et en la création d'une nouvelle caisse professionnelle. Toutefois, en règle générale, la ou les associations fondatrices de la nouvelle caisse née de la fusion groupent les mêmes affiliés que les associations fondatrices des caisses. Dans un tel cas, il n'est pas nécessaire de liquider effectivement les caisses de compensation. C'est pourquoi une fusion de ce genre devrait être réalisable en tout temps, c'est-à-dire sans avoir à observer le délai imposé par l'article 99, 1er alinéa, RAVS. En revanche, ce délai doit être observé si la fusion prévue provoque une mutation importante d'affiliés.*

3e alinéa: *Etant donné que, depuis le 1er janvier 1969, cette participation présuppose l'approbation du règlement modifié de la caisse par l'OFAS (art. 100 RAVS), la compétence de cet office devait être logiquement étendue à l'autorisation de participer.*

4e alinéa: *Cette règle correspond à la pratique actuelle de l'OFAS.*

5e alinéa: *Même teneur que l'actuel alinéa 3.*

6e alinéa: *Selon cette disposition, ce n'est plus le Département de l'intérieur, mais l'OFAS qui est compétent pour fixer les délais dans lesquels doivent être prises les mesures nécessaires pour la création de nouvelles caisses de compensation ou pour la transformation de caisses existantes.*

Art. 104, 1er alinéa

(Obligations et compétence du comité de direction)

[1] Le comité de direction surveille la gestion de la caisse.

[1] Le comité de direction surveille la gestion de la caisse. Il désigne l'organe chargé des revisions de la caisse et des contrôles des employeurs; il donne à cet effet les mandats nécessaires.

Il est précisé ici que seul le comité de direction a la compétence de nommer ou désigner l'organe de revision et de donner les mandats de revision. Il s'agit d'exclure toute influence de la caisse de compensation dans le choix

de l'organe lors des revisions. En revanche, il appartient toujours au gérant de la caisse de fixer le moment des contrôles d'employeurs (art. 162, 3e al., RAVS).

Art. 107

(Dissolution de la caisse de compensation)

	[1] L'office fédéral fixe le moment de la dissolution de la caisse de compensation. Il ordonne les mesures nécessaires et détermine de concert avec les associations fondatrices l'affectation de la fortune restante.
Sera dissoute la caisse de compensation qui ne remplit plus, pendant trois années consécutives, les conditions énumérées à l'article 53, 1er alinéa, lettre a, ou à l'article 60, 2e alinéa, dernière phrase, de la loi. L'OFAS a la compétence d'autoriser le maintien de la caisse pour trois ans au plus, s'il est rendu vraisemblable que les conditions seront à nouveau remplies avant l'expiration de cette période.	[2] La caisse de compensation qui ne remplit plus, pendant trois années consécutives, les conditions énumérées à l'article 53, 1er alinéa, lettre a, ou à l'article 60, 2e alinéa, dernière phrase, LAVS, sera dissoute. L'office fédéral a la compétence d'autoriser le maintien de la caisse pour trois ans au plus, s'il est rendu vraisemblable que les conditions seront à nouveau remplies avant l'expiration de cette période.

Comme il s'agit ici d'une délégation de compétence, il fallait la définir et l'introduire dans le règlement.

Art. 120, 1er alinéa

(L'affiliation aux caisses)

[1] Les agriculteurs et les associations agricoles qui sont membres d'une association fondatrice peuvent être affiliés à leur choix à la caisse de compensation cantonale ou à la caisse de compensation professionnelle. Il doit cependant être procédé dans tous les cas au règlement des comptes avec la caisse de compensation du canton de domicile lorsqu'il s'agit de cotisations d'employés ou d'ouvriers agricoles pour les salaires desquels la contribution de 1 pour cent doit être versée conformément à l'arrêté fédéral du 20 juin 1947 réglant le service d'allocations aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.	[1] Les agriculteurs et les associations agricoles qui sont membres d'une association fondatrice peuvent, à leur choix, être affiliés à la caisse de compensation cantonale ou à la caisse de compensation professionnelle. Dans tous les cas, il y aura cependant lieu de procéder au règlement des comptes avec la caisse de compensation du canton de domicile lorsqu'il s'agit de cotisations de salariés agricoles pour les rémunérations desquels une contribution particulière doit être versée en vertu de la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

Cette modification n'a qu'un caractère purement rédactionnel; notamment, l'acte législatif sur les allocations familiales reçoit un nouveau titre.

Art. 127

Règlement des conflits de compétence

Les conflits relatifs à l'affiliation aux caisses sont tranchés par l'OFAS dont la décision peut être provoquée par les caisses de compensation en cause et par l'intéressé.	Les conflits relatifs à l'affiliation aux caisses sont tranchés par l'office fédéral. Sa décision peut, dans les trente jours dès la réception de l'avis relatif à l'affiliation, être requise par la caisse de compensation en cause et par l'intéressé.

Dans l'intérêt d'un règlement expéditif de telles affaires, on a prévu un délai de 30 jours, dans lequel la décision de l'OFAS doit être demandée. Ce délai doit courir dès le moment où la caisse se prononce sur l'affiliation, c'est-à-dire dès l'instant où elle revendique le transfert d'un affilié, refuse celui-ci ou invite un cotisant à se rattacher à elle. L'avis de la caisse est remis soit à une autre caisse de compensation, soit à l'intéressé lui-même.

Art. 132 bis (nouveau)

Exécution par des tiers de tâches incombant aux caisses de compensation

[1] L'autorisation de faire exécuter certains travaux des caisses de compensation par des tiers, prévue à l'article 63, 5e alinéa, LAVS, est donnée par l'office fédéral.

[2] La requête doit être présentée par le canton ou par l'association fondatrice. Elle doit décrire avec précision les tâches à exécuter, les mesures à prendre en vue du maintien du secret et de la conservation des dossiers, et énoncer les principes d'après lesquels est fixée la rémunération pour l'exécution des tâches.

[3] L'office fédéral peut retirer son autorisation lorsque l'exécution de tâches par des tiers entrave ou compromet l'application régulière de l'AVS.

Il s'agit ici avant tout de l'utilisation d'ordinateurs, dont les caisses de compensation ne peuvent pas disposer directement. L'octroi de l'autorisation implique une connaissance approfondie des aspects techniques et administratifs du mandat.

L'autorisation ne peut être accordée que sur requête formelle présentée par les cantons ou les associations fondatrices, étant donné que selon l'article 63, 5e alinéa, LAVS, ce sont eux qui sont responsables de l'exécution correcte des mandats confiés à des tiers.

Art. 135, 1er et 3e alinéas

(Compte individuel)

[1] Chaque caisse de compensation tient les comptes individuels des revenus d'activités lucratives pour lesquels les cotisations des assurés et de leurs employeurs lui ont été versées.	[1] Chaque caisse de compensation tient, sous le numéro d'assuré, des comptes individuels des revenus d'activités lucratives pour lesquels les cotisations lui ont été versées jusqu'à l'ouverture du droit à une rente de vieillesse.
[3] L'OFAS peut autoriser les caisses de compensation à tenir les comptes au moyen de cartes perforées ou d'autres mémoires de masse usuelles dans le traitement électronique des données.	[3] L'office fédéral peut autoriser les caisses de compensation à tenir les comptes sur des supports utilisés en informatique.

Une des fonctions principales du numéro d'assuré est de garantir l'inscription des revenus au compte individuel. A l'heure où ce numéro est utilisé de plus en plus à des fins étrangères à l'AVS (art. 134 bis), il paraît important de rappeler son affectation originelle.
Les comptes individuels tenus sous forme de cartes perforées sont tombés en désuétude; au demeurant, l'utilisation de ces cartes s'était révélée peu pratique. Par conséquent, le support « carte perforée » n'est plus mentionné.

Art. 136, 1er alinéa

(Tenue des comptes individuels par l'employeur)

[1] Les employeurs qui inscrivent les détails des salaires qu'ils paient dans une comptabilité des salaires comportant des inscriptions individuelles et un journal des salaires et qui occupent constamment un nombre important d'employés ou d'ouvriers peuvent, avec le consentement de ceux-ci et pour lesdits salaires, être chargés par la caisse de compensation de la tenue des comptes individuels.	[1] Les employeurs... des inscriptions individuelles et qui occupent un nombre important de salariés peuvent, avec le consentement de ceux-ci, être chargés...

Les conditions majeures sont que l'employeur enregistre les salaires payés dans des comptes individuels et qu'il ait un grand nombre de salariés à son service. Le Journal des salaires au sens traditionnel du terme ne se rencon-

tre plus guère et n'est pas indispensable dans les applications informatiques modernes. Par ailleurs, il est superflu de savoir si l'effectif des salariés demeure constant ou s'il varie pour des raisons propres à l'entreprise.

Art. 140, 2e alinéa

(Contenu de l'inscription)

[2] On dressera des listes tenues en double des inscriptions portées aux comptes individuels.	[2] Les inscriptions faites dans les comptes individuels sont portées sur une liste et annoncées à la Centrale de compensation.

Une nouvelle réglementation concernant l'annonce des inscriptions dans les comptes individuels à la Centrale de compensation est nécessaire. Désormais, on utilisera à cet effet des porteurs d'informations photolisibles. Une seule liste, sans double, suffit aux besoins de la caisse de compensation.

Art. 165, 2e alinéa, lettre b

(Conditions de la reconnaissance des bureaux de revision et de contrôle)

[2] Les bureaux de revision externes doivent, en outre, s'il ne s'agit pas de services de contrôles cantonaux, remplir les conditions suivantes:	
b. Prouver, en règle générale, qu'ils ont été chargés de la revision d'au moins deux caisses de compensation ou du contrôle d'au moins dix employeurs;	... ou du contrôle d'au moins dix employeurs par an.

On a précisé ici que les dix contrôles d'employeurs doivent être effectués dans l'espace d'une année.

Art. 170, 3e alinéa (nouveau)

(Frais supplémentaires des contrôles d'employeurs)

[3] Lorsque, par un comportement contraire à ses obligations, l'employeur complique l'exécution d'un contrôle, notamment s'il n'inscrit pas les salaires et autres indications exigées au sens de l'article 143, 2e alinéa, RAVS ou n'effectue ces inscriptions que d'une manière défectueuse, ou s'il tente de se soustraire au

contrôle, la caisse de compensation peut mettre à sa charge les frais supplémentaires qu'elle encourt de ce chef.

La modification de cette disposition part d'une réflexion identique à celle qui justifie l'article 38, 3e alinéa, RAVS, selon lequel les frais d'une taxation d'office peuvent être mis à la charge de celui qui la provoque. Dans les deux cas, l'employeur cause à la caisse de compensation des frais ou des frais supplémentaires en raison de son comportement contraire aux prescriptions applicables. Cependant, les frais d'un tel contrôle ne seront mis au compte de l'employeur que dans les cas vraiment graves, c'est-à-dire là où celui-ci entrave sérieusement l'exécution du contrôle. Il ne suffit pas, pour une condamnation aux frais, que le contrôle ait occasionné un peu plus de travail et de dépenses que dans une entreprise bien gérée de la même branche. La mise en compte des frais de contrôle doit se faire sous la forme d'une décision rendue en bonne et due forme. L'employeur se voit ainsi accorder la possibilité de faire examiner par le juge si cette décision est correcte.

Titre à placer **avant l'art. 171:**

IV. Revisions et contrôles complémentaires

(Le contentieux)

Art. 200 bis

Autorité de recours fédérale

[1] Une commission de recours spéciale, indépendante de l'administration, est compétente pour connaître des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger, sous réserve de l'article 200, 1er et 3e alinéas.

[2] Une ordonnance spéciale fixe la composition et l'organisation de la commission, ainsi que la procédure à suivre devant elle.

La Commission fédérale de recours est compétente pour connaître des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger. L'article 200, 1er et 3e alinéas, est réservé.

L'institution de l'autorité fédérale de recours pour les personnes résidant à l'étranger est régie à présent par la loi (art. 85 bis LAVS). Ces dispositions du RAVS peuvent dès lors se limiter à la réglementation sur la compétence.

Chapitre IX: Les subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse (nouveau)

Art. 222

Bénéficiaires

[1] Ont droit aux subventions les institutions privées reconnues d'utilité publique:

a. Qui se consacrent entièrement ou dans une large mesure à l'aide à la vieillesse;

b. Qui assurent la formation et le perfectionnement professionnel des spécialistes et du personnel auxiliaire s'occupant d'aide à la vieillesse.

[2] Sont réputées spécialistes et auxiliaires en matière d'aide à la vieillesse les personnes chargées, en milieu ouvert ou dans des homes, des tâches énumérées à l'article 101 bis LAVS, ainsi que le personnel de secrétariat. N'entrent pas en ligne de compte les médecins et les personnes considérées comme personnel paramédical en vertu du droit fédéral ou cantonal.

1er alinéa: *Est déterminante pour donner droit à des subventions l'activité déployée par une institution. La limitation aux supports juridiques d'utilité publique, de caractère privé, est conforme aux dispositions de l'article 101 bis LAVS.*

2e alinéa: *Afin d'éviter des interférences avec les dispositions de l'assurance-maladie et accidents, les médecins et le personnel paramédical reconnus en vertu du droit fédéral ou cantonal sont expressément exclus.*

Art. 223

Activités et frais considérés

[1] Les subventions sont accordées sur les salaires et charges sociales:

a. Des spécialistes qui conseillent les personnes âgées et leurs proches, ainsi que du personnel chargé en milieu ouvert d'aider les personnes âgées à accomplir les actes ordinaires de la vie;

b. Du personnel chargé des tâches de secrétariat et de travaux de documentation en rapport avec l'aide à la vieillesse;

c. Des personnes qui organisent des cours de perfectionnement pour les spécialistes, ainsi que des cours de formation et de perfectionnement pour le personnel auxiliaire de l'aide à la vieillesse.

[2] Des subventions sont également accordées sur:

a. Les frais de cours destinés à des personnes âgées handicapées sensorielles, dont le but est de favoriser l'indépendance et de développer les contacts avec l'entourage;

b. Les frais causés par le maintien d'invalides âgés dans des ateliers d'occupation permanente au sens de l'article 73 LAI.

[3] Ne sont pris en considération que les frais causés par une gestion judicieuse et économique. Les indemnités aux membres des comités et aux personnes participant à des assemblées générales ou de délégués ne peuvent être portées en compte, de même que les dépenses occasionnées par des collectes.

[4] L'office fédéral fixe le montant des frais pouvant être pris en considération.

1er alinéa: *L'article 101 bis LAVS définit généreusement les possibilités de subventions destinées à encourager l'aide à la vieillesse. Vu la diversité des services déjà offerts par l'aide privée à la vieillesse, et considérant la situation financière de l'AVS, il est indispensable de mettre en œuvre des moyens là où l'aide paraît être la plus urgente et la plus efficace. Il s'agit de l'activité consistant à conseiller les personnes âgées et leurs proches et à aider les personnes âgées à accomplir les actes ordinaires de la vie (s'habiller et se déshabiller, se coucher, se nourrir, etc.), ainsi que de la formation et du perfectionnement des spécialistes et des auxiliaires en matière d'aide à la vieillesse. N'entrent pas en ligne de compte les prestations comme la distribution de repas à domicile, l'aide ménagère, ainsi que les cours de gymnastique et de loisirs, et les manifestations culturelles. Par contre, les frais de secrétariat des organisations qui s'occupent des tâches mentionnées à l'article 101 bis LAVS seront pris en considération, parce que le financement de telles dépenses, d'après les expériences faites, pose des problèmes.*
On prévoit non pas des contributions forfaitaires, mais des subventions qui seront calculées, en fonction de l'activité déployée, sur la base des frais de personnel (salaires et charges sociales). Ce système, simple dans son application pour l'administration comme pour les bénéficiaires de prestations, et facilement saisissable, a fait ses preuves dans l'AI.

2e alinéa: *Parmi les cours pour personnes âgées, il faut mettre en évidence les cours de lecture labiale, les cours pour les porteurs d'appareils acoustiques, les cours de mobilité pour les déficients de la vue et les cours pour les aveugles atteints de surdité. De tels cours, dont le but est d'améliorer le contact avec l'entourage, sont en général également fréquentés par de jeunes handicapés sensoriels, qui bénéficient de subventions de l'AI en raison des frais de cours. Il paraît donc indiqué d'inclure aussi les participants âgés, à la charge de l'AVS. Une autre exception a trait aux invalides âgés qui continuent de fréquenter les ateliers d'occupation pour invalides (art. 73 LAI); il s'agit surtout de faibles de la vue, de déficients de l'ouïe et de handicapés psychiques. Ceux-ci doivent à l'avenir être pris en considération lors du calcul de la subvention AI d'exploitation, mais à la charge de l'AVS.*

3e alinéa: *Ne sont pris en considération que les frais occasionnés par une gestion judicieuse et économique, directement liés à l'activité donnant droit à la subvention.*

4e alinéa: *L'office fédéral détermine dans chaque cas les frais considérés.*

Art. 224

Montant des subventions

[1] Les subventions pour les activités décrites à l'article 223, 1er alinéa, s'élèvent au plus à quatre cinquièmes des frais pouvant être pris en considération.

[2] Les subventions aux cours selon l'article 223, 2e alinéa, lettre a, s'élèvent au plus à quatre cinquièmes des frais pouvant être pris en considération. Elles ne doivent pas dépasser l'excédent des dépenses pris en considération.

[3] Les dispositions de la LAI s'appliquent par analogie au calcul des subventions pour les frais visés à l'article 223, 2e alinéa, lettre b.

[4] Les dépenses qui ne servent qu'en partie aux fins visées par l'article 223 sont prises en considération dans une juste proportion.

1er alinéa: *La limitation rigoureuse des frais considérés est compensée par un taux relativement élevé de subvention. Les expériences montrent qu'une subvention de 80 pour cent des frais de personnel permet de couvrir environ la moitié des frais de gestion. Ce taux de subvention est également appliqué dans l'AI.*

2e et 3e alinéas: *Etant donné que dans ces cas particuliers (cours pour personnes âgées handicapées sensorielles et occupation des invalides âgés dans des ateliers), l'AVS et l'AI versent des subventions, il est indiqué de leur appliquer intégralement les règles de l'AI.*

4e alinéa: *Les dépenses servant en partie seulement à des fins subventionnables sont considérées, comme dans l'AI, à juste proportion.*

Art. 225

Procédure

[1] Les institutions qui veulent obtenir des subventions donneront, lors de la première demande, des indications sur leur organisation, leur programme d'activité et leur situation financière.

[2] Les cours peuvent être subventionnés si le programme et le budget ont été approuvés par l'office fédéral avant leur début.

[3] Les frais de personnel des services de documentation sont subventionnés à condition que leur organisation, leur programme d'activité et leur budget aient été approuvés préalablement par l'office fédéral.

[4] Les subventions sont fixées d'après le décompte du cours ou le compte annuel arrêté et contrôlé. Le décompte du cours doit être présenté dans les trois mois suivant la clôture du cours et le compte annuel dans les six mois à compter de la fin de l'exercice annuel. Ces délais peuvent être prolongés sur demande écrite. L'inobservation des délais sans raison plausible entraîne la perte du droit à la subvention.

[5] L'office fédéral examine les comptes et fixe le montant des subventions. Il peut en subordonner l'octroi à des conditions et à des charges.

[6] Les institutions dont l'activité se limite à un canton adressent leurs demandes de subvention au service de coordination désigné par le canton. Celui-ci les transmet à l'office fédéral avec son avis.

[7] Les institutions dont l'activité s'exerce sur le territoire de plusieurs cantons adressent leurs requêtes directement à l'office fédéral.

[8] L'office fédéral peut, avec leur assentiment, confier entièrement ou en partie aux institutions les tâches d'approuver le programme et le budget, de contrôler le décompte et de fixer les subventions allouées à d'autres institutions.

La procédure relative à la présentation et à l'examen des demandes de subventions est conforme à celle de l'AI, avec en plus la tâche confiée au service de coordination cantonal, qui consiste à se préoccuper des besoins sur le territoire cantonal et à veiller à ce que les tâches soient exécutées judicieusement et de manière coordonnée.

Chapitre X: Dispositions finales

L'article 222 actuel devient l'article 226.

II. Modification d'autres règlements

1. Règlement sur l'assurance-invalidité

Le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) est modifié comme il suit:

Abréviations

Les expressions suivantes sont abrégées comme il suit:
— « de la loi » devient « LAI »;
— « loi sur l'assurance-vieillesse et survivants » devient « LAVS »;
— « règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants » devient « RAVS ».

(Les indemnités journalières)

Art. 20 bis (nouveau)

Personnes sans activité lucrative ayant une capacité de travail restreinte

Les assurés sans activité lucrative qui, pendant la période de réadaptation, peuvent encore accomplir leurs travaux habituels ont droit à la moitié de l'indemnité journalière si l'incapacité de travail est au moins de la moitié mais inférieure aux deux tiers; ils ont droit à l'indemnité journalière entière, lorsque l'incapacité de travail est au moins des deux tiers.

Les assurés ayant qualité de personnes actives et qui, pendant la réadaptation, sont à même d'exercer une activité lucrative partielle ne reçoivent

qu'une indemnité journalière réduite. En revanche, les assurés sans activité lucrative reçoivent, actuellement, toujours l'indemnité journalière minimale non réduite, même lorsqu'ils sont partiellement capables de travailler.
La nouvelle disposition tient également compte du fait que les assurés sans activité lucrative sont encore en mesure d'accomplir partiellement leurs travaux habituels. La réglementation — moitié de l'indemnité journalière lorsque l'incapacité de travail est de 50 pour cent au moins, mais inférieure aux deux tiers — représente une solution rudimentaire; mais une solution plus nuancée ne serait pas réalisable du point de vue administratif.

Art. 20 ter (nouveau)

Indemnité journalière et rente d'invalidité

[1] Lorsque l'indemnité journalière est inférieure à la rente versée jusqu'ici, l'assuré conserve le bénéfice de la rente au lieu de l'indemnité journalière.

[2] Lorsque l'indemnité journalière succède à la rente ou inversement, l'assuré conserve le bénéfice de la rente non réduite durant le mois pendant lequel le droit à l'indemnité prend naissance ou s'éteint. En revanche, l'indemnité subit une réduction égale au montant journalier de la rente.

D'après la nouvelle réglementation de l'article 43, 2e alinéa, LAI, le droit à l'indemnité journalière l'emporte en règle générale sur la rente; mais le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions qui sont définies ici.
Par la réglementation définie au 1er alinéa, on veut empêcher, conformément à la pratique actuelle, qu'un bénéficiaire de rente qui se soumet à des mesures de réadaptation soit mis au bénéfice d'indemnités journalières d'un montant inférieur à celui de la rente versée jusqu'ici, ce qui constituerait un obstacle à sa volonté de réadaptation.
Jusqu'ici, on accordait la rente, en plus de l'indemnité journalière, durant le mois pendant lequel le droit à l'indemnité journalière prend naissance ou s'éteint. Etant donné qu'au cours des dernières années, les deux prestations ont été considérablement augmentées, il apparaît nécessaire de réduire l'indemnité journalière d'un montant égal à celui de la rente. Le 2e alinéa contient une réglementation dans ce sens.

Art. 20 quater (nouveau)

Indemnité journalière et rente de survivants ou rente pour enfant

Lorsque, pendant la réadaptation, on accorde une indemnité journalière, en sus de la rente, aux veuves et aux orphelins pouvant prétendre une rente de survivants ainsi qu'aux enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, l'indemnité journalière subit une réduction égale au montant journalier de la rente.

Cet article constitue une disposition d'exécution concernant l'article 43, 3e alinéa, LAI, qui empêche dorénavant le cumul d'indemnités journalières de l'AI et de rentes de survivants ou de rentes pour enfants de l'AVS et de l'AI.
Selon la réglementation adoptée à l'article 20 ter, 2e alinéa, lors du cumul d'indemnités journalières et de rentes d'invalidité, l'indemnité journalière subit une réduction égale au montant de la rente.

Art. 23

Les risques de la réadaptation

[1] L'assuré bénéficie des indemnités journalières tant qu'il a droit au remboursement des frais de guérison conformément à l'article 11, 1er alinéa, de la loi, et aux mêmes conditions que pendant la réadaptation.

[1] L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant de maladies et d'accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation et d'instruction, lorsqu'elles ont été ordonnées par la commission ou que, pour des motifs valables, elles ont été exécutées avant le prononcé de la commission.

[2] L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison en cas d'accidents qui se produisent au cours d'une mesure de réadaptation ou d'instruction exécutée dans un hôpital, dans une école ou dans un centre professionnel ou qui surviennent sur le chemin parcouru pour se rendre directement du domicile dans l'un de ces établissements ou durant le trajet inverse.

[3] L'assuré qui tombe malade au cours de l'application d'une mesure de réadaptation ou d'instruction, exécutée dans un hôpital ou dans un centre professionnel

et entièrement prise en charge par l'AI, a droit au remboursement des frais de guérison pendant trois semaines au plus, à condition que le traitement curatif soit appliqué dans l'un ou l'autre de ces établissements.

[2] L'assuré n'a pas droit à la réparation du dommage selon l'article 11, 2e alinéa, de la loi, s'il persiste à vouloir l'application d'une mesure de réadaptation appropriée en soi, mais dont on ne saurait attendre de lui qu'il s'y soumette à cause des risques qu'elle implique.

[4] Lorsqu'un assuré demande une mesure de réadaptation dont l'exécution implique des dangers spéciaux, l'assurance peut exclure tout droit futur au remboursement des frais de guérison visés au 1er alinéa.

[5] Les prestations visées aux 2e et 3e alinéas ne sont versées que si aucune autre assurance ne les prend en charge.

[6] Lorsque l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison selon les 1er, 2e et 3e alinéas, une indemnité journalière lui est accordée pendant le traitement curatif aux mêmes conditions que pendant la réadaptation.

[3] L'action récursoire prévue à l'article 11, 3e alinéa, de la loi est intentée par l'OFAS.

[7] L'article 52 LAI s'applique à l'exercice de l'action récursoire.

L'AI assumera, comme par le passé, les frais de guérison résultant des maladies ou des accidents causés par des mesures de réadaptation, mais seulement lorsqu'elle les a ordonnées ou aurait dû les ordonner. En plus de la responsabilité causale, l'assurance étendra sa protection aux risques de maladies et d'accidents qui se produisent au cours de l'application d'une mesure d'instruction ou de réadaptation, mais de façon limitée et subsidiairement à tout droit contre une autre assurance. Sont assurés tous les accidents qui surviennent dans les hôpitaux, les écoles, les centres professionnels ou sur les trajets y conduisant. De même, l'AI assumera les frais de maladie pendant un séjour de réadaptation totalement pris en charge par elle dans un hôpital ou dans un centre professionnel.

Art. 24 bis (nouveau)

Cumul des frais de nourriture et de logement avec des rentes

[1] L'assuré au bénéfice d'une rente de l'AI ou de l'AVS, ou d'une rente pour enfant, est tenu à participer aux frais selon les taux du supplément pour réadaptation prévus à l'article 22 bis, lorsque, pendant des mesures d'instruction ou de réadap-

tation non assorties d'indemnités journalières, l'AI assume, entièrement ou en partie, les frais de nourriture et de logement; cette participation sera réduite de la moitié lorsque l'assuré touche une demi-rente.

[2] Lorsqu'un assuré a simultanément droit à une rente d'invalidité et à des mesures de formation scolaire spéciale, la contribution aux frais de pension selon l'article 10, lettre b, tombe. Lorsque l'assuré touche une demi-rente, cette contribution est réduite de moitié.

Il s'agit ici d'une disposition d'exécution concernant l'article 43, 2e et 3e alinéas, LAI, qui empêche le cumul injustifié de rentes et de la prise en charge des frais de nourriture et de logement en cas de réadaptation. Alors que pour les versements d'indemnités journalières, le problème est résolu par la suppression du supplément de réadaptation de 13 francs au plus par jour, une réglementation faisait jusqu'ici défaut pour les versements de rentes. Désormais, en cas d'octroi d'une rente d'invalidité, d'une rente de survivants ou d'une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, l'assuré est tenu de participer aux frais lorsque, pendant des mesures de réadaptation, l'AI assume, entièrement ou en partie, ses frais de nourriture et de logement.

Conformément à l'article 10, lettre b, *cette contribution aux frais de pension tombe chez les bénéficiaires de rentes d'invalidité qui, exceptionnellement, entre la 18e et la 20e année, se trouvent encore en formation scolaire spéciale.*

Art. 28, 3e alinéa (nouveau)

(Rente et réadaptation)

[3] La prise en charge des frais de nourriture et de logement est considérée comme prépondérante pour la suppression de la rente d'invalidité au sens de l'article 43, 2e alinéa, LAI lorsque l'assurance subvient entièrement aux frais de nourriture et de logement pendant au moins cinq jours par semaine.

D'après l'article 43, 2e alinéa, LAI, il n'existe aucun droit à une rente de l'AI lorsque celle-ci subvient de façon prépondérante ou entièrement aux frais de nourriture et de logement pendant des mesures de réadaptation. Le nouvel article 28, 3e alinéa, RAI définit la notion de « prépondérant ».

(Les rentes ordinaires)

Art. 33, 1er alinéa

Supplément au revenu annuel moyen

[1] Le supplément prévu à l'article 36, 3e alinéa, de la loi s'élève, en pour-cent du revenu annuel moyen déterminant, aux taux suivants:

Survenance de l'invalidité		Taux en pour-cent
Après... ans révolus	Avant... ans révolus	
	25	15
25	50	5

[1] Le supplément ... suivants:

Survenance de l'invalidité		Taux en pour-cent
Après... ans révolus	Avant... ans révolus	
	23	100
23	24	90
24	25	80
25	26	70
26	27	60
27	28	50
28	30	40
30	32	30
32	35	20
35	39	10
39	45	5

Il faut reconnaître que la revalorisation forfaitaire du revenu annuel moyen, telle qu'elle se pratiquait jusqu'ici, avait pour effet de provoquer une surévaluation des rentes d'invalidité revenant aux jeunes invalides dont la durée de cotisations était courte, surévaluation qui, en partie, même sans la majoration pour invalide proprement dite, allait au-delà du but visé par cette dernière. On fut ainsi amené à abaisser le supplément pour invalide par suite de l'augmentation du facteur de revalorisation qui eut lieu à plusieurs reprises; sinon, la combinaison des deux facteurs de revalorisation risquait d'être interprétée comme une faveur au profit des jeunes invalides que rien ne justifiait.

Cependant, l'introduction de la revalorisation forfaitaire conçue en fonction de l'entrée dans l'assurance permet désormais de supprimer chez les jeunes invalides cette surévaluation, du fait que la revalorisation n'excède plus le niveau moyen des revenus lors de la réalisation du risque assuré. Le supplément pour invalide retrouve alors toute sa signification; car les assurés frappés par l'invalidité dans leur jeune âge ne doivent pas, dans leur ensemble, se retrouver dans une situation moins avantageuse que celle qui avait été prévue à l'origine. Il en résulte des suppléments pour invalides manifestement plus élevés que jusqu'alors. En outre, l'expérience montre que le

revenu moyen maximum est atteint aujourd'hui déjà vers l'âge de 45 ans; en conséquence, il a fallu abaisser de 50 à 45 ans la limite supérieure d'âge donnant encore droit au supplément d'invalide.

Art. 33 bis [1]

Réduction des rentes pour enfants

[1] Les rentes simples et doubles pour enfants sont réduites conformément à l'article 38 bis, 1er alinéa, de la loi, dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait de 1200 francs par an le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières, s'il s'agit de rentes entières, de 600 francs par an la moitié dudit revenu, s'il s'agit de demi-rentes.

[1] ... leur montant dépasserait celui du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières, s'il s'agit de rentes entières, ou de la moitié dudit revenu, s'il s'agit de demi-rentes.

[2] Au surplus, l'article 53 bis RAVS est applicable par analogie.

[2] Au surplus, l'article 53 bis RAVS est applicable par analogie; les limites de réduction définies au 2e alinéa dudit article sont ramenées à la moitié dans les cas de demi-rentes, et le supplément accordé à partir du quatrième enfant, de même que pour chacun des suivants, s'élève à 500 francs.

Compte tenu de l'adaptation au domaine de l'AI, cette disposition correspond à l'article 53 bis, 1er alinéa, RAVS. On a donc, ici aussi, supprimé les limites de tolérance de 1200 et de 600 francs.

(Les rentes extraordinaires)

Art. 34 [1]

Les articles 56 à 62 et 65 RAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes extraordinaires de l'AI.

Les articles 56 à 62 ainsi que les articles 64 et 65 RAVS s'appliquent par analogie au calcul des rentes extraordinaires de l'AI; les limites de réduction définies à l'article 64 RAVS sont ramenées à la moitié dans les cas de demi-rentes; le supplément accordé à partir du quatrième enfant, et pour chacun des suivants, s'élève à 500 francs.

[1] Ces modifications n'entreront en vigueur que lors de la prochaine adaptation des rentes (voir section IV de l'ordonnance concernant la revision).

Etant donné que l'on a introduit dans le RAVS le nouvel article 64 qui règle la réduction des rentes extraordinaires pour enfants et orphelins, il était nécessaire de prévoir, à l'article 34 RAI, un renvoi à cette disposition.

(L'allocation pour impotent)

Art. 36, 3e alinéa, lettres c et d

[3] L'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:	[3] ...
c. De façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par l'infirmité de l'assuré.	*c.* ... astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré ou,
	d. Lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

La lettre d *contient la disposition d'exécution concernant l'article 42, 4e alinéa, LAI; elle donne, fait nouveau, la possibilité d'accorder une allocation pour impotent aux invalides gravement atteints qui ont besoin d'aide particulière pour entretenir des contacts sociaux. A présent, on admet également une impotence de faible degré si l'assuré souffre d'une grave atteinte des organes sensoriels (par exemple de cécité) ou d'une grave infirmité corporelle (par exemple de certaines amputations, de paralysie transverse de la moelle épinière) et a besoin d'une aide régulière et importante pour entretenir des contacts sociaux. On songe ici avant tout à des manifestations religieuses, culturelles, politiques et sociales (cultes, spectacles et concerts, réunions pour l'instruction des adultes, séances de sociétés, etc.), mais également aux contacts humains au sein et en dehors de la famille et à la participation à l'activité d'associations. L'aide ne doit pas être seulement temporaire; elle doit être régulièrement nécessaire et avoir une certaine envergure; il faut par exemple que l'assuré ait besoin d'une personne pour l'accompagner ou qu'il ne soit pas à même d'utiliser les transports publics.*
Compte tenu du but visé, les assurés qui souffrent d'une atteinte à la santé psychique ne bénéficient pas de la nouvelle réglementation mais doivent, pour avoir droit à l'allocation pour impotent de faible degré, remplir exclusivement les conditions définies aux lettres a *à* c *du 3e alinéa de la disposition.*

Le recours contre les tiers responsables

Art. 39 ter (nouveau)

L'article 79 quater RAVS s'applique par analogie à l'exercice par l'assurance du droit de recours contre les tiers responsables selon l'article 52 LAI.

Cette prescription concerne l'exercice par l'assurance du droit de recours contre les tiers responsables dans l'AI.
Dans ces cas, l'article 79 quater RAVS est applicable par analogie, si bien que l'on renvoie ici aux explications données à propos de cette disposition.

(La procédure)

Art. 72 bis (nouveau)

Services médicaux d'observation

L'office fédéral conclut avec les hôpitaux ou d'autres institutions appropriées des conventions prévoyant la création de services médicaux d'observation, qui seront chargés de procéder aux examens médicaux permettant d'apprécier le droit aux prestations. Il règle l'organisation et les tâches de ces services ainsi que le remboursement des frais.

On fera appel à ces services médicaux lorsque, dans les cas de rentes, il sera particulièrement difficile de se prononcer sur l'incapacité de travail et sur la mesure dans laquelle on peut raisonnablement attendre d'un assuré qu'il exerce une activité lucrative. Les cas examinés seront prêts à être soumis au prononcé de la commission AI lorsque, sur la base d'une observation, le service médical spécialisé aura exploré toutes les possibilités d'améliorer la capacité de gain d'un assuré; par exemple l'application de mesures médicales ou d'ordre professionnel qui — sous l'angle de la médecine du travail — paraissent appropriées, ou la remise de moyens auxiliaires. Sur le plan technique, ces services d'observation seront subordonnés au service médical de l'OFAS; en ce qui concerne l'exécution du mandat et le déroulement de la procédure par rapport aux commissions AI, ils travailleront d'après les instructions de l'OFAS. Celui-ci définira l'organisation et les tâches de ces services médicaux par des conventions conclues avec les institutions dont ils dépendent; il règlera aussi la question du remboursement des frais.
Un premier centre chargé d'examiner les assurés sous l'angle de la médecine du travail a vu le jour à l'Hôpital des Bourgeois, à Bâle, en 1974,

sous l'égide de l'OFAS. On envisage la création de deux ou trois centres analogues dans d'autres régions du pays.

Art. 76, 1er alinéa, lettre d

(Notification de la décision de la caisse de compensation)

[1] La décision sera notifiée:	[1] La décision sera notifiée:
d. à la Centrale de compensation;	*d.* A la Centrale de compensation, lorsqu'il ne s'agit pas de décisions concernant des rentes ou des allocations pour impotents;

Dans le domaine des rentes et allocations pour impotents de l'AI également, les innovations en matière de procédure d'annonce rendent superflu l'envoi d'une copie de décision à la Centrale de compensation. En revanche, comme par le passé, toutes les autres prestations de l'AI allouées au moyen d'une décision seront portées à la connaissance de la Centrale par l'envoi d'une copie.

2. Ordonnance sur les prestations complémentaires

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

Abréviations

Les expressions suivantes sont abrégées comme il suit:

— « de la loi » devient « LPC »
— « loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants » devient « LAVS »
— « règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants » devient « RAVS »
— « loi fédérale sur l'assurance-invalidité » devient « LAI ».

(Addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la famille)

Art. 8, 2e alinéa, dernière phrase

(Enfants dont il n'est pas tenu compte)

Les rentes complémentaires pour enfants sont additionnées au revenu des parents ou de celui d'entre eux qui a droit à une rente.	Abrogée.

L'article 2, fin du 3e alinéa, LPC prescrit qu'il ne faut pas tenir compte, pour calculer la prestation complémentaire, des enfants dont le revenu déterminant atteint ou dépasse la limite de revenu qui leur est applicable. Pour déterminer à quels enfants cela pourrait se rapporter, il faut procéder à un calcul comparatif, c'est-à-dire confronter le revenu et la limite de revenu de

chaque enfant. Ce faisant, il fallait jusqu'à présent additionner les rentes complémentaires pour enfants au revenu des parents. L'application de cette règle pouvait conduire à un résultat choquant, notamment quand l'enfant vivait séparé des parents et que la rente complémentaire n'était pas versée aux parents. La suppression de la dernière phrase de l'article 8, 2e alinéa, OPC donnera la possibilité aux organes d'exécution des PC de trouver une solution plus juste pour chaque cas particulier.

(Revenu et fortune déterminants)

Art. 19

Frais de maladie et de moyens auxiliaires; remise de moyens auxiliaires et d'appareils de traitement et de soins

Le Département fédéral de l'intérieur (dénommé ci-après le département) édictera les prescriptions nécessaires quant aux frais déductibles de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile ainsi que de moyens auxiliaires.	Le Département fédéral de l'intérieur (dénommé ci-après: « département ») édicte les prescriptions complémentaires relatives aux frais déductibles de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires. Il édicte en outre des dispositions sur la remise à titre de prêt de moyens auxiliaires, ainsi que d'appareils de traitement et de soins.

Dans le cadre de la neuvième revision de l'AVS, on a restreint à l'article 3, 4e alinéa, lettre e, *LPC la déduction des frais pour moyens auxiliaires et introduit la remise, à titre de prêt, de moyens auxiliaires, ainsi que d'appareils de soins et de traitement (cf. message du Conseil fédéral concernant la neuvième revision de l'AVS du 7 juillet 1976, chap. 63). Le Conseil fédéral ayant déjà délégué au Département de l'intérieur la compétence d'édicter des prescriptions quant aux frais déductibles de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires, il lui a aussi donné l'autorisation d'édicter des prescriptions sur la remise à titre de prêt de moyens auxiliaires, ainsi que d'appareils de traitement et de soins.*

(Dispositions diverses)

Art. 25

Modification de la PC

[1] La PC doit être augmentée, réduite ou supprimée en cours d'année:	[1] La PC doit être augmentée, réduite ou supprimée:
a. Lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la PC;	

b. Lors de chaque modification de la rente de l'AVS ou de l'AI;

c. Lorsque le revenu déterminant subit, pour une période qui sera vraisemblablement d'une durée relativement longue, une diminution notable. Une diminution est notable lorsqu'elle entraîne une augmentation de la PC de 120 francs par an au moins. Sont déterminants le revenu nouveau et durable, converti en revenu annuel, et la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient;

d. Lorsque le revenu déterminant subit, pour une période qui sera vraisemblablement d'une durée relativement longue, une augmentation extrêmement forte. Il y a augmentation extrêmement forte lorsque le nouveau revenu durable, converti en revenu annuel, dépasse de la moitié au moins la limite de revenu applicable.

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

a. Dans les cas prévus par le 1er alinéa, lettres *a* et *b*, dès le début du mois au cours duquel la nouvelle rente a pris naissance ou au cours duquel le droit à la rente s'éteint; en cas de changement au sein d'une communauté de personnes, sans effet sur la rente, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est intervenu;

b. Dans les cas prévus par le 1er alinéa, lettre *c*, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est intervenu;

c. Dans les cas prévus par le 1er alinéa, lettre *d*, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la décision a été rendue. L'article 27 est réservé lorsque l'obligation de renseigner a été violée;

c. Lorsque... longue, une diminution ou une augmentation notable. La diminution ou l'augmentation est notable lorsque le montant de la PC diminue ou augmente d'au moins 120 francs par an. Sont déterminants...

d. Lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement du revenu déterminant. Lorsque cette modification est inférieure à 60 francs par an, la PC ne sera pas rectifiée.

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

a. Dans les cas prévus par le 1er alinéa, lettres *a* et *b*, en cas de changement au sein d'une communauté de personnes, sans effet sur la rente, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est survenu; lors d'une modification de la rente, dès le début du mois au cours duquel la nouvelle rente a pris naissance ou au cours duquel le droit à la rente s'éteint;

b. Dans les cas prévus par le 1er alinéa, lettre *c*, lors d'une diminution du revenu déterminant, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu;

c. Dans les cas prévus par le 1er alinéa, lettre *c*, lors d'une augmentation du revenu déterminant, au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue;

d. Dans les cas prévus par le 1er alinéa, lettre *d*, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. L'article 27 est réservé lorsque l'obligation de renseigner a été violée.

d. Dans les cas où l'augmentation du revenu déterminant n'est pas extrêmement forte au sens du 1er alinéa, lettre *d*, dès le 1er janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle la modification est intervenue, si, du fait du nouveau revenu annuel déterminant, le montant de la PC annuelle est réduit de 120 francs au moins.

Art. 26

Modification de la PC lors d'un contrôle périodique

[1] Si, par suite d'un contrôle périodique, il apparaît que la PC doit être augmentée d'au moins 120 francs par an, cette augmentation sera accordée rétroactivement à partir du 1er janvier de l'année en cours.

[2] Si le contrôle périodique a pour résultat une diminution de la PC d'au moins 120 francs par an ou la suppression de celle-ci, la suppression ou la diminution doit intervenir dès le 1er jour du mois suivant celui au cours duquel la nouvelle décision est prise. L'article 27 est réservé en cas de violation de l'obligation de renseigner.

Abrogé.

La pratique a montré que le système actuel est trop différencié et que ces articles devraient être simplifiés. Désormais, les cas dans lesquels le revenu augmente et ceux dans lesquels il diminue notablement pour une durée vraisemblablement longue seront traités de la même manière. A cette fin, on ne fait plus de différence entre les augmentations ordinaires et extraordinaires du revenu déterminant. En d'autres termes, la PC doit être immédiatement adaptée si elle augmente ou diminue d'au moins 120 francs par an.

Lors des contrôles périodiques qui doivent avoir lieu en tout cas tous les 4 ans, on adaptera à l'avenir la PC à partir d'une variation de plus de 60 francs par an. Si un contrôle périodique entraîne une augmentation de la PC, le montant plus élevé doit maintenant être versé dès le début du mois qui suit la nouvelle décision — de même que dans les cas de diminution de la PC — et non plus rétroactivement à partir du 1er janvier de l'année en cours.

Ces simplifications permettent d'incorporer l'article 26 (contrôle périodique) à l'article 25 et d'abroger ainsi l'article 26.

Titre précédant l'article 43

I. Subventions de l'AVS/AI

Art. 44, 1er et 3e alinéas

Répartition

[1] Sur le montant de la subvention allouée à la fondation Pro Senectute, conformément à l'article 10, 1er alinéa, de la loi fédérale, 6 millions de francs au plus sont attribués aux organes cantonaux de cette fondation, 2,5 millions de francs par an devant être exclusivement destinés à financer l'achat de moyens auxiliaires. Le solde de la subvention fédérale de 5,5 millions de francs est attribué au comité de direction; il sert à financer des prestations en services d'entente avec l'OFAS ou est utilisé conformément au 4e alinéa.	[1] Sur le montant de la subvention allouée à la fondation Pro Senectute, conformément à l'article 10, 1er alinéa, LPC, 5 millions de francs au plus sont attribués aux organes cantonaux de cette fondation. L'affectation d'un montant de 1 million de francs au plus est décidée par le Comité de direction d'entente avec l'office fédéral.
[3] La subvention allouée à la fondation Pro Juventute est destinée à être utilisée pour la moitié dans les cantons; l'autre moitié est à la disposition du secrétariat général.	[3] La subvention allouée à la fondation Pro Juventute est destinée à être utilisée pour un quart dans les cantons; les trois autres quarts sont à la disposition du secrétariat général.

La neuvième revision de l'AVS prévoit des mesures concrètes d'encouragement de l'aide à la vieillesse (art. 101 bis LAVS), mesures en faveur desquelles l'AVS a jusqu'à présent versé des subventions forfaitaires à la fondation Pro Senectute, sur la base de l'article 10, 1er alinéa, LPC. En outre, le nouvel article 43 ter LAVS prévoit la remise de moyens auxiliaires aux invalides bénéficiaires d'une rente de vieillesse. C'est pourquoi la subvention en faveur de Pro Senectute peut être réduite à 6 millions de francs par an dans le cadre de la LPC. Par la même occasion, il a fallu prévoir aussi une nouvelle répartition de la subvention entre les organes de la fondation. Après examen, il apparaît que les organes cantonaux ont besoin d'un montant de 5 millions de francs par an au plus pour couvrir les demandes individuelles de prestations qui sont de leur ressort. De plus, un million de francs par an est à la disposition du Comité de direction de la fondation, qui doit l'utiliser d'entente avec l'OFAS. Ce montant sert de garantie jusqu'à ce que la fondation Pro Senectute se soit adaptée au nouveau système de financement.

3e alinéa: *La proposition visant à répartir la subvention entre le secrétariat central et les cantons tient compte des vœux de la fondation Pro Juventute. Elle repose sur la constatation que le montant fixe attribué aux can-*

tons d'après la réglementation actuelle ne correspond pas dans tous les cas aux besoins réels; dans certains cantons, ce montant est trop bas, alors que dans d'autres il est trop élevé. La nouvelle réglementation permet au secrétariat central de procéder à une meilleure répartition tenant compte des besoins des différents cantons.

Art. 45, lettre a

(Champ d'activité des institutions)

Les prestations, au sens de l'article 11 de la loi, sont accordées	
a. Par la fondation Pro Senectute aux hommes de plus de 65 ans et aux femmes de plus de 62 ans, ainsi qu'aux femmes mariées âgées de plus de 60 ans dont le mari a accompli sa 65e année;	*a.* Par la fondation Pro Senectute aux hommes de plus de 65 ans et aux femmes de plus de 62 ans;

Cette modification repose sur le nouveau texte de l'article 22, 1er alinéa, LAVS, qui élève de 60 à 62 ans la limite d'âge de l'épouse, déterminante pour l'octroi de la rente de couple. Cette adaptation s'impose, parce que le champ d'activité des institutions d'utilité publique est déterminé par les limites d'âge de l'AVS. Une réglementation interne entre Pro Senectute et Pro Infirmis est envisagée pour la période transitoire.

Art. 48, lettres a et h

Directives

Les directives de la fondation Pro Senectute, de l'association Pro Infirmis et de la fondation Pro Juventute doivent contenir des dispositions concernant:	
a. la répartition des subventions fédérales entre les organes dans les cantons;	*a.* La répartition des subventions entre les organes dans les cantons;
	b. La compétence de l'organe central de donner aux organes, dans les cantons, des instructions sur l'application des directives en général et dans des cas particuliers.

L'insertion à la lettre h *d'un droit d'instruction de l'organe central correspond à une demande formulée par les institutions d'utilité publique. On doit ainsi garantir une application uniforme des directives et donner à l'organe central la possibilité d'intervenir directement dans le règlement de cas particuliers.*
On a procédé en même temps à une modification rédactionnelle de la lettre a, *car depuis janvier 1975, les subventions sont financées non plus*

par les ressources générales de la Confédération, mais par les ressources de l'AVS ou de l'AI.

3. Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative

L'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF) est modifiée comme il suit:

Art. 14 ter (nouveau)

Assurés actifs ayant atteint l'âge ouvrant droit à la rente

Les Suisses à l'étranger assurés facultativement, qui ont accompli leur 62e année, pour les femmes, et leur 65e année pour les hommes et qui exercent une activité lucrative, ne sont pas tenus de payer des cotisations.

Pour diverses raisons impérieuses, il a fallu renoncer à étendre hors de nos frontières l'obligation de cotiser, s'agissant d'assurés qui touchent la rente de vieillesse et continuent à travailler.

Art. 19, 3e alinéa

(Calcul et fixation des rentes et indemnités journalières)

[3] Les Suisses à l'étranger qui ont résigné l'assurance mais qui pourraient, conformément à l'article 52, 2e alinéa, RAVS, prétendre une rente complète en dépit d'une durée incomplète de cotisations, n'ont droit qu'à une rente partielle de l'échelle 24.

... échelle 43.

Compte tenu du nouveau système des rentes partielles, on a changé ici le numéro de l'échelle.

4. Règlement sur les APG

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

Art. 23 a (nouveau)

La cotisation perçue sur le revenu d'une activité lucrative s'élève à 0,6 pour cent, sous réserve du barème dégressif des cotisations mentionné à l'article 21

RAVS. Les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative versent une cotisation annuelle de 12 à 600 francs calculée selon les principes énoncés aux articles 28 à 30 RAVS.

Cette disposition relève de 6 à 12 francs la cotisation minimum, qui doit être adaptée proportionnellement à l'augmentation de la cotisation minimum du régime de l'AVS.

5. Ordonnance sur le remboursement

L'ordonnance du 14 mars 1952 sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR) est modifiée comme il suit:

Abréviations

L'expression « de la loi » dans le préambule et à l'article 3 est remplacée par l'abréviation « LAVS ».

Art. 5, 2e alinéa

[2] Les cotisations d'employeurs ne sont pas remboursées.	[2] Les cotisations d'employeurs ainsi que les cotisations versées par les femmes après l'accomplissement de leur 62e année, et par les hommes après l'accomplissement de leur 65e année, ne sont pas remboursées.

Les cotisations versées par les bénéficiaires de rentes qui exercent une activité lucrative ne sont plus formatrices de rentes; elles ne représentent que des prestations de solidarité. Il serait injuste de rembourser ces cotisations-là aux étrangers quittant notre pays. C'est pourquoi l'on dit expressément à l'article 5, 2e alinéa, que ces cotisations ne seront pas remboursées.

6. Ordonnance sur les cotisations

L'ordonnance du 12 février 1975 sur les cotisations dues au titre de l'AVS/AI ainsi que du régime des APG est abrogée.

L'ordonnance du 12 février 1975 mentionnée ici se fonde sur les dispositions transitoires de la loi fédérale sur la huitième revision de l'AVS, qui autorisent le Conseil fédéral à augmenter les taux de cotisations. La neuvième revision abroge ces dispositions transitoires et les nouveaux taux de cotisations sont ancrés maintenant dans la loi elle-même. Dès lors, l'ordonnance sur les cotisations devait être abrogée.

III. Dispositions transitoires

1. Annexe du RAVS

Dispositions transitoires des modifications du 5 avril 1978

a. Intérêts moratoires

Les intérêts moratoires se rapportant à des dettes de cotisations ayant pris naissance avant le 1er janvier 1979 sont perçus dès cette date, si les cotisations dues ne sont pas acquittées d'ici au 30 avril 1979.

Le droit transitoire doit régler clairement la question des intérêts moratoires se rapportant à des dettes de cotisations qui ne sont pas encore acquittées lors de l'entrée en vigueur des nouvelles normes.

b. Périodes de cotisations et revenus pris en compte avant la 20e année de l'assuré

Les périodes de cotisations et les revenus pris en compte en vertu des articles 51, 2e alinéa et 52 ter RAVS s'appliquent aux nouvelles rentes prenant naissance après l'entrée en vigueur de ces articles. Pour les rentes en cours, les dispositions applicables jusqu'ici continueront d'être déterminantes même si le genre de la rente change.

c. Prise en compte d'années de cotisations manquantes pour le calcul des rentes partielles

Les années entières de cotisations ajoutées en vertu de l'article 52 bis RAVS s'appliquent aux nouvelles rentes prenant naissance après l'entrée en vigueur de cet article. Pour les rentes en cours, les années de cotisations ajoutées jusqu'ici continueront d'être prises en compte même si le genre de la rente change.

Ces dispositions transitoires évitent aux caisses de compensation des travaux de recherche, donc des complications qui ne seraient pas en rapport avec l'importance et la portée matérielle de l'adaptation des rentes actuelles au nouveau droit.

d. Facteur de revalorisation pour le revenu annuel moyen

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

La règle de calcul fixée à l'article 51 bis RAVS ne pourra fonctionner entièrement que lorsque la première adaptation aura lieu et que l'indice des rentes, y compris ses composantes « indice des prix » et « indice des salaires », aura été fixé à 100 points. Jusqu'à ce moment, le facteur de revalorisation devra être déterminé d'après l'indice des salaires AVS (1948 = 100) et le montant de la rente minimum.

c. Encouragement de l'aide à la vieillesse

[1] Les subventions pour les activités prévues à l'article 101 bis, 1er alinéa, lettre a, LAVS peuvent être versées d'après le compte annuel arrêté au 31 décembre 1978 ou plus tard.

[2] Les cantons annoncent à l'office fédéral jusqu'au 31 janvier 1979 le service responsable de la coordination au sens de l'article 101 bis, 3e alinéa, LAVS.

Comme les subventions ne sont versées qu'après la présentation des comptes annuels, il est prévu d'inclure dans leur calcul les comptes bouclés au 31 décembre 1978. Les institutions intéressées recevront ainsi leurs premières subventions en vertu de l'article 101 bis LAVS dans le courant de 1979.

f. Abrogation d'anciennes dispositions transitoires

Les dispositions transitoires de l'ordonnance du 11 octobre 1972 modifiant des dispositions d'exécution sur l'AVS/AI (section VI) sont abrogées.

Les dispositions transitoires ici visées datent de 5 ans et sont devenues sans objet. On les a donc expressément abrogées pour alléger le recueil des lois.

2. Annexe du RAI

Dispositions transitoires des modifications du 5 avril 1978

a. Indemnités journalières et franchise

Les nouvelles dispositions des articles 20 bis, 20 ter, 1er alinéa, 20 quater et 24 bis s'appliquent également aux assurés bénéficiaires de mesures de réadaptation dont l'octroi se poursuit pendant une période ininterrompue de plus de trois mois après le 31 décembre 1978.

Pour les cas où des assurés seraient déjà en stage de réadaptation en date du 1er janvier 1979 et ceci jusqu'au 31 mars 1979 au plus tard, cette règle transitoire vise à éviter d'appliquer à ces personnes les dispositions réglementaires ci-dessus. Les droits acquis restent donc garantis, grâce à cette règle, lorsque les nouvelles dispositions devraient s'appliquer pendant une période de réadaptation relativement brève; en outre, le travail administratif supplémentaire résultant de l'entrée en vigueur du nouveau droit reste dans des limites raisonnables. En revanche, les mesures de réadaptation déjà en cours, et destinées à se prolonger assez longtemps, ainsi que les mesures qui ne s'appliqueront qu'à partir de l'année 1979 ou plus tard, tombent bien entendu sous le coup des nouvelles dispositions.

b. Abrogation d'anciennes dispositions transitoires

Les dispositions transitoires de l'ordonnance du 11 octobre 1972 modifiant des dispositions d'exécution sur l'AVS/AI (section VI) sont abrogées.

Même remarque que pour le N° 1 d ci-dessus.

IV. Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1er janvier 1979. Font exception les articles 53 bis et 64 RAVS, ainsi que les articles 33 bis et 34 RAI, qui n'entreront en vigueur qu'avec la première adaptation des rentes selon la section III 1 a de la loi du 24 juin 1977 modifiant l'AVS.

Les modifications de règlements et ordonnances entreront en vigueur, avec la neuvième revision de l'AVS, le 1er janvier 1979. N'en sont exceptées que les dispositions qui doivent être liées directement à la première adaptation des rentes opérée par le Conseil fédéral, c'est-à-dire celles qui concernent la réduction des rentes en cas de surassurance.

A propos de l'obligation de garder le secret dans l'AVS/AI/APG

Ce sujet a été traité en détail dans la RCC 1977, page 360, en se fondant sur les dispositions légales applicables et sur la circulaire du 1er février 1965 concernant l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, et compte tenu des expériences faites au cours des dernières années.
Depuis cette publication, on a dû constater que quelques précisions étaient souhaitables; les voici:

La remise de dossiers à des avocats mandatés

Il arrive encore que des organes de l'AVS/AI n'envoient pas d'emblée leurs dossiers à l'avocat mandaté par l'assuré. Il convient de rappeler ici que de tels documents doivent en principe être envoyés, pour consultation, aux avocats qui en ont fait la demande, lorsqu'il s'agit d'avocats titulaires du brevet, qui ont été mandatés par les assurés en cause et sont soumis à l'obligation de garder le secret professionnel (voir à ce sujet les Nos 14 et 21 de la circulaire en question).
Cette règle ne concerne pas les documents de caractère purement administratif, par exemple les procès-verbaux de séances, les remarques faites par les membres de commissions, etc.
Selon le No 26 de la circulaire, la consultation du dossier n'est cependant pas illimitée dans le temps; elle n'est possible qu'après qu'une décision de

caisse a été rendue et avant qu'un recours ait été interjeté. Lorsqu'un recours a été interjeté, c'est l'autorité de recours ou le TFA qui décide si et comment le dossier peut être consulté.

La consultation de dossiers par la CNA et l'assurance militaire

En outre, des organes de l'AI ont demandé s'il était nécessaire de produire une autorisation de l'assuré pour que la CNA ou l'assurance militaire puissent consulter des dossiers de l'AI, comme on pourrait le penser en lisant l'article de la RCC cité ci-dessus (p. 366 de la RCC 1977, chapitre « Annexe » où sont citées des publications antérieures à la circulaire).
On peut répondre que selon le même article (p. 361), la CNA et l'assurance militaire font partie des institutions et services fédéraux auxquels s'applique l'exception générale prévue par le N° 9 de la circulaire.
Les organes de l'AVS et de l'AI peuvent ainsi — déjà pour des raisons de réciprocité — autoriser la consultation de leurs dossiers par la CNA ou l'assurance militaire, sans qu'il y ait nécessairement une procuration de l'assuré.

La consultation de décisions des caisses de compensation par les caisses-maladie reconnues

Il existe aussi quelques incertitudes à propos de la consultation des décisions de caisses de compensation par les caisses-maladie.
Selon le N° 9 de la circulaire, les organes de l'assurance (secrétariats des commissions AI et caisses de compensation) peuvent, d'une manière générale, fournir des renseignements aux caisses-maladie reconnues par la Confédération, si les données ou les dossiers demandés sont nécessaires à la détermination de droits à des prestations d'assurance ou à des prestations sociales. Une procuration de l'assuré n'est pas nécessaire pour communiquer de tels renseignements, étant donné qu'il faut accorder la priorité au principe d'une application correcte et coordonnée des assurances sociales.
En outre, la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, du 1er avril 1964, prévoit, à propos de la communication de renseignements (supplément du 1er janvier 1968, N° 211), que la caisse de compensation doit envoyer sa décision à la caisse-maladie intéressée si le secrétariat de la commission AI a été avisé que ladite caisse-maladie a fourni une garantie de paiement ou a effectué un paiement pour le compte de l'assuré (art. 88 quater, 1er al., RAI). Ainsi, les instructions de l'OFAS, comme le RAI, prévoient, à ces conditions, la notification de la décision par le secrétariat de la commission AI ou par la caisse de compensation. Cette règle a été adoptée surtout pour que les assurés ne puissent pas tirer profit de l'assurance (art. 26, 1er al., LAMA) et pour éviter, autant que possible, le remboursement de prestations prévu par le 4e alinéa du même article. Pour cela, il importe que les caisses-maladie soient informées à temps de l'octroi des prestations AI.

Problèmes d'application

Cotisations AVS de salariés détournées de leur destination. Peut-on délier les organes des caisses-maladie de l'obligation de garder le secret dans une procédure pénale?

En rapport avec une instruction pénale contre N. N., ancien employeur et preneur d'assurance collective d'une caisse-maladie, la division de l'assurance-maladie de l'OFAS a autorisé les organes de la caisse à donner des renseignements au parquet du district de X et, éventuellement, à d'autres autorités judiciaires, sur les montants en salaires qui avaient été versés par N. N. en 1974 (trimestriellement, prétend-il) et annoncés à la caisse-maladie.
Cette autorisation, dans la mesure où elle était nécessaire, l'OFAS l'a accordée, en tant qu'autorité de surveillance, conformément à l'article 321, chiffre 2, du code pénal (voir aussi l'art. 33, 1er al., LAMA, en liaison avec l'art. 5, 1er al., de l'ordonnance V). On pourrait même se demander si les informations désirées par le procureur de district, qui ne contiennent aucune indication individuelle sur les salaires des assurés collectifs d'alors, tombent en fait sous le coup de l'obligation légale de garder le secret. La question peut toutefois rester indécise. Etant donné, notamment, que l'instruction contre N. N. touche des problèmes de l'AVS et que les organes de cette dernière sont, selon l'article 50, 2e alinéa, LAVS et la pratique administrative en général, autorisés à donner les renseignements requis aux caisses-maladie, une exception à l'obligation de garder le secret se justifie, à titre de réciprocité et en raison de considérations analogues, pour les organes de l'assurance-maladie, dans une procédure pénale concernant les intérêts de l'AVS ou de ses assurés.

En bref

Des psychologues à l'œuvre dans des homes pour personnes âgées

Sept pour cent des personnes âgées vivent dans des établissements et logements qui leur sont spécialement destinés, soit dans les homes pour personnes âgées (comportant éventuellement des soins) et dans des logements avec encadrement médico-social. Or, quand de nombreuses personnes sont logées dans un même lieu, leur coexistence, ainsi que leurs contacts avec le personnel, peuvent se heurter à des difficultés. Un des buts de l'aide à la vieillesse, dans ces cas-là, est d'assurer le bien-être moral des pensionnaires, et il existe plusieurs moyens d'y parvenir.
Deux articles parus dans le fascicule 1/1978 de la revue « Altenheim » [1] sont consacrés à l'intervention de psychologues dans les établissements pour personnes âgées. L'un d'eux parle du rôle assigné au psychologue dans les homes néerlandais dont les pensionnaires nécessitent des soins; il expose les expériences déjà nombreuses qui ont pu être faites dans ce domaine aux Pays-Bas. L'autre article a pour thème le rapport d'une commission d'experts de la République fédérale d'Allemagne sur les tâches pouvant être confiées à un psychologue dans les établissements de ce genre. Ces attributions comprennent:

— des travaux psychologiques et diagnostiques;
— la thérapie et l'assistance des pensionnaires du home (les aider à accepter la perte du partenaire, l'idée de la mort), par des discussions en tête-à-tête ou en groupes;
— la collaboration à la formation et au perfectionnement du personnel soignant (rendre celui-ci capable de bien comprendre le patient âgé, compte tenu du « curriculum » de celui-ci);
— l'étude de « modèles d'action réciproque » et de techniques pour se rapprocher du patient âgé et de son milieu;
— la collaboration à des projets de recherches et à des travaux en public.

D'une manière générale, la mission du psychologue consiste moins à intervenir dans le cours normal des choses qu'à mettre en œuvre sa science de

[1] Editions Vincentz, case postale 6247, 3000 Hanovre 1.

manière que l'atmosphère du home reste chaleureuse. En outre, il devrait, avec l'expérience dont il dispose, collaborer au développement de conceptions nouvelles concernant les institutions de l'aide à la vieillesse.
Les propositions énoncées dans cette publication méritent d'être prises en considération aussi en Suisse. Les psychologues pourraient certainement rendre d'utiles services dans nos homes de vieillards. C'est ainsi qu'il existe déjà à Bâle, à l'hôpital Félix-Platter, une dame psychologue qui consacre une partie de son temps à des entretiens avec des patients gravement atteints.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Auer, du 13 décembre 1977, concernant le fonds de compensation de l'assurance-chômage

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

« Selon le régime transitoire (art. 23 de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1976), les cotisations perçues et le versement des prestations d'assurance sont respectivement portés au crédit et au débit du fonds de compensation de l'assurance-chômage; en outre, le fonds reprend les disponibilités financières et assume les obligations du fonds de compensation des caisses d'assurance-chômage institué par la LAC (loi sur l'assurance-chômage).
Selon l'article 3, 3e alinéa, du régime transitoire, lorsque le fonds de compensation s'élève à plus d'un milliard de francs, le taux de cotisation doit être réduit « dès le début de l'année civile suivante ».
Je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Quel est le montant net du fonds lors de la mise en vigueur du régime transitoire?
2. Quelle a été l'importance des recettes et des dépenses du fonds depuis cette mise en vigueur (1er avril 1977)?
3. Quel est l'état du fonds?
4. Compte tenu de la situation financière du fonds et des prestations qu'il aura vraisemblablement à fournir en 1978, le Conseil fédéral prévoit-il une réduction des cotisations dès le 1er janvier 1979 et, dans l'affirmative, jusqu'à quel point? »

Réponse du Conseil fédéral du 22 février 1978

« La fortune du fonds de compensation de l'assurance-chômage est constituée par le fonds proprement dit, géré par la Confédération, et par le fonds de roulement des diverses caisses. Le montant exact des fonds de roulement des caisses ne peut naturellement être déterminé qu'au vu de leurs comptes.

Au surplus, on peut répondre comme il suit aux questions posées:

1. Lors de l'entrée en vigueur, le 1er avril 1977, du régime transitoire, le fonds de compensation de l'assurance-chômage a repris les capitaux du fonds de compensation des caisses existant sous l'ancien régime. Compte tenu des recettes et versements tardifs — se rapportant encore à l'exercice 1976, c'est-à-dire à l'ancien régime — lesdits capitaux se montent à *45,6 millions* de francs.
Le fonds de roulement initial des caisses d'assurance-chômage, constitué à raison d'un tiers du capital social selon l'ancienne réglementation, se montait à *161,8 millions* de francs.
Ainsi, le « capital de départ » — qui a été transféré au fonds de compensation — atteint *207,4 millions* de francs.

2. Jusqu'au 15 janvier 1978, la Centrale de compensation AVS avait versé 264,8 millions de francs au fonds de compensation de l'assurance-chômage au titre de cotisations encaissées par les caisses de compensation AVS d'avril à octobre 1977. Sur ce montant, 8 millions de francs ont été reversés aux caisses de compensation et à la Centrale précitée pour couvrir les frais d'administration que leur a occasionnés la perception des cotisations de l'assurance-chômage. 26,5 millions de francs ont été versés à des caisses à titre d'avances, pour compléter leur fonds de roulement. Il est bien entendu que ce montant n'obère pas le compte général, étant donné que de telles avances seront compensées. Enfin, les frais généraux d'administration et d'affranchissement à forfait se montent à 0,2 million de francs, de sorte que le fonds de compensation de l'assurance-chômage présentait, le 15 janvier 1978, un excédent de recettes de 230,1 millions de francs.
Au fonds de roulement, où figure la somme précitée de 26,5 millions de francs versés à titre d'avance, les dépenses atteignent 95,1 millions de francs représentant les indemnités de chômage versées pour les mois d'avril à novembre 1977. La diminution du fonds de roulement se chiffre donc à *68,6 millions de francs.* L'augmentation de la fortune atteint, par conséquent, *161,5 millions* de francs au 15 janvier 1978.
Ces chiffres ne reflètent pas entièrement la réalité, parce qu'ils ne tiennent pas compte des cotisations des mois de novembre et décembre, dont le montant exact est encore inconnu, ni des indemnisations durant le mois de décembre, ni des frais d'administration des caisses d'assurance-chômage pour l'exercice 1977 (avril à décembre). Les cotisations pour les deux derniers mois de l'année peuvent être estimées à quelque 85 millions de francs; les versements d'indemnités pour le mois de décembre et les paiements tardifs pour des mois antérieurs devraient atteindre 20 millions de francs environ; les frais d'administration des caisses d'assurance-chômage s'élèveront à 15 millions de francs. L'augmentation de la fortune (161,5 millions de francs) pourrait donc s'accroître de quelque 50 millions et atteindre 212 millions de francs environ, si l'on considère toutes les recettes et dépenses de l'exercice 1977.

3. Il ressort de ces indications que, le 15 janvier 1978, le fonds s'élevait à 275,7 millions de francs et le fonds de roulement à 93,2 millions de francs, soit *368,9 millions* de francs au total. Si l'on y ajoute les recettes supplémentaires estimées à 50 millions de francs, la fortune serait donc de 419 millions de francs.

4. Etant donné le caractère aléatoire des prévisions d'ordre économique, il est difficile de se prononcer sur l'évolution du fonds. Toutefois, il paraît peu vraisemblable, compte tenu des faits exposés, que la limite du milliard soit atteinte dans le courant de cette année. Il est vrai que, du point de vue juridique, une réduction des cotisa-

tions pourrait être admise avant que le fonds n'atteigne cette somme; mais il est indispensable de commencer par constituer une réserve suffisante. En outre, le Conseil fédéral est d'avis qu'il convient d'observer une certaine constance en matière de taux de cotisations. Force est donc de constater qu'en ce moment, il est prématuré d'envisager une réduction des cotisations. Le Conseil fédéral prendra à ce sujet une décision en temps utile, après avoir consulté la Commission de surveillance du fonds de compensation de l'assurance-chômage. »

Motion Morel du 13 décembre 1977 concernant les créances des institutions de prévoyance en faillite

Le Conseil national a accepté, en date du 8 mars 1978, la motion Morel, en lui donnant la forme d'un postulat dont voici le texte:

« Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il y aurait lieu de soumettre à l'Assemblée fédérale un projet de revision de l'article 219, 4e alinéa, de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite, prévoyant que les créances des institutions de prévoyance en faveur du personnel soient colloquées en première classe et non plus en deuxième classe. Par le fait même, la lettre *e* de la deuxième classe devrait être biffée. »

Question ordinaire Ganz, du 19 janvier 1978, concernant la statistique des invalides

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral à cette question (cf. RCC 1978, p. 100) en date du 6 mars:

« Il est exact que l'évolution des dépenses de l'AI devrait être suivie au moyen de données statistiques aussi détaillées que possible. Une statistique complète des invalides est également nécessaire à une planification judicieuse dans le domaine de l'aide aux invalides et de la médecine.

Toutefois, l'établissement des statistiques demandées se heurte à des difficultés. Certes, des travaux préparatoires importants ont déjà été effectués, mais les tâches à accomplir sont considérables et exigent des enquêtes de grande envergure. En outre, la statistique de l'AI doit être placée dans le cadre général de celle des assurances sociales. Les diverses statistiques de l'AVS (cotisations, rentes) devraient, elles aussi, être développées d'urgence. De tels travaux sont malheureusement entravés par les revisions de lois à effectuer dans de brefs délais et par les restrictions de personnel. On dispose actuellement des grandes lignes d'une conception tendant au développement des statistiques AVS et AI; cependant, pour les travaux de détail et la réalisation, on manque du personnel nécessaire, de sorte que l'on ne peut compter, pour le moment, sur une amélioration de la situation. »

Postulat Ziegler-Soleure, du 27 février 1978, concernant un inventaire social

M. Ziegler-Soleure, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il ne conviendrait pas de dresser une sorte d'inventaire social. Celui-ci — tout en respectant la vie privée — serait établi en partie à l'aide de données déjà disponibles et en partie à la suite d'enquêtes sélectives; il donnerait des indications précises sur la situation économique et sociale de

la population. Le but visé consisterait à ce que les nouvelles mesures à prendre en meilleure connaissance de cause soient à la fois plus judicieuses et moins coûteuses.» (25 cosignataires.)

Question ordinaire Jung, du 6 mars 1978, concernant les allocations familiales aux petits paysans

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

« Le 1er janvier ou le 1er avril 1978 commence une nouvelle période bisannuelle de taxation pour les bénéficiaires d'allocations pour enfants aux petits paysans. Dès ces dates, ce sont les données sur le revenu tirées des taxations fiscales 1977/1978 qui s'appliquent au rapport « revenu/limite de revenu ». Les petits paysans dont le revenu dépasse même de très peu la limite de 16 000 francs, plus 1500 francs par enfant, perdent automatiquement leur droit à des allocations pour enfants. Cette délimitation rigide a des effets très rigoureux surtout pour des familles paysannes comptant plusieurs enfants.
Le Conseil fédéral n'est-il pas aussi de l'avis qu'il faudrait, pour éviter de telles rigueurs, prévoir, en complétant les prescriptions y relatives, une marge de tolérance qui permettrait, lorsque la limite de revenu n'est dépassée que de moins de 1000 francs, de continuer de verser les mêmes allocations? La Caisse lucernoise de compensation des allocations familiales pour le petit artisanat connaît depuis des années une réglementation semblable, qui a donné satisfaction. »

Motion Debétaz, du 8 mars 1978, concernant l'assurance-chômage dans l'agriculture pour les membres de la famille

M. Debétaz, conseiller aux Etats, a déposé la motion suivante:

« L'assujettissement obligatoire à l'assurance-chômage des membres de la famille qui collaborent à l'exploitation agricole n'est pas compris. Les agriculteurs et leurs collaborateurs membres de la famille estiment que ceux-ci exercent une activité indépendante et qu'ils n'ont dès lors pas à cotiser à l'assurance-chômage. Dans le domaine des assurances sociales, on admet de plus en plus que les membres de la famille qui collaborent à l'exploitation agricole sont des indépendants. Il faut en outre constater que les demandes de prestations de l'assurance-chômage par des membres de la famille paysanne se heurtent à des difficultés extraordinaires.
Le Conseil fédéral est invité à présenter sans tarder aux Chambres fédérales un projet de modification de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1976 instituant l'assurance-chômage obligatoire (régime transitoire) en vue de libérer de cette assurance les membres de la famille qui collaborent à l'exploitation agricole. »
(22 cosignataires.)

C'est l'OFIAMT qui est compétent pour traiter cette motion.

Motion Fischer-Weinfelden, du 8 mars 1978, concernant l'assurance-chômage dans l'agriculture

M. Fischer-Weinfelden, conseiller national, a déposé la motion suivante:

« Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux conseils législatifs, dans les meilleurs délais, un projet tendant à modifier l'arrêté fédéral du 8 octobre 1976 instituant l'assu-

rance-chômage obligatoire (Régime transitoire), en ce sens que les membres de la famille de l'agriculteur, qui participent à l'exploitation de l'entreprise, ne soient plus assujettis au régime de l'assurance-chômage. »
(25 cosignataires.)

C'est l'OFIAMT qui est compétent pour traiter cette motion.

Motion Dirren, du 9 mars 1978, concernant la taxe militaire des infirmes

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

« Le Conseil fédéral est invité à prendre les mesures qui permettent de libérer les infirmes gravement handicapés de l'obligation de payer la taxe d'exemption du service militaire, obligation considérée comme choquante par de larges milieux de la population. A cet effet, il y aurait notamment lieu d'appliquer les principes suivants:

a. Pour calculer le revenu soumis à la taxe, il conviendrait de ne pas prendre en considération les rentes d'invalidité et autres rentes touchées par les infirmes, mais uniquement les revenus complémentaires provenant de leur activité lucrative et du rendement de leur fortune.

b. En relevant le montant de la franchise ou le minimum vital au sens de la législation sur la poursuite pour dettes et la faillite ou encore en prévoyant des défalcations spéciales pour les invalides, on tiendrait également compte de la situation particulière et des grandes privations dont souffrent ceux d'entre eux qui n'ont droit qu'à une rente partielle ou n'en touchent aucune, parce qu'ils exercent une activité professionnelle.

c. Les bases de calcul devraient être conçues de telle sorte qu'il n'y ait pas d'inégalités choquantes. Il y aurait lieu d'examiner la possibilité de fixer le montant des déductions en tenant compte dans chaque cas du degré d'invalidité.

d. Il faudrait également revoir dans quelle mesure doivent être soumis à la taxe les libéralités que l'infirme reçoit de proches ou de tiers (art. 11, lettre b, de la loi sur la taxe d'exemption du service militaire), les contributions de la femme aux charges du mariage ainsi que le revenu global des deux époux (art. 11, lettre c). »
(20 cosignataires.)

C'est l'administration fédérale des contributions qui est compétente pour traiter cette motion.

Informations

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Le 18 novembre 1977, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant la loi sur les allocations familiales aux salariés sur les points suivants:

1. Echelonnement des allocations

Jusqu'ici, le Conseil d'Etat pouvait, après entente entre les milieux intéressés et compte tenu de la situation financière des caisses, augmenter les montants des allocations familiales. Cette disposition a été complétée en ce sens que le Conseil d'Etat peut, le cas échéant, également échelonner les montants d'allocations selon le nombre d'enfants.
Par arrêté du 28 février 1978, le Conseil d'Etat a fait usage de cette nouvelle compétence et fixé les allocations familiales comme suit:

a. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Allocations pour enfants

70 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants
75 francs par mois et par enfant à partir du troisième enfant

Allocations de formation professionnelle

115 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants
120 francs par enfant dès le troisième enfant.

b. Allocations familiales aux salariés agricoles

Par l'arrêté précité, les allocations familiales cantonales complémentaires pour les travailleurs agricoles ont été relevées dans la même mesure que celles pour les salariés non agricoles. L'allocation pour enfant est fixée à 65 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et à 70 francs à partir du troisième enfant. Quant à l'allocation de formation professionnelle, elle s'élève à 110 francs par enfant pour les deux premiers enfants et à 115 francs à partir du troisième enfant.
Compte tenu de l'allocation pour enfant versée en vertu de la LFA, l'allocation globale s'élève, par enfant et par mois, à:

Région de plaine

Pour les enfants de moins de 16 ans (20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative):

115 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et 120 francs à partir du troisième;

Pour les enfants de 16 à 25 ans aux études ou en apprentissage:

160 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et 165 francs dès le troisième.

Région de montagne

Pour les enfants de moins de 16 ans (20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative):

125 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et 130 francs à partir du troisième;

Pour les enfants de 16 à 25 ans aux études ou en apprentissage:

170 francs par enfant et par mois pour les deux premiers enfants et 175 francs à partir du troisième.

Le nombre d'enfants qui est déterminant pour le versement de l'allocation majorée dès le troisième enfant est celui des enfants qui donnent droit aux allocations.

2. Allocations familiales aux chômeurs

Le 30 mars 1976, le Conseil d'Etat avait, par arrêté, édicté des dispositions concernant le droit aux allocations en cas de chômage (voir RCC 1976, p. 187), prévoyant qu'en cas de chômage complet, le droit aux allocations subsiste aussi longtemps que l'indemnité de chômage est due.

Une base légale a maintenant été donnée à cette réglementation. La nouvelle disposition ne fait toutefois plus la distinction entre chômage complet et chômage partiel. Ainsi les chômeurs partiels ont également droit aux allocations *entières* aussi longtemps que l'indemnité de chômage est due.

3. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur avec effet au 1er janvier 1978.

Allocations familiales dans le canton du Valais

Le 9 novembre 1977, le Conseil d'Etat a modifié le règlement d'exécution des lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. Les principales innovations sont les suivantes:

1. Allocations familiales aux salariés

a) Allocation de formation professionnelle

L'allocation n'est pas due pour les mois pendant lesquels l'apprenti ou l'étudiant obtient un gain mensuel en espèces ou en nature de plus de 1000 francs (jusqu'ici 300 fr.).

b) Calcul de l'allocation

Pour avoir droit à l'allocation mensuelle complète, le nombre de journées de travail a été ramené de 25 à 22, et celui des heures de travail de 200 à 175 par mois. Les durées de travail excédant 22 jours ou 175 heures par mois ne donnent, en principe, pas droit à un supplément d'allocation. Les caisses peuvent cependant aller au-delà de ces chiffres minimaux.

c) Concours de droits

La disposition sur le concours de droits a été précisée de la manière suivante:

Lorsque les parents sont tous deux salariés, il n'est touché qu'une allocation par enfant. En règle générale, le père a droit à l'allocation. Ce droit appartient à la mère salariée lorsque le père ne bénéficie pas d'allocations familiales.
S'il s'agit d'enfants de parents non mariés ou d'enfants de parents divorcés ou séparés de corps, l'ordre dans lequel les ayants droits peuvent faire valoir leur prétention à l'allocation est le suivant:

— celui des parents qui a la garde des enfants
— le conjoint en cas de remariage
— celui des parents qui assume de manière essentielle l'entretien de l'enfant.

2. Allocations familiales aux agriculteurs indépendants

Aux termes de la loi du 6 février 1958 sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants, les salariés domiciliés en Valais qui exercent dans le canton, à titre accessoire, une activité indépendante appréciable dans l'agriculture peuvent prétendre les allocations familiales. Jusqu'ici, était réputée activité appréciable dans l'agriculture celle qui permettait à l'exploitant d'entretenir, en règle générale, au moins une unité de gros bétail. Cette disposition a été adaptée à la jurisprudence du Tribunal cantonal des assurances. Est considérée dorénavant comme activité appréciable dans l'agriculture celle qui permet à l'exploitant de réaliser un revenu égal au rendement moyen d'une vache laitière selon les normes arrêtées par l'autorité fiscale cantonale.

3. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1er janvier 1978.

Mémento AVS et AI à l'intention des employeurs concernant leurs travailleurs étrangers

Ce mémento, publié l'année passée par le Centre d'information des caisses de compensation (N° de commande 34/77), porte l'inscription « Valable seulement pour l'année 1977 ». La neuvième revision de l'AVS n'entrant en vigueur qu'en 1979, ce mémento reste valable, sans changement, en 1978.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 15, caisse de compensation 55, Artisanat thurgovien
Nouveau N° de téléphone: (072) 22 17 22

Page 8, caisse de compensation 8, Glaris
Nouveau N° de téléphone: (058) 63 61 11

Page 27, commission AI Glaris
Nouveau N° de téléphone: (058) 63 64 92

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 6 septembre 1977, en la cause A. T. SA.
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 2e alinéa, LAVS et 7, lettre h, RAVS. Les indemnités tirées du bénéfice net d'une société anonyme et dont le versement est motivé par les rapports de service de leur destinataire (tantièmes) font partie du salaire déterminant, même si elles sont versées sous forme de dividendes.

Articoli 5, capoverso 2, LAVS e 7, lettera h, OAVS. Le indennità risultanti dall'utile netto di una società anonima e il cui versamento è motivato dai rapporti di servizio del loro destinatario (tantièmes) fanno parte del salario determinante, anche se sono versate sotto forma di dividendi.

H. L. est actionnaire unique, président du conseil d'administration et gérant de la maison A. T. S. A. Lors d'un contrôle d'employeurs, il fut constaté que la maison avait versé à H. L. les dividendes suivants, tirés du bénéfice net des années 1972 à 1974:

1972	dividende 5 pour cent	5 000 fr.	
	superdividende	55 000 fr.	60 000 fr.
1973	dividende 20 pour cent		20 000 fr.
1974	dividende 30 pour cent		30 000 fr.

Le dividende étant limité à 5 pour cent par les statuts de cette maison, la caisse de compensation estima que les répartitions de bénéfices dépassant ce taux étaient des tantièmes pour lesquels des cotisations étaient dues; elle rendit par conséquent une décision de paiement de cotisations arriérées. Le recours formé contre cette décision ayant été rejeté, la maison A. T. porta l'affaire devant le TFA en concluant à l'annulation de la décision. Elle a allégué, dans l'essentiel, que le § 24 des statuts admettait parfaitement un dividende supérieur à 5 pour cent. Sur ce point-là, il incombait à l'assemblée générale de se prononcer. En outre, les statuts ne prévoient pas de tantièmes. A titre éventuel, A. T. proposa de réduire le montant fixé par la décision, étant donné que les paiements de dividendes des années 1972 à 1974 devaient être considérés, en grande partie, comme des paiements d'arriérés pour les années précédentes qui n'avaient rien produit.

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

1. ...

2. Le salaire déterminant comprend, selon l'article 5, 2e alinéa, LAVS, toute rétribution pour un travail effectué dans une situation dépendante pendant une durée déterminée ou indéterminée. Lorsqu'une société anonyme verse à ses organes dirigeants des prestations tirées de ses bénéfices nets, il faut se demander s'il s'agit là d'un salaire déterminant au sens de cette disposition ou du rendement d'un capital (sur lequel aucune cotisation n'est due). Le TFA a déclaré que les prestations tirées du bénéfice net d'une personne morale font partie du salaire déterminant lorsqu'il s'agit de « rétributions dont le rapport de services constitue la cause suffisante » (ATFA 1969, p. 145 = RCC 1970, p. 61). C'est le cas, en principe, des honoraires versés aux membres du conseil d'administration, ainsi que des tantièmes mentionnés expressément à l'article 7, lettre h, RAVS (voir à ce sujet RCC 1973, pp. 528 et 529). Cependant, si ces prestations n'ont pas de cause suffisante dans des rapports de services, il faut admettre que l'on a affaire au rendement d'un capital; c'est par exemple ce qui arrive lorsqu'il y a répartition de dividendes sur des actions.

La délimitation entre salaire déterminant et rendement du capital peut se révéler difficile, dans certains cas, parce que les répartitions de bénéfices se font souvent sous les formes et appellations les plus variées (par exemple honoraires aux membres du conseil d'administration, tantièmes, dividendes, émission d'actions gratuites), qui ne correspondent pas toujours aux réalités économiques. Le risque d'utiliser une appellation inexacte existe notamment là où les actions se trouvent dans les mains d'une seule personne ou d'un petit nombre de personnes qui, de plus, sont toutes ou presque toutes des organes ou fonctionnaires dirigeants de la société. La question — déjà fréquemment abordée par le TFA — de savoir si, dans ces conditions, il faut continuer à se fonder sur l'aspect juridique extérieur des sociétés anonymes ou s'il ne convient pas bien plutôt de chercher une solution analogue à celle qui vaut pour les associés des sociétés en nom collectif ou en commandite (cf. RCC 1973, p. 529) peut cependant, aujourd'hui encore, rester indécise.

Si les organes compétents de la société désignent expressément comme tantième une prestation tirée du bénéfice net, on peut, conformément à la pratique, renoncer à examiner si cette prestation a pour but de payer le travail effectué et la responsabilité assumée par le membre d'un conseil d'administration sous la forme d'une rémunération ou par un genre particulier de répartition de bénéfices. En effet, l'article 7, lettre h, RAVS, qui rattache les tantièmes en principe au salaire déterminant, veut empêcher que les organes de l'AVS et les tribunaux d'assurances sociales ne doivent analyser des situations économiques qui, selon les cas, ne pourraient guère être appréciées correctement (cf. RCC 1973, p. 529). En cas d'utilisation d'autres désignations, qui ne figurent pas expressément dans la loi ou le règlement, la pratique vise à assurer, d'une part, une appréciation concordante par l'administration fiscale et celle de l'AVS, mais se réserve d'autre part la possibilité de porter éventuellement son propre jugement fondé sur le droit de l'AVS (cf. ATFA 1969, p, 145 = RCC 1970, p. 60). C'est ainsi que dans l'arrêt qui vient d'être cité, la prestation désignée comme « honoraires d'administrateur » a été considérée comme ayant le caractère d'un dividende. Dans un autre arrêt, en revanche, l'émission d'actions gratuites a été qualifiée, en se fondant sur des circonstances concrètes, de rendement d'un capital.

3. En l'espèce, il s'agit de savoir si les prestations tirées du bénéfice net d'A. T. S. A., et désignées comme dividendes, doivent être considérées comme des tantièmes — sur lesquels des cotisations seraient dues — ou comme le rendement d'un capital, qui ne crée pas d'obligation de cotiser.

a. Selon le § 24.1 des statuts de la société, les actionnaires reçoivent « un dividende allant jusqu'à 5 pour cent » qui est tiré du bénéfice net. En plus de cela, l'assemblée générale peut distribuer « d'autres montants » aux actionnaires et à d'autres participants aux bénéfices (§ 24.2). Ces montants peuvent-ils être aussi distribués sous forme de dividendes? La recourante l'affirme, mais la caisse de compensation le conteste. La question de l'interprétation de cette disposition des statuts n'est toutefois pas déterminante pour le jugement de ce cas d'après le droit de l'AVS. En effet, indépendamment de la manière dont sont désignés ces « autres montants », le seul point décisif, en ce qui concerne l'obligation de cotiser, reste — comme on l'a dit sous considérant 2 — de savoir si la rétribution a une cause suffisante dans le rapport de services de son destinataire. A cet égard, il faut tenir compte, en l'espèce, des circonstances suivantes:

H. L. est actionnaire unique, président du conseil d'administration et gérant d'A. T. S. A. Il est ainsi un organe dirigeant de la société et a été aussi le seul destinataire des répartitions. Ce seul fait permet de supposer qu'une partie au moins des prestations appelées dividendes représentait une rétribution pour son travail. Une telle conclusion résulte aussi du fait incontesté que le traitement annuel de l'intéressé n'atteignait que 18 000 à 20 000 francs, ce qui est manifestement inférieur au taux de rétribution pouvant être considéré comme usuel dans de telles circonstances. Contrairement à ce que pense la recourante, le fait que H. L., en sa qualité de président du conseil d'administration et gérant, ait touché (par exemple en 1972) un traitement de 18 000 francs seulement, et se soit fait verser à côté de cela, comme actionnaire unique, un dividende de 60 000 francs est inhabituel et ne correspond pas à la situation économique. Il faut estimer, bien plutôt, que dans les « dividendes » distribués en 1972, 1973 et 1974, il y avait aussi une part de rémunération pour le travail accompli. A ce propos, il n'y a pas lieu de se demander pourquoi l'indemnité revenant à H. L. a été versée en grande partie sur le bénéfice net et non pas sous forme d'un traitement plus élevé. En effet, si le fait de considérer les prestations dites « dividendes » en grande partie comme des tantièmes provoque, selon la recourante, un déséquilibre peu réaliste entre un dividende de 5 pour cent seulement et un tantième élevé, c'est justement là une conséquence du procédé choisi par A. T. pour indemniser H. L.; du point de vue de l'AVS, cet élément ne joue aucun rôle.

Il est également inexact de prétendre, comme cela a été fait en première instance, que les répartitions de bénéfices de 1972-1974 n'aient été possibles que grâce à de bonnes affaires immobilières, conclues en marge des activités ordinaires de la société. En effet, selon le § 2 des statuts, le champ d'activité d'A. T. S. A. englobe notamment l'achat et la vente de terrains. Les gains réalisés alors sont le résultat du travail effectué par H. L. pour la société.

Si l'on peut ainsi considérer au moins une partie des répartitions comme une rétribution pour le travail accompli au service d'A. T., on doit en conclure aussi qu'une partie seulement peut être reconnue comme dividendes et par conséquent comme rendement du capital franc de cotisations.

b. La caisse de compensation et l'autorité de première instance estiment que seule une prestation allant jusqu'à 5 pour cent du capital-actions peut être considérée comme dividende; elles se fondent, ce faisant, sur le § 24.1. des statuts d'A. T.

Comme on l'a dit sous considérant 3 a, la question litigieuse entre les parties, portant sur l'interprétation de la disposition des statuts qui concerne le taux du dividende, est sans importance pour le jugement du cas à la lumière du droit de l'AVS. C'est pourquoi l'on pourrait, en se plaçant à un point de vue économique général, défendre aussi l'opinion émise par le bureau de revision qui a effectué le contrôle d'employeur; cet organe disait, dans son rapport du 26 juillet 1976, que le « dividende proprement dit » pouvait être évalué ici à 20 pour cent. Cependant, on notera que ce § 24.1. des statuts exprime la volonté des fondateurs de maintenir les dividendes dans des proportions réduites. Cette intention existe manifestement aujourd'hui encore, puisque ladite disposition n'a pas été modifiée depuis la fondation d'A. T. en 1959. On ne peut donc critiquer la caisse et le tribunal de première instance d'avoir reconnu les répartitions en cause comme dividendes seulement jusqu'à concurrence de 5 pour cent, les montants se situant au-delà étant pris en compte comme des tantièmes sur lesquels des cotisations sont dues. La proposition principale de la recourante, concluant à l'annulation de la décision de caisse, doit donc être rejetée.

4. Dans le recours en dernière instance, il est proposé aussi, à titre éventuel, d'abaisser le montant fixé par la décision de paiements d'arriérés, parce qu'il n'y a pas eu de versements de dividendes entre 1959 et 1971 et que les répartitions faites de 1972 à 1974 doivent donc être considérées, en bonne partie, comme des « paiements arriérés de dividendes pour les années improductives 1959-1971. » Or, on ne trouve aucun indice permettant de croire que l'autorité de première instance aurait procédé à une constatation des faits manifestement fausse ou incomplète en s'abstenant, dans son jugement, d'examiner si les répartitions des années 1972 à 1974 étaient peut-être des paiements d'arriérés. Selon l'article 105, 2e alinéa, OJ, le TFA est donc lié par les faits constatés dans le jugement cantonal, où il n'est pas question de tels paiements.
En outre, il faut relever que même un examen matériel de l'objection formulée par la recourante ne pourrait mener au résultat que celle-ci désire obtenir. Certes, le TFA a admis, dans un arrêt du 6 janvier 1976, en se fondant sur les circonstances spéciales de ce cas, un décalage dans le temps lorsqu'il s'agit de bénéfices obtenus, mais non pas distribués naguère; mais lesdites circonstances ne peuvent être comparées à celles de la présente cause. Dans l'autre cas, des bénéfices réalisés avaient été retenus à dessein pour pouvoir financer plus tard l'augmentation nécessaire du capital; ici, la recourante déclare elle-même que les exercices antérieurs à 1972 ont été improductifs. Or, si aucun bénéfice n'a pu être réalisé à cette époque, il n'était pas non plus possible de le répartir sur les années 1972 à 1974 et de le cumuler avec les gains de cette dernière période, la conséquence de cette opération étant d'augmenter les dividendes distribués dès 1972.

5. En l'espèce, ce ne sont pas des prestations d'assurance qui sont litigieuses; les frais judiciaires doivent donc être mis à la charge de la partie qui succombe (art. 134 et 156, 1er al., OJ).

Arrêt du TFA, du 22 novembre 1977, en la cause C. R.
(traduction de l'allemand).

Article 14, 3e alinéa, RAVS. Les taux globaux prévus par cette disposition, et qui concernent le salaire déterminant des membres de la famille travaillant avec l'exploitant dans une entreprise non agricole, sont également valables lorsque l'employeur n'accorde pas le logement.

Articolo 14, capoverso 3, OAVS. I redditi complessivi previsti da questa disposizione e che riguardano il salario determinante dei membri della famiglia che lavorano con il capo azienda in professioni non agricole sono egualmente valevoli anche quando il datore di lavoro non concede l'alloggio.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 24 mai 1977, en la cause M. H.
(traduction de l'allemand).

Article 30, 2e alinéa, LAVS. Le champ d'application des nouvelles règles concernant le calcul du revenu annuel moyen déterminant des femmes mariées, divorcées et veuves [1] s'étend également à la fixation de la rente simple de vieillesse revenant aux femmes dont le mariage est antérieur à 1948.

Articolo 30, capoverso 2, LAVS. Il campo di applicazione delle nuove regole riguardanti il calcolo del reddito annuo medio determinante delle donne sposate, divorziate e vedove [1] si estende parimenti alla fissazione della rendita semplice di vecchiaia spettante alle donne sposate il cui matrimonio risale a prima del 1948.

L'assurée a obtenu, dès le 1er février 1976, une rente simple de vieillesse. Dans la décision du 5 mars 1976 qui lui accorde cette prestation, son revenu annuel moyen est fixé à 1800 francs, et la rente est fixée à 500 francs par mois d'après l'échelle 25, en admettant une durée de cotisations de 28 ans. La rentière a formé recours en déclarant qu'elle ne pouvait comprendre pourquoi son revenu annuel moyen avait été fixé à 1800 francs, puisqu'elle avait, en 1975, payé des cotisations pour un revenu de 19 500. Il était en outre contraire au principe de l'équité que des femmes dont le droit à une rente AVS était né en novembre 1975 soient traitées autrement que celles qui avaient vu naître ce même droit deux mois plus tard. Ce recours a été rejeté par l'autorité cantonale.

M. H. a demandé l'augmentation de sa rente en interjetant recours de droit administratif. En aidant son mari dans l'exploitation de celui-ci, elle a contribué à augmenter le revenu qu'il en tirait. Par conséquent, il était équitable, selon elle, qu'un tiers des cotisations totales versées à l'AVS par son mari soit inscrit à son compte à elle.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

[1] voir RCC 1975, pp. 509 ss.

1. La mesure demandée par la recourante, soit l'inscription à son propre compte d'un tiers des cotisations personnelles versées par son mari, serait contraire aux articles 30, 1er et 2e alinéas, et 29 bis, 2e alinéa, LAVS; elle doit donc être refusée (ATF 99 V 88, consid. 2 b et 3 = RCC 1974, p. 267).

2. a. Les rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI sont versées sous forme de rentes complètes ou de rentes partielles; l'assuré a droit à la rente complète si sa durée de cotisations est complète (art. 29, 2e al., LAVS). Cette durée est complète si l'assuré a payé des cotisations, depuis le 1er janvier de l'année qui a suivi son anniversaire de 20 ans jusqu'à la naissance du droit à la rente, pendant le même nombre d'années que les personnes de sa classe d'âge (art. 29 bis, 1er al., LAVS). Si cette durée est incomplète, l'assuré a droit à une rente partielle, qui correspond au rapport arrondi entre ses années complètes de cotisations et celles de sa classe d'âge (art. 38, 2e al., LAVS). Dans les limites de l'échelle applicable (art. 52 RAVS), le montant de la rente est déterminé d'après le revenu annuel moyen de l'assuré (art. 30, 1er al., LAVS); ce revenu est calculé au moyen d'une division: La somme des revenus sur lesquels l'assuré a payé des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année précédant la naissance du droit à la rente est divisée par le nombre d'années pendant lesquelles l'assuré a cotisé, depuis le 1er janvier de l'année suivant son anniversaire de 20 ans jusqu'au moment précisé ci-dessus (art. 30, 2e al., LAVS).

b. Dans son arrêt du 9 juillet 1975 en la cause G. F. (ATF 101 V 184 = RCC 1975, p. 535), le TFA a admis, en statuant librement selon les principes de l'équité, de nouvelles règles pour le calcul de la rente simple de vieillesse payable à la femme mariée ou divorcée. Celles-ci prévoient que la fixation de ladite rente, s'agissant d'une femme mariée, se fait au moyen d'un calcul comparatif: Dans un premier calcul, la somme des revenus du travail est divisée par le nombre d'années de la durée totale de l'assurance (variante I); dans le second calcul, seuls les revenus acquis avant le mariage sont divisés par le nombre des années de cotisations correspondantes (variante II). Alors, l'assurance verse la rente qui se trouve être, en l'espèce, la plus élevée. Le TFA a constaté que cette pratique correspond sensiblement mieux au système de rentes en vigueur et conduit, dans la grande majorité des cas, à des résultats plus satisfaisants que la méthode suivie jusqu'ici. Toutefois, il n'a pas oublié que l'application des nouvelles règles peut être désavantageuse pour certaines catégories de rentiers, notamment s'il s'agit de femmes qui se sont mariées avant 1948; mais cet inconvénient devait être accepté pour permettre une solution qui est, dans l'ensemble, meilleure et plus équitable (ATF 101 V 189/190 = RCC 1975, p. 537).

c. On a affaire ici à un cas de ce genre. M. H. est née en janvier 1914 et a donc droit à une rente simple de vieillesse depuis le 1er février 1976 (art. 21, 1er al., lettre a, LAVS). Son mariage ayant été conclu en 1942, le calcul de cette rente ne peut être effectué d'après ladite variante II, ce qui élimine la possibilité d'effectuer le calcul comparatif. C'est donc avec raison que la caisse a calculé la rente selon la variante I. Ce calcul a été fait légalement; d'après les tables des rentes de janvier 1975, le montant de la rente est le même si le revenu annuel moyen est fixé à 1800 francs ou s'il l'est — selon correction faite après coup — à 2400 francs.

Arrêt du TFA, du 28 novembre 1977, en la cause J. H.
(traduction de l'allemand).

Article 33, 3e alinéa, LAVS. En règle générale, la rente simple de vieillesse revenant à une veuve est calculée sur la base des mêmes éléments que la rente ou l'allocation unique de veuve. Si toutefois la rente de vieillesse est fixée en fonction des propres années entières de cotisations et du propre revenu annuel moyen déterminant de la veuve, il y a lieu d'appliquer les nouvelles règles de calcul en la matière [1], auquel cas les années de veuvage seront assimilées aux années de mariage. Il en résulte que, s'agissant de la variante II du calcul comparatif, on prendra en compte les seuls revenus de l'activité lucrative et les périodes de cotisations antérieurs au mariage, à l'exclusion des revenus et périodes postérieurs au veuvage.

Articolo 33, capoverso 3, LAVS. In linea di massima, la rendita semplice di vecchiaia spettante a una vedova è calcolata fondandosi sugli stessi elementi che per la rendita o indennità unica per vedova. Se, tuttavia, la rendita semplice di vecchiaia della vedova è fissata in funzione dei suoi anni interi di contribuzione e del suo reddito annuo medio determinante, sono applicabili le nuove regole di calcolo, per cui gli anni di vedovanza sono assimilati agli anni di matrimonio. Ne risulta che, trattandosi della variante II del relativo calcolo comparativo [1], si terrà conto unicamente dei redditi dell'attività lucrativa e dei periodi di contribuzione anteriori al matrimonio, esclusi i redditi e i periodi posteriori alla vedovanza.

L'assurée, veuve depuis le mois d'avril 1952, a atteint l'âge de 62 ans le 21 décembre 1975. En octobre 1975, elle avait demandé à l'AVS une rente de vieillesse.
Par décision du 2 février 1976, la caisse de compensation lui accorda, dès le 1er janvier de cette année, une rente simple de vieillesse de 730 francs par mois, calculée sur la base d'un revenu annuel moyen de 19 800 francs pendant 24 ans et en utilisant l'échelle de rente 25.
Le juge cantonal rejeta le recours qui visait à obtenir une rente plus élevée, en déclarant que la caisse avait accordé à l'assurée la rente maximale entrant en ligne de compte d'après les bases de calcul et les prescriptions légales ici applicables.
L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en alléguant que contrairement à l'avis du tribunal de première instance, il fallait, en cas de fixation des rentes sur la base des revenus du travail et périodes de cotisations de la veuve, diviser la somme de ces revenus par le nombre d'années de la durée totale d'assurance (ici 28 ans), ce qui donnait une rente simple de vieillesse de 690 francs par mois, le revenu annuel moyen étant de 17 400 francs. L'OFAS a invoqué, à l'appui de ces déclarations, la jurisprudence du TFA et les instructions administratives fondées sur les arrêts de ce tribunal. Quant à l'intimée, elle ne s'est pas prononcée sur ce recours de dernière instance.
Dans un préavis complémentaire qui a été demandé pendant l'instruction de ce procès, l'OFAS s'est prononcé sur les questions de principe que soulève le cas présent.
Le TFA a examiné ces points dans ses considérants, autant que cela était nécessaire, et a admis le recours de l'OFAS; voici ses motifs:

1. a. Le calcul de la rente simple ordinaire de vieillesse est fondé en principe sur le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et les années entières

[1] Voir RCC 1975, pp. 509 ss.

des personnes de sa classe d'âge, et sur le revenu annuel moyen déterminant de l'assuré. Lorsque la durée des cotisations est complète (art. 29 bis, 1er al., LAVS), l'assuré a droit à une rente complète; lorsque cette durée est incomplète, il a droit à une rente partielle, correspondant au rapport entre ses années entières de cotisations et celles de sa classe d'âge (art. 29, 2e al., et 38, 2e al., LAVS). Dans l'échelle de rente applicable (art. 52 RAVS), le montant de la rente se calcule d'après le revenu annuel moyen de l'assuré (art. 30, 1er al., LAVS). Pour déterminer ce revenu, la somme des revenus du travail sur lesquels l'assuré a payé des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année qui précède la naissance du droit à la rente est divisée par le nombre d'années pendant lesquelles l'assuré a payé des cotisations depuis le 1er janvier de l'année ayant suivi son anniversaire de 20 ans jusqu'au moment indiqué ci-dessus (art. 30, 2e al., LAVS).

b. Pour le calcul de la rente simple de vieillesse revenant aux veuves, on utilise en règle générale, selon l'article 33, 3e alinéa, LAVS, les bases de calcul valables pour fixer la rente de veuve (ou l'allocation unique de veuve). Le droit à la rente est donc déterminé d'après le rapport entre les années entières de cotisations de l'époux décédé et celles de sa classe d'âge, et d'après son revenu annuel moyen (art. 33, 1er al., en corrélation avec l'art. 32, 1er al., LAVS). En calculant le revenu annuel moyen, on ajoute les revenus, sur lesquels l'épouse a payé des cotisations avant ou pendant le mariage, à ceux du mari (art. 32, 2e al., LAVS).
Selon l'article 33, 3e alinéa, LAVS, on peut calculer la rente simple de vieillesse de la veuve d'après des règles générales, c'est-à-dire en se fondant sur les années entières de cotisations de la veuve et sur son revenu annuel moyen, s'il en résulte une rente plus élevée. Dans ce cas, les années pendant lesquelles la veuve — étant une épouse sans activité lucrative ou une veuve sans activité lucrative — n'a pas payé de cotisations sont comptées comme années entières de cotisations (art. 55, 2e al., RAVS). En revanche, dans la pratique suivie jusqu'à présent, les années sans cotisations n'étaient pas prises en compte pour le calcul du revenu annuel moyen déterminant (No 448 des directives concernant les rentes, du 1er janvier 1971).

2. a. Comme le TFA l'a déclaré dans l'arrêt du 9 juillet 1975 en la cause G. F. (ATF 101 V 184 = RCC 1975, p. 534), à propos du calcul de la rente simple de vieillesse revenant à une épouse ou à une femme divorcée, la solution qui consiste à traiter différemment les années de mariage sans cotisations pour la détermination de l'échelle de rente applicable (art. 29 bis, 2e al., LAVS) et pour le calcul du revenu annuel moyen déterminant (art. 30, 2e al., LAVS) ne saurait satisfaire. D'une part, en effet, il en est résulté des abus (notamment à propos du droit à la rente de l'épouse travaillant dans l'entreprise du mari), lorsque la rente maximale pouvait être obtenue par une seule année de cotisations; d'autre part, on ne tenait pas compte du fait que les épouses exerçant une activité lucrative ne touchent en général, parallèlement à leurs travaux de ménage et dans la famille, qu'un revenu relativement faible. Dans le cas des femmes ayant été actives avant leur mariage ou après leur divorce, il pouvait en résulter que le revenu annuel moyen, donc la rente simple de vieillesse, était plus faible que si l'assurée avait, pendant son mariage, renoncé à une activité lucrative et n'avait pas payé de cotisations.
C'est pourquoi le tribunal a conclu que l'article 30, 2e alinéa, LAVS devait être complété de manière à préciser que les années de mariage sans cotisations sont à prendre en compte aussi dans le calcul du revenu annuel moyen déterminant. En même temps, il a admis une proposition de l'OFAS selon laquelle la rente simple de vieillesse de l'épouse et de la femme divorcée devrait être fixée par un calcul comparatif, la

somme des revenus du travail étant divisée par le nombre d'années de la durée totale de l'assurance (variante I) et, d'autre part, seuls les revenus touchés avant le mariage (pour les femmes divorcées: avant et après le mariage) étant divisés par le nombre des années de cotisations correspondantes (variante II). Est alors déterminant le résultat le plus avantageux pour l'assurée.

b. Dans l'arrêt cité, le TFA n'a pas examiné si ce calcul comparatif était applicable aussi à la rente simple de vieillesse de la veuve. Selon une décision prise par la cour plénière, il faut répondre affirmativement. Les considérations valables pour la nouvelle méthode de calcul sont valables également, dans une large mesure, en ce qui concerne la rente de vieillesse de la veuve. En particulier, un traitement inégal des périodes sans cotisations — aussi dans le cadre de l'article 33, 3e alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 55, 2e alinéa, RAVS — dans le choix de l'échelle de rente applicable et dans le calcul du revenu annuel moyen déterminant ne saurait satisfaire. Le TFA ne peut donc reprocher à l'administration d'avoir déclaré applicable la nouvelle méthode de calcul aussi pour la fixation de la rente de vieillesse des veuves (RCC 1975, pp. 509 et suivantes; circulaire du 31 décembre 1975 concernant les nouvelles règles de calcul pour les rentes AVS/AI des femmes mariées, divorcées ou veuves).
Il faut cependant tenir compte du fait que le statut juridique de la veuve dans l'AVS se distingue, sur des points essentiels, de celui de l'épouse et notamment aussi de celui de la femme divorcée. On remarquera, notamment, que la veuve sans activité lucrative — contrairement à la femme divorcée — est libérée de l'obligation de cotiser (art. 3, 2e al., lettre c, LAVS). En invoquant la IIe variante du calcul comparatif, les veuves qui s'étaient mariées avant l'entrée en vigueur de la LAVS pourraient donc, avec une brève période d'activité lucrative exercée avant l'âge limite, obtenir la rente maximale. On parviendrait ainsi de nouveau à ces résultats souvent injustes et abusifs que l'institution du calcul comparatif visait précisément à empêcher. Certes, on pourrait tenir compte de cette circonstance en divisant les revenus touchés après le veuvage par le nombre d'années pendant lesquelles l'intéressée a été veuve, c'est-à-dire en incluant les éventuelles années de veuvage sans cotisations; mais il en résulterait un traitement inégal des années de veuvage (exemptées de cotisations selon l'art. 3, 2e al., lettre c, LAVS) et des années de mariage (exemptées selon la lettre b de la même disposition). En outre, il faut noter que les veuves pourront désormais déclarer plus de revenus acquis avant leur mariage et plus d'années de cotisations, et que les années de veuvage sans cotisations abaisseraient leur revenu annuel moyen déterminant. C'est pourquoi, conformément à la proposition de l'OFAS, on tiendra compte, dans la variante II du calcul comparatif (calcul ne prenant pas en compte la période du mariage), seulement des revenus et périodes de cotisations avant le mariage, mais pas des revenus et périodes après le veuvage.
La solution choisie n'exclut pas que dans le cas de la femme exerçant une activité lucrative pendant son veuvage, le revenu annuel moyen puisse être abaissé par une activité à temps partiel qui avait été exercée pendant les années de mariage (ou par l'absence de tout revenu du travail). Cependant, cela n'a que rarement des conséquences sur le droit à la rente, parce que le calcul de la rente simple de vieillesse sur la base de la rente de veuve aboutit en général à un résultat plus avantageux que le calcul fondé sur les revenus et périodes de cotisations de la veuve. Ainsi, à cet égard également, on peut approuver l'idée que le calcul comparatif prévu par l'arrêt G. F. (ATF 101 V 184 = RCC 1975, p. 534) ne doit être appliqué que sous une forme restreinte à la rente simple de vieillesse de la veuve.

3. a. En l'espèce, il faut se fonder, pour le calcul de la rente simple de vieillesse, d'après la règle générale de l'article 33, 3e alinéa, LAVS, sur la décision du 21 juillet 1952 par laquelle l'intimée se voyait accorder une allocation unique de veuve de 1728 francs. La caisse se fondait, pour le calcul de cette prestation, sur la cotisation annuelle moyenne de l'époux décédé, soit 210 francs pendant 4 ans et 4 mois. Les bases de calcul devaient être adaptées conformément aux dernières modifications de lois lorsque prit naissance le droit à la rente de vieillesse (1er janvier 1976). La caisse a effectué les conversions nécessaires et calculé ainsi un revenu annuel moyen de 17 400 francs; d'après l'échelle applicable (25), il en résulte une rente de 690 francs par mois.

b. Il reste à examiner si l'intimée peut prétendre une rente plus élevée, calculée d'après la règle exposée sous considérant 2. b., en se fondant sur ses propres revenus et périodes de cotisations. Ce faisant, on notera que l'assurée n'a pas exercé d'activité lucrative pendant son mariage, en tout cas pas après l'entrée en vigueur de la LAVS. En revanche, elle a obtenu depuis qu'elle est veuve (14 avril 1952), jusqu'au 31 décembre de l'année précédant la naissance de son droit à la rente de vieillesse, un revenu soumis à cotisations de 196 517 francs au total.
Selon la variante I du calcul comparatif, la somme des revenus du travail doit être divisée par le nombre d'années de la période entière d'assurance, donc en incluant les années de mariage sans cotisations. Avec un revenu de 196 517 francs pendant 28 ans, on obtient, selon la table des rentes, un revenu annuel moyen arrondi et revalorisé (art. 30, 4e al., LAVS) de 17 400 francs, auquel correspond, selon l'échelle de rentes 25, une rente de vieillesse simple de 690 francs par mois, ce qui concorde avec le montant résultant des bases de calcul de l'allocation unique.
L'intimée n'ayant pas touché de revenus soumis à cotisations pendant la période antérieure à son mariage, la variante II du calcul comparatif ne peut être appliquée ici. On doit donc s'en tenir à la conclusion qu'elle ne peut demander, en se fondant sur ses propres revenus et périodes de cotisations, une rente plus élevée que celle à laquelle elle a droit d'après les bases de calcul valables pour l'allocation unique et adaptées aux revisions récentes de la loi.

Chronique mensuelle

● La *commission des cotisations* s'est réunie le 20 avril sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a terminé l'examen des nouvelles instructions administratives rendues nécessaires, dans le domaine des cotisations, par la neuvième revision de l'AVS. Ces instructions visent surtout la mise en œuvre de la perception des cotisations qui seront dues par les rentiers encore actifs, ainsi que les intérêts moratoires et rémunératoires. Elles concernent aussi les règles nouvelles touchant le calcul des cotisations des non-actifs et la délimitation de ceux-ci par rapport aux assurés actifs.

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de loi sur la prévoyance professionnelle* a siégé le 25 avril sous la présidence de M. Bourgknecht, conseiller aux Etats, de Fribourg, et en présence du conseiller fédéral Hürlimann et de ses collaborateurs. Elle a entendu à cette occasion deux experts en droit constitutionnel, les auteurs de contre-projets, des représentants de la Banque nationale ainsi que des milieux économiques et des institutions de prévoyance. Elle tiendra sa prochaine séance à Lucerne le 7 juillet.

● La *commission spéciale des rentes et des indemnités journalières de l'AI* a siégé le 27 avril sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Elle a approuvé le texte du supplément à ajouter aux directives concernant l'invalidité et l'impotence.

A propos de l'introduction du droit de recours contre le tiers responsable dans l'AVS et l'AI, à l'occasion de la neuvième revision de l'AVS

Parmi les mesures prises pour la consolidation financière de l'AVS, qui vont entrer en vigueur dans le cadre de la neuvième revision, il se trouve une innovation qui n'a guère été remarquée lors de la campagne ayant précédé la votation du 26 février, mais qui a néanmoins une grande portée: il s'agit de l'institution du droit de recours contre des tiers dans l'AVS/AI [1]. La nouvelle réglementation vise à empêcher des surindemnisations, celles-ci provenant du fait que l'assuré peut demander des prestations, pour un seul et même dommage dont un tiers est responsable, aussi bien à celui-ci (ou à son assurance) qu'à l'AVS ou à l'AI.

Le professeur *A. Maurer,* Zurich/Berne, expose ci-après les raisons pour lesquelles les nouvelles règles ont été adoptées, ainsi que les aspects matériels de celles-ci. Il est particulièrement qualifié pour assumer une telle mission, car il est non seulement le président d'un groupe de travail institué par la Société suisse de droit des assurances, en 1974, pour élaborer lesdites règles (cf. RCC 1975, p. 328), mais il a encore pris une part active à la légiférération dans ce domaine. Son rapport sur l'activité de ce groupe de travail a paru en 1975 chez Stämpfli, à Berne, sous le titre « Cumul et subrogation dans l'assurance sociale et privée »; il expose en détail les problèmes qui se posent et les solutions à envisager.

Le législateur a la possibilité de donner des solutions basées sur des principes différents aux problèmes posés par le cumul de prétentions de responsabilité civile et d'assurance sociale — ou, comme c'est le cas pour l'AVS et l'assurance-maladie, de renoncer à toute réglementation de tels problèmes. Trois principes sont concevables: le cumul (Kumulation), la subrogation (Subrogation) ou recours (Regress) et l'imputation (Anrechnung). Etant donné que ce domaine est fort complexe du point de vue juridique, le présent rapport [2] se propose de préciser tout d'abord quelques notions fondamentales, puis de montrer les avantages et inconvénients de chacun des

[1] Voir les articles 48 ter à 48 sexies LAVS et l'article 52 LAI (RCC 1977, pp. 302 et 313). Voir aussi l'article 79 quater RAVS et l'article 39 ter RAI (RCC 1978, p. 144).

principes, enfin d'esquisser la détermination du recours, telle que le Conseil fédéral l'a proposée dans son message [2].

I. Notions fondamentales

1. *Le droit de la responsabilité civile* indique à quelles conditions une personne doit réparer les dommages qu'elle a causés à une autre et devra lui verser une indemnité pour tort moral. Nous trouvons des normes réglant les conditions de la responsabilité, donc celles obligeant à des dommages-intérêts, dans d'innombrables lois, telles le CO, le CCS, ainsi que dans des lois spéciales comme la loi sur la circulation routière, la loi sur l'énergie atomique, la loi sur les installations de transport par conduites, etc. Certaines normes spéciales, comme l'article 41 CO, rattachent la responsabilité à la notion de faute; d'autres à un défaut d'entretien, par exemple l'article 58 CO pour la responsabilité du propriétaire d'ouvrages; la responsabilité peut enfin résulter de l'exploitation d'une installation atomique ou de l'emploi d'un véhicule à moteur. Dans ce domaine, le centre de gravité réside dans la notion de dommage, qui équivaut à un manque à gagner, à un préjudice d'ordre financier. Pour l'estimation du dommage, jurisprudence et doctrine ont déterminé une quantité de règles tendant à faciliter le traitement des cas de responsabilité. Ainsi existe-t-il, par exemple, des tables permettant de transformer en capital une perte de gain qui se répétera durant une période déterminée. Les dommages causés aux personnes, qui nous occupent ici, résultent d'une atteinte à la santé ou de la mort de l'intéressé; ils consistent soit en un accroissement des dépenses de l'assuré, dû aux frais de traitement médical et d'hospitalisation s'il est victime d'un accident, aux frais pour des moyens auxiliaires s'il est invalide (prothèse, véhicule spécial, etc.); soit dans la diminution de son revenu, voire sa suppression. Une telle atteinte est le plus souvent réduite dans le temps à la seule période de guérison, mais elle peut durer, en cas d'invalidité, toute la vie; si le chef de famille meurt, ses survivants subissent un préjudice par la perte de leur soutien. Le dommage consiste toujours en la différence entre le patrimoine existant avant la survenance de l'événement dommageable et celui subsistant après (Differenztheorie). Le responsable doit réparer en principe la totalité du préjudice financier qu'il a causé au lésé par son acte

[2] *Abréviations:*

Message = Message concernant la neuvième revision de l'AVS, du 7 juillet 1976.

Rapport = A. Maurer: « Cumul et subrogation dans l'assurance sociale et privée », 1976.

RC = Responsabilité civile.

RCVM = Assurance RC pour véhicules à moteur.

SZS = Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung (Revue suisse des assurances sociales).

dommageable. Le lésé doit être replacé dans une situation financière telle qu'elle aurait été s'il n'avait pas eu à subir de dommage. Il ne doit cependant pas en être enrichi; la surindemnisation est en principe exclue, si l'on fait naturellement abstraction de la réparation pour tort moral. Il n'aura par contre pas droit, et cela à certaines conditions, à la réparation de la totalité du dommage qu'il a subi lorsqu'il existe des causes de réduction, comme par exemple une faute concomitante. Il devra alors supporter lui-même une partie du préjudice, qu'il ne pourra pas réclamer au tiers.
Les cas de responsabilité proviennent surtout d'accidents, particulièrement d'accidents de la circulation. Cependant, la responsabilité peut naître aussi, même si le cas est plus rare, de dommages qui ne répondent pas aux caractéristiques de la notion d'accident; nous avons par exemple les cas d'atteinte à la santé causés par l'utilisation de médicaments — parmi lesquels le Contergan et le Smon, aux terribles conséquences, ne sont heureusement que des cas extrêmes et exceptionnels.

2. Les prestations de l'AVS et de l'AI ne sont pas considérées comme la réparation d'un dommage, ni quant au principe, ni quant au dommage dans l'acception du droit de la responsabilité civile. A titre d'exemple, le montant des rentes de veuves et d'orphelins — surtout lorsqu'il y a plusieurs enfants — dépasse nettement le revenu du défunt, que celui-ci aurait, d'ailleurs, en partie utilisé pour ses propres besoins.
Bien que le système des prestations AVS/AI diffère de celui de la responsabilité civile, il a néanmoins le même but: L'AVS procure à la veuve et aux orphelins un « revenu de remplacement » lorsque ceux-ci perdent le revenu que leur fournissait précédemment le soutien de famille. L'invalide, lui aussi, reçoit un revenu de remplacement par l'intermédiaire d'une rente. En outre, l'AI couvre les dépenses supplémentaires occasionnées par la réadaptation, qui présentent souvent le caractère d'un dommage.
Selon la LAMA, le système des prestations de l'assurance-accidents obligatoire est plus proche de celui du droit de la responsabilité civile que ne l'est celui de l'AVS et de l'AI. On en veut pour preuve que l'assurance-accidents obligatoire s'est développée à partir de la responsabilité de l'employeur, telle que la législation spéciale en matière d'entreprises industrielles l'a réglée au cours des cent dernières années.

3. D'après l'article 52 LAI, l'invalide peut cumuler ses prétentions contre l'AI et contre le tiers responsable. Il peut donc faire valoir les premières comme si les secondes n'existaient pas, et vice versa. Les tribunaux n'ont jusqu'à ce jour pas tranché la question de savoir si l'invalide peut exiger du tiers responsable, en application du principe du cumul, les frais de réadaptation, bien qu'ils soient déjà pris en charge par l'AI. Selon l'interprétation du Tribunal fédéral, l'ayant droit est en mesure, par exemple en vertu de l'article 96 de la loi sur le contrat d'assurance, de se faire rembourser par le tiers responsable les frais causés par la guérison, même si ceux-ci ont déjà été payés par une assurance RC. Le principe du cumul est donc à tel point

étendu qu'il conduit trop souvent à des résultats à peine compréhensibles. La loi sur l'AVS ne contient expressément aucune réglementation de même nature. Dans la jurisprudence cependant, le principe du cumul de l'article 52 LAI est appliqué par analogie.
Par contre, le législateur a prévu pour la CNA, à l'article 100 LAMA, le droit de recours, appelé également droit de subrogation. Cela provient du fait que la CNA, avec ses prestations et ses rentes, couvre en tout ou en partie le dommage causé à la personne victime d'un accident, ou à ses survivants en cas de mort; c'est pour cela qu'elle doit prendre sur elle les prétentions de responsabilité civile. Ainsi, l'on évite que la personne victime d'un accident ne profite financièrement de celui-ci. Il en va de même pour l'assurance militaire.
Dans le cas de l'assurance privée, le principe du cumul est également valable selon l'article 96 de la loi sur le contrat d'assurance. Lorsque par exemple un travailleur est assuré contre les accidents par son employeur auprès d'une société d'assurance (il en va de même pour l'indépendant), il a le droit de cumuler les prétentions qu'il a contre cette dernière avec celles qu'il fait valoir contre le tiers responsable.
Concernant les institutions de prévoyance, il n'y a aucun principe uniforme. On est prié de se référer pour plus de détails au rapport, pp. 31 ss.
La LAMA ne contient aucune réglementation particulière pour l'assurance-maladie, car l'article 100 LAMA ne lui est pas applicable. Il est contesté que l'assurance-maladie soit soumise à l'article 51, 2e alinéa, CO lorsqu'un tiers responsable est tenu à réparation (voir rapport, p. 19, n. 34).

4. Comme déjà dit, des droits de types différents peuvent naître d'un *même* cas d'assurance: contre un tiers responsable et simultanément contre l'AVS ou l'AI, ou contre la CNA, une assurance privée ou encore une institution de prévoyance. Il s'ensuit une grande confusion juridique, car la collision de prétentions de responsabilité civile avec celles mentionnées ci-dessus est réglée légalement selon les principes les plus divers — ou même ne l'est pas pour certains cas. On ne peut donc parler en matière d'assurance sociale d'une conception unifiée. Ce désordre dans la législation complique la situation juridique à un point tel que même les juristes spécialisés ne trouvent qu'avec grande difficulté des solutions motivées, ne prêtant pas le flanc à la critique sur le plan du droit. Pour que la législation en matière d'assurance sociale soit suffisamment compréhensible dans ses rapports avec le droit de la responsabilité civile — cela découle de la notion d'état de droit démocratique — elle doit reposer sur un principe uniforme. Ainsi serait obtenue cette harmonisation dans un domaine complexe et de grande importance. Le rapport propose par conséquent, à la page 58, un *principe identique* pour toutes les branches de l'assurance sociale, répondant ainsi à cette « nécessité d'une simplification ». Une remarque enfin: « simplification, unification et harmonisation » sont tout simplement les buts princi-

paux d'une codification du droit social en République fédérale d'Allemagne (rapport, p. 58, n. 121).

5. Ce qui est le moins satisfaisant actuellement est que le principe du cumul en vigueur dans l'AVS et dans l'AI, lorsqu'il y a concours de rentes de l'AVS ou de l'AI avec des prétentions en responsabilité civile, peut aboutir à des surindemnisations massives: Les assurés, ou leurs survivants, se trouvent trop souvent, après la survenance de l'événement assuré, dans une situation financière (donc dans leurs revenus) bien meilleure que si cet événement ne s'était point produit. Les seules rentes de l'AVS ou de l'AI compensent très souvent la totalité du dommage causé par le cas d'assurance. En cas de responsabilité civile entière, le tiers responsable doit également payer la totalité du dommage, d'où il résulte que l'invalide, ou la veuve et les orphelins, touchent, après la survenance de l'invalidité ou de la mort de l'assuré, un revenu deux fois plus important qu'avant. Le rapport, aux pages 41 et suivantes, donne un exemple concret et moyen dans le cadre de l'AVS et de l'AI, qui illustre fort bien le problème. Une épouse et ses trois enfants avaient à leur disposition, avant la mort de l'époux et père, environ 22 000 fr.; après la mort de celui-ci, l'AVS et l'assurance RC leur paient annuellement 46 000 fr., d'après le principe du cumul. Comme le défunt était employé de banque, ses survivants peuvent, toujours selon le même principe, cumuler les prestations dues par l'assurance-accidents privée, auprès de laquelle l'employeur l'avait assuré, d'où une nouvelle augmentation de la surindemnisation. Si l'on adaptait notre exemple à l'AI, le même employé de banque recevrait de l'AI et de l'assurance RC 63 000 fr. annuellement, tandis qu'avant son invalidité, il ne gagnait que 30 000 fr. [3]. A ces prestations viennent s'ajouter celles de l'assurance-accidents et de l'institution de prévoyance. Des surindemnisations qui dépassent certaines limites sont malsaines. Un problème se pose lorsque la Confédération déclare obligatoires l'AVS et l'AI, et en même temps la RCVM; la conséquence logique est que des cas donnés entraînent d'importantes surindemnisations. (L'auteur du rapport a déjà traité la question dans SZS 1971, p. 248, et 1970, p. 161). De telles surindemnisations sont à la charge des cotisants autant que de l'Etat, puisqu'il y a subventions. Les cotisations, ou — ce qui revient au même — les primes devraient être utilisées à des fins plus judicieuses que pour des surindemnisations, plus particulièrement dans les domaines où les prestations sont encore insuffisantes. Comme indiqué dans le rapport, pp. 48 ss., le

[3] Les deux exemples qui figurent ici se réfèrent aux chiffres valables en 1975. Il y a eu depuis lors des modifications importantes: les prestations de l'AVS et de l'AI ont été majorées d'environ 5 pour cent; les taux de l'intérêt sur le marché des capitaux ont considérablement baissé, de même que le taux de l'inflation. Comme cependant les données de base n'ont pas été fondamentalement modifiées, ces deux exemples n'ont pas été adaptés aux chiffres de 1977.

groupe de travail, à la quasi-unanimité, est arrivé à la conclusion que le principe du cumul doit être abandonné à cause de la fréquence et de l'importance des surindemnisations. Si ce principe pouvait se justifier lorsque, à l'origine, les prestations de l'AVS étaient peu considérables, il n'a plus de sens aujourd'hui, car l'augmentation des prestations de l'assurance sociale a pris une telle importance que les surindemnisations, en cas de concours avec les prestations de la responsabilité civile, sont devenues souvent massives et constituent même probablement la règle générale.

6. En cas de mort ou d'invalidité par suite d'un accident, les prestations sont, dans notre système d'assurances, infiniment plus importantes qu'à la suite d'une maladie « ordinaire », car tant la CNA que les assurances-accidents privées versent, à l'encontre des caisses-maladie, des prestations considérables en cas de mort ou d'invalidité, sous forme de rentes ou de capital. On parle du « privilège » des accidents dans le domaine de l'assurance. Depuis quelque temps, on se demande toujours plus sérieusement si un tel privilège se justifie objectivement [1]. On en arrive à la conclusion que les mêmes prestations doivent être en principe accordées aux invalides et aux survivants, sans égard au fait que l'invalidité ou le décès ont été provoqués par un accident ou par une maladie. Dieter Schäfer, spécialiste allemand du droit social, va encore plus loin dans sa thèse d'agrégation « Soziale Schäden, soziale Kosten und soziale Versicherung », Berlin 1972. Il affirme qu'il n'y a aucune justification du fait qu'une personne, rendue par exemple invalide à la suite d'un accident, touche à la fois des prestations de l'assurance sociale et de l'assurance RC, tandis qu'une autre, pour la même invalidité, doit se contenter des seules prestations sociales. On pourrait concevoir que les assurances-accidents, ainsi que le droit de la responsabilité, soient supprimés pour les cas de dommages aux personnes (l'auteur du rapport a parlé de cet ouvrage dans la SZS 1977, pp. 85 ss). Il est certain que le principe du cumul contribue à augmenter de façon vraiment radicale la différence des prestations dans les cas d'accidents et dans ceux de maladie conduisant à une invalidité ou à la mort, différence qui se produit déjà du fait de l'existence des assurances-accidents. Car la responsabilité intervient en règle générale lors d'accidents, plus rarement en cas de maladie. Il s'impose par conséquent de diminuer cette différence de prestations, donc ce « privilège » des victimes d'accidents et de leurs descendants, en abandonnant le principe du cumul dans le cadre de l'AVS et de l'AI (rapport, p. 63).

[1] Pour plus de détails, voir H. Naef: « Krankheit und Unfall in der schweizerischen Sozialversicherung », SZS 1973, pp. 256 ss; rapport, pp. 62 ss; message à l'appui d'un projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 18 août 1976, pp. 21 ss; A. Maurer: « Einführung in das schweizerische Privatversicherungsrecht », Berne 1976, pp. 329 ss.

II. Solutions proposées

1. Il existe plusieurs principes à la disposition du législateur pour régler le problème du concours de prestations de l'AVS et de l'AI avec les prétentions de responsabilité civile. Un principe seul doit rester intangible: Les prestations de l'AVS et de l'AI ne doivent en aucun cas être atteintes dans leur substance par le fait de l'existence de celles de la responsabilité civile, elles ne doivent donc être modifiées ni dans leur principe, ni dans leur étendue. Ce principe vaut du reste également à l'encontre des rentes de la CNA, ces dernières étant seules soumises à réduction lorsqu'elles dépassent, ajoutées aux prestations de l'AVS/AI, les limites données de revenu. Ainsi sont éliminés le principe de subsidiarité, très répandu dans les assurances-maladie selon la LAMA, ainsi que le principe de la réduction: Les prestations de l'AVS et de l'AI ne seront donc ni refusées, ni réduites, ni exclues lorsque l'ayant droit possède, pour un même cas d'assurance, des prétentions en responsabilité civile (voir rapport, p. 50; message, pp. 34 ss). Le principe du cumul étant écarté, seul subsiste le choix restreint entre deux principes: celui de la subrogation et celui de l'imputation. Le groupe de travail a proposé, à l'unanimité moins une voix — et cela après avoir hésité initialement — le principe de la subrogation. Le Conseil fédéral l'a suivi dans son message (rapport, pp. 52 ss; message, p. 36). Ce principe est désormais ancré dans la loi.

2. La *subrogation* — on utilise souvent les termes de « recours » ou « d'action récursoire » — est basée sur la notion de dommage. Elle repose sur les principes suivants: Le lésé (dans l'acception d'invalide ou de survivant) doit être en mesure de compenser, avec les prestations de l'assurance sociale et les prétentions contre le tiers responsable, la totalité du dommage subi, mais rien de plus. Si l'assurance sociale ne couvre, par ses prestations, qu'une partie de celui-ci, alors seulement interviennent les prestations de la responsabilité civile, à concurrence de la couverture totale du dommage subi; seul le surplus des prestations de la RC va à l'assurance sociale qui paie (subrogation de l'assurance sociale, en relation avec le principe du droit préférentiel du lésé, notion à définir encore). Cette réglementation permet au lésé d'obtenir, dans la plupart des cas, la couverture de la totalité de son dommage; elle empêche par contre qu'il soit mis au bénéfice, lors de la survenance de l'événement dommageable, d'avantages financiers dépassant sa situation antérieure (exclusion de la surindemnisation). De plus, une telle réglementation empêche que le tiers civilement responsable ne soit déchargé par le paiement de l'assurance sociale; il devra simplement payer une part de sa dette à l'assurance sociale, au lieu de le faire au lésé, cette dette n'étant par ailleurs ni augmentée ni diminuée. La conséquence sera, pour l'assurance sociale, une source de recettes s'élevant au maximum au niveau de ses propres prestations — car le tiers responsable aura couvert une partie du dommage. On peut décrire la subrogation d'une autre manière: Elle donne

la possibilité au lésé de cumuler les prestations de l'assurance sociale et celles de la responsabilité civile, mais seulement jusqu'à concurrence de la couverture de la totalité du dommage. Les prestations de la responsabilité civile dépassant cette couverture ne s'éteignent pas: elles vont à l'assurance sociale. Cette proposition de solution représente pour le lésé un « cumul limité », tandis que le droit actuel lui donne un droit à un cumul sans limite.

3. Le principe de l'*imputation* (Anrechnungsprinzip) laisse au lésé ses prétentions de responsabilité civile, de la même manière que le principe de la subrogation décrit ci-dessus. L'assurance sociale n'a cependant aucun droit de recours pour ses prestations; celles-ci sont imputées sur le dommage et — ce qui est déterminant — font disparaître le droit à la prestation de la responsabilité civile, en tout ou en partie. Ainsi donc, *le tiers responsable se trouve être déchargé par le paiement de l'assurance sociale.* Il profite de l'existence de celle-ci, tandis que l'assurance sociale « anéantit » en quelque sorte tout ou partie de la dette du tiers responsable.
Ce principe de l'imputation existe depuis quelques années dans plusieurs législations étrangères, notamment en Suède. Il a pour conséquence que tout particulièrement les détenteurs de véhicules à moteur, ainsi que leur RCVM, ont à payer, pour les dommages aux personnes causés par eux, beaucoup moins que sous le régime de la subrogation; les primes RC peuvent naturellement voir leur taux baisser de manière correspondante.

4. Le droit de recours de l'assurance sociale entraîne, de par sa nature, certains frais. La CNA a récupéré par ce moyen environ 85 millions de francs en 1976. Elle compte que ses frais s'élèvent à 10 pour cent au maximum de ces recettes (rapport, p. 54). En l'absence de données statistiques concernant l'AVS et l'AI, on ne peut que difficilement estimer les recettes que ces deux assurances obtiendraient par l'usage de ce recours. L'auteur du rapport pense qu'après la période transitoire, elles seraient à peu près aussi élevées que celles de la CNA, pour autant que l'AVS et l'AI utilisent les possibilités de recours avec la même intensité.
Il relève de la politique sociale de savoir si le législateur veut privilégier les tiers responsables — les détenteurs de véhicules à moteur, les industries, etc. — lorsque l'assurance sociale devra compenser, par ses prestations, tout ou partie du dommage causé par eux. Le groupe de travail, ainsi que le message, ont refusé cette solution, au vu des conditions régnant dans notre pays (rapport, p. 52; message, p. 36). « Les normes de responsabilité expriment l'idée de la responsabilité d'une personne pour le dommage causé à une autre. Or, une atteinte considérable est portée à ce principe lorsque l'assurance sociale décharge dans une mesure considérable le responsable de sa dette. Cela est particulièrement évident quand on pense aux cas de dommages dus à une faute grave » (rapport, p. 52). Par ailleurs, il se justifie difficilement que la CNA conserve un droit de recours, tandis que l'AVS et l'AI doivent renoncer à cette source de revenus, car celles-ci, à l'opposé de celle-là, sont en partie subventionnées par l'Etat.

5. Comme cela a déjà été dit, il serait hautement souhaitable qu'un seul et même principe régisse toutes les branches de l'assurance sociale; il régnerait alors un ordre juridique uniforme et plus simple dans un domaine important de notre droit. Ce but sera d'autant plus facile à atteindre si la subrogation est introduite dans la législation concernant l'AVS et l'AI; la longue expérience de la CNA et de l'AM en la matière en est le meilleur garant. Le message à l'appui de la loi sur l'assurance-accidents, du 18 août 1976, prévoit d'ailleurs une solution qui est en accord avec celle proposée dans le message concernant la neuvième revision de l'AVS, autant que cela est possible si l'on considère la différence entre ces deux branches de la sécurité sociale. Il est recommandé par ailleurs de procéder de la même manière autant dans la revision de l'assurance-maladie que dans les discussions ayant trait à la loi sur la prévoyance professionnelle. L'occasion de procéder à une uniformisation est en effet favorable, il faut la saisir.

6. En République fédérale allemande, la subrogation existe pour tous les organismes d'assurance sociale (art. 1542 Reichsversicherungsordnung = RVO). Le droit de recours contre le tiers responsable existe depuis des décennies dans l'assurance-pension (Rentenversicherung), qui correspond dans ce pays à notre AVS/AI et qui est, pour l'essentiel, gérée par les institutions d'assurance des Länder. Le recours s'exerce depuis longtemps. Dans les autres pays voisins de la Suisse, tous les organismes d'assurance sociale ont à leur disposition le droit de subrogation (voir Paul Szöllösy: « L'évaluation du dommage résultant de l'invalidité dans divers pays européens », Zurich/Neuchâtel 1974).

III. Détermination du droit de la subrogation

1. Le droit de subrogation en faveur de l'assurance obligatoire contre les accidents (CNA) est défini de manière très succincte à l'article 100 LAMA. Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a beaucoup hésité en cette matière. C'est pourquoi la solution proposée par le groupe de travail et dans le message est plus détaillée, et la sécurité du droit s'en trouve renforcée. Message et rapport s'inspirent largement de la solution adoptée par le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence récente, exposée ci-dessous dans ses grandes lignes.

2. En matière de responsabilité civile, les positions de dommage de même nature, par exemple les frais de traitement médical, d'hospitalisation, etc., forment des catégories de prestations analogues à celles des assurances sociales, par exemple les prestations pour les soins médicaux de la CNA, etc. La subrogation ne peut dès lors être admise en faveur des assurances sociales que pour des positions de dommage identiques. Ainsi, d'après la

LAMA actuellement en vigueur, la CNA ne verse pas d'indemnité pour tort moral en faveur d'invalides, de survivants, etc. Elle ne peut dès lors être subrogée au droit du lésé, si le responsable civil est tenu de payer une telle indemnité. C'est pourquoi l'indemnité pour tort moral n'est pas prise en considération dans l'ordre des recours, et le lésé conserve seul le droit d'exercer sa prétention à une telle indemnité. Les articles 48 quinquies (nouveau) LAVS et 52 (nouveau) LAI indiquent les principales catégories de prestations de même nature.

3. Est de grande portée la notion déjà mentionnée de *droit préférentiel* [5] du lésé: Bien souvent, le tiers responsable (en vertu de sa responsabilité civile) ne répond pas entièrement du dommage, mais seulement partiellement — par exemple à 50 pour cent. Une réduction a surtout lieu pour faute concomitante de la victime. On dit alors que la part de responsabilité, de 100 pour cent en cas de responsabilité entière, n'est que de 50 pour cent lorsque le tiers ne répond que de la moitié du dommage. On parle d'un droit préférentiel lorsque la victime d'un accident peut faire valoir elle-même sa prétention en responsabilité civile jusqu'à ce que celle-ci, avec les prestations des assurances sociales, lui procure une couverture complète du dommage. Seul le surplus de la prétention en RC passe à l'assurance sociale. Ce droit préférentiel déploie ses effets non seulement en cas de réduction du facteur de responsabilité ou lorsque le montant de l'assurance RC ne suffit pas à couvrir entièrement la prétention RC, mais également lorsqu'il y a défaut de toute assurance et que le tiers ne répond pas de ses obligations.

Un exemple montre ce droit préférentiel:

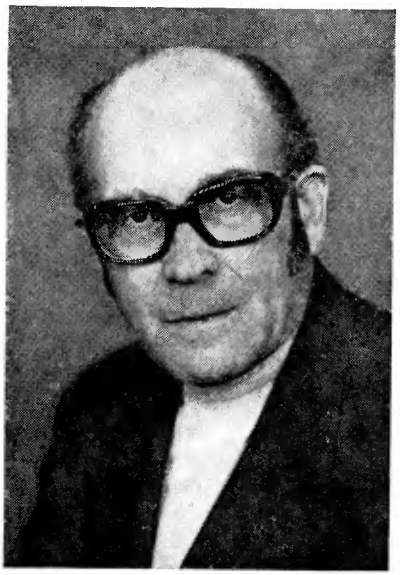
X est grièvement blessé dans un accident. L'AI verse 30 000 francs sous forme de rente. Le gain annuel moyen futur, calculé d'après les règles en matière de RC, est de 42 000 francs; étant donné que X ne gagnera plus rien à l'avenir, le dommage subi par l'invalide se monte à 42 000 francs par an. En raison d'une réduction pour faute concomitante de X, Y ne répond que de 50 pour cent du dommage par 21 000 francs, soit le montant de la prétention de responsabilité civile (le taux de responsabilité représente 50 pour cent). La différence entre les prestations de l'AI et le dommage, soit 12 000 francs, représente le montant non couvert du dommage. X peut, sur le montant de sa prétention de responsabilité civile (21 000 fr.), recouvrer d'emblée 12 000 francs; son dommage sera alors entièrement couvert par les prestations de l'AI et du responsable additionnées. La différence entre ce montant et la prétention de responsabilité civile, soit 9000 francs, est subrogée à l'AI, qui a une action récursoire de ce montant. Si l'on accordait, comme dans la plupart des autres Etats, notamment en République fédérale allemande, un privilège aux assurances sociales et non au lésé (droit préférentiel des assurances sociales), celles-ci pourraient faire valoir la prétention en responsabilité civile dans sa totalité, soit 21 000 francs, leurs prestations étant même d'un montant supérieur, soit 30 000 francs. Dans ce cas, la victime ne reçoit rien du responsable civil. Selon le principe du partage de

[5] Quotenvorrecht

l'indemnité, que le Tribunal fédéral a admis depuis longtemps, le même taux de réduction s'applique (50 pour cent dans notre exemple) à la prétention directe de la victime et à l'action récursoire de l'assureur. Ainsi, la part du lésé au non-couvert serait 50 pour cent de 12 000 francs, soit 6000 francs, et la part de l'AI également 50 pour cent de ses 30 000 francs, soit 15 000 francs. Les deux prétentions additionnées (6000 fr. et 15 000 fr.) égalent précisément la prétention en responsabilité civile de 21 000 francs.

En résumé, la solution proposée donne un droit préférentiel à la victime, en ce sens que celle-ci peut faire valoir en priorité sa prétention de responsabilité civile.

4. En cas de réduction des prestations des assurances sociales pour *faute grave* de l'assuré, on souhaitait, tant au sein du groupe de travail que de la Commission d'experts chargée d'examiner la revision de l'assurance-accidents, nier le droit préférentiel du lésé. Toutefois, cette initiative n'était pas exempte d'inconvénients, en ce sens que, le cas échéant, le responsable civil pouvait se trouver partiellement libéré. Dès lors, dans le message — et en harmonie avec la voie moyenne proposée par l'auteur du rapport — la préférence a été donnée au principe du partage de l'indemnité en cas de faute grave: Action directe de la victime et action récursoire sont réduites dans la même proportion. Cette solution moyenne permet d'éviter des résultats choquants; en particulier, le responsable civil ne se trouve aucunement libéré.



Après le décès du professeur Kaiser

Le 25 avril, on annonçait le décès subit de notre ancien « mathématicien en chef », le professeur Ernest Kaiser. M. Kaiser était resté actif jusqu'à la dernière minute; la mort l'a surpris, en effet, alors qu'il venait d'assister à une séance de la commission du Conseil des Etats pour la prévoyance professionnelle.

Ernest Kaiser fit ses écoles à Rorschach, où il était né en 1907, puis à Saint-Gall. Après la fin de ses études universitaires à Genève, il travailla d'abord au secrétariat de la Société des Nations puis, dès 1942, au Bureau fédéral de statistique. Lorsqu'il fallut, en 1943, établir les bases mathématiques de l'AVS alors projetée, M. Kaiser entra au service de l'OFAS sur l'initiative du directeur d'alors, M. Arnold Saxer. Celui-ci a noté avec satisfaction, dans sa « Genèse de l'AVS » publiée lors du 25e anniversaire de cette institution sociale, qu'il avait réussi, après bien des démarches laborieuses, à trouver une personne vraiment qualifiée pour occuper ce poste important; le succès final de l'AVS est dû, en bonne partie, à ce choix particulièrement heureux [1].

Travaillant en étroite collaboration avec la commission d'experts pour l'introduction de l'AVS, que le Département de l'économie publique avait constituée, M. Kaiser créa donc lesdites bases mathématiques.

[1] Cf. RCC 1973, p. 209.

Toutefois, l'instauration de l'AVS ne signifiait pas que la tâche de M. Kaiser fût terminée. Lors des nombreuses revisions ultérieures, il dut assurer l'équilibre financier de cette institution et surveiller constamment aussi l'évolution de l'économie en général. Nommé sous-directeur « ad personam » en 1956, il devint, dès 1962, délégué pour les questions mathématiques relatives aux assurances sociales; son activité ne se bornait donc pas à l'AVS. On rappellera, notamment, le rôle important que joua M. Kaiser lors de la création et du développement de l'AI; il contribua beaucoup, en outre, à la revision de l'assurance-maladie et accidents. Depuis 1969, il fit partie, comme représentant de la Confédération, de la Commission fédérale de l'AVS/AI, dont il présida la sous-commission des questions mathématiques et financières.

M. Kaiser collabora aussi — et ce fut l'une de ses principales tâches au cours des dix dernières années — à la création de la prévoyance professionnelle. La conception de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, reposant sur trois piliers, a subi fortement son influence.

Parallèlement à ces travaux d'ordre pratique, M. Kaiser déploya aussi une intense activité scientifique, qui l'a rendu célèbre dans les milieux spécialisés — notamment comme créateur de l'économétrie sociale — en Suisse et à l'étranger. Dès 1966, il enseigna les mathématiques sociales et économiques à l'Ecole polytechnique fédérale, d'abord comme privat-docent; il s'y distingua si bien que le Conseil fédéral lui conféra, en 1973, le titre de professeur. M. Kaiser s'entendait fort bien à exposer avec clarté les problèmes les plus difficiles.

M. Kaiser s'est acquis en outre de grands mérites par sa collaboration avec des organes internationaux, tels que l'Association internationale de la sécurité sociale dont il a été trésorier. Il fut aussi membre de la commission d'experts pour la sécurité sociale de l'Organisation internationale du travail.

Le professeur Kaiser fut un véritable maître dans son art; son autorité était reconnue aussi par ceux qui n'étaient pas toujours d'accord avec lui. A ses yeux, une théorie ne servait à rien si elle ne pouvait être mise en pratique; inversement, une solution pratique n'est défendable que si elle repose sur une base théorique sûre. Cette union de la théorie et de la pratique a été l'idée directrice dont il s'est inspiré dans toutes ses activités; elle a caractérisé sa personnalité et son œuvre.

A la fin de l'année 1974, M. Kaiser quittait le service ordinaire de la Confédération. Toutefois, il ne voulut pas encore prendre une véritable retraite, mais resta disponible comme conseiller et enseignant; il poursuivit sa lutte pour le succès de la seconde grande entreprise à laquelle il avait consacré sa vie: la loi sur la prévoyance professionnelle. Malheureusement, il n'assistera pas à sa réalisation.

Le directeur de l'OFAS:

Adelrich Schuler

Les rentes et les allocations pour impotents d'après le sexe et l'état civil

(état en 1978, avec les modifications apportées dès le 1er janvier 1979)

On sait que le droit à la rente simple de vieillesse prend naissance à l'âge de 65 ans révolus, si l'assuré est un homme, et à 62 ans s'il s'agit d'une femme. On connaît moins bien les conditions qui ouvrent droit aux autres genres de rentes AVS ou AI. C'est pourquoi la RCC publie ci-après un tableau d'ensemble des rentes et allocations pour impotents versées aux bénéficiaires, ceux-ci étant classés selon le sexe et l'état civil. Les modifications apportées par la neuvième revision, dès le 1er janvier 1979 ou à une date ultérieure, ont été prises en considération.

Dans les tableaux suivants, on a indiqué quelles sont les conditions du droit; dans la colonne de gauche, on a exprimé les maximums et minimums des prestations en francs et en pour-cent de la rente simple. S'agissant des rentes ordinaires, on a indiqué les montants minimaux et maximaux calculés sur la base d'une durée complète de cotisations (rentes complètes); pour les rentes extraordinaires, le montant non réduit qui correspond au minimum de la rente ordinaire complète. Dans le tableau des prestations AI, on notera que seuls les montants des rentes entières (à ne pas confondre avec les rentes complètes!) ont été indiqués. Un droit à celles-ci prend naissance lorsque l'invalidité atteint au moins deux tiers, tandis qu'une demi-rente est versée lorsque l'invalidité est inférieure à deux tiers, mais égale à 50 pour cent au moins. Dans les cas pénibles, ce dernier minimum est abaissé à 33 1/3 pour cent.

AVS. Le droit aux rentes et aux allocations pour impotents, selon le sexe et l'état civil. Etat en 1978

(entre parenthèses, les modifications apportées par la neuvième revision)

	HOMME célibataire, veuf, divorcé	HOMME marié	FEMME mariée	FEMME veuve	FEMME divorcée	FEMME célibataire
Rente de vieillesse simple 100 % Rente ordinaire 525-1050 fr. Rente extraordinaire 525 fr.	dès 65 ans	dès 65 ans si: — épouse pas encore 60 (62 [2]) ans et — épouse pas invalide à 50 % au moins	dès 62 ans si: — époux pas encore 65 ans et — époux pas invalide à 50 % au moins	dès 62 ans	dès 62 ans	dès 62 ans
Rente de vieillesse pour couple 150 % Rente ordinaire 788-1575 fr. Rente extraordinaire 788 fr		Epoux 65 ans au moins et — épouse d'au moins 60 (62 [2]) ans ou — épouse invalide à 50 % au moins L'épouse peut demander le paiement séparé de la demi-rente de couple				
Rente de veuve 80 % Rente ordinaire 420-840 fr. Rente extraordinaire 420 fr.				dès le décès du mari — jusqu'à 62 ans ou — jusqu'au remariage s'il y a des enfants Pas d'enfants: — si la veuve a 45 ans et — si le mariage a duré 5 ans. Sinon allocation unique de veuve [3]	comme l'épouse, si — le mariage a duré 10 ans et si — l'époux était tenu à une pension alimentaire	
Rente complémentaire pour l'épouse 35 % (30 % [1]) Rente ordinaire 184-368 fr. Rente extraordinaire 184 fr.			Si l'époux touche une rente de vieillesse simple et si l'épouse — a 45-60 (55-62 [2]) ans et — n'est pas invalide à 50 % au moins		Si l'ex-mari est âgé d'au moins 65 ans et si la femme — a 45-60 (55-62 [2]) ans et — n'est pas invalide à 50 % au moins et — a les enfants chez elle et	

	— pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants.
Rente d'orphelin simple 40 % Rente ordinaire 210-420 fr. Rente extraordinaire 210 fr.	Enfants des deux sexes, célibataires, jusqu'à 18 ans. Etudiants et apprentis: jusqu'à la fin de leur formation, mais au plus tard jusqu'à 25 ans. Père ou mère décédé.
Rente d'orphelin double 60 % Rente ordinaire 315-630 fr. Rente extraordinaire 315 fr.	Enfants des deux sexes, célibataires, jusqu'à 18 ans. Etudiants et apprentis: jusqu'à la fin de leur formation, mais au plus tard jusqu'à 25 ans. Père et mère décédés.
Rente simple pour enfant 40 % Rente ordinaire 210-420 fr. Rente extraordinaire 210 fr.	Mêmes conditions, mais parents encore vivants. Le père ou la mère touche une rente de vieillesse simple, ou bien le père touche une rente de vieillesse pour couple.
Rente double pour enfant 60 % Rente ordinaire 315-630 fr. Rente extraordinaire 315 fr.	Enfants des deux sexes, célibataires, jusqu'à 18 ans. Etudiants et apprentis: jusqu'à la fin de leur formation, mais au plus tard jusqu'à 25 ans. Cette prestation n'est accordée que si le bénéficiaire a touché précédemment une rente double pour enfant de l'AI.
Allocation pour impotent Impotence faible: 105 fr. (20 %) * Impotence moyenne: 263 fr. (50 %) * Impotence grave: 420 fr. (80 %) * par personne * du montant minimum de la rente simple complète	Assurés des deux sexes touchant une rente de vieillesse. Les allocations pour impotence faible ou moyenne ne sont versées que si l'intéressé a touché, précédemment, une prestation analogue de l'AI.

[1] Selon les dispositions transitoires concernant la neuvième revision de l'AVS, le taux de la rente complémentaire réduit à 30 % sera applicable seulement à partir de la prochaine hausse des rentes.

[2] Les limites d'âge seront élevées progressivement, après l'entrée en vigueur de la neuvième revision, jusqu'au niveau prévu.

[3] L'allocation unique de veuve est d'un montant qui va du double au quintuple du montant annuel de la rente de veuve; donc, lorsque la durée des cotisations est complète, elle va de 10 080 à 50 400 francs.

AI. Droit aux rentes et aux allocations pour impotents selon le sexe et l'état civil

Etat en 1978 (entre parenthèses, les modifications apportées par la neuvième revision de l'AVS)

	HOMME célibataire, veuf, divorcé	HOMME marié	FEMME mariée	FEMME veuve	FEMME divorcée	FEMME célibataire
Rente AI simple 100 % Rente ordinaire 525-1050 fr. Rente extraordinaire 525 fr., 700 fr. [3]	18-65 ans	18-65 ans si épouse — moins de 60 (62) [2] ans — pas invalide à 50 % au moins	18-62 ans si époux — moins de 65 ans — pas invalide à 50 % au moins	18-62 ans	18-62 ans	18-62 ans
Rente AI pour couple 150 % Rente ordinaire 788-1575 fr. Rente extraordinaire 788 fr., 1050 fr. [3]		Epoux 18-65 ans et — épouse au moins 60 (62) [2] ans ou — épouse invalide à 50 % au moins. L'épouse peut demander le paiement séparé de la demi-rente pour couple.				
Rente complémentaire pour l'épouse 35 % (30 %) [1] Rente ordinaire 184-368 fr. Rente extraordinaire 184 fr., 245 fr. [3]			Si l'époux a une rente AI simple et si l'épouse — a moins de 60 (62) [2] ans et — n'est pas invalide à 50 % au moins		Si l'époux divorcé est invalide et si la femme — a moins de 62 ans et — n'est pas invalide à 50 % au moins et — si les enfants sont chez la femme et — si la femme pourvoit de façon prépondérante à leur entretien	

Rente simple pour enfant 40 % Rente ordinaire 210-420 fr. Rente extraordinaire 210 fr., 280 fr. [3]	Enfants des deux sexes, célibataires, jusqu'à 18 ans. Etudiants et apprentis: jusqu'à la fin de leur formation, mais au plus tard jusqu'à 25 ans. Le père ou la mère doit être invalide.
Rente double pour enfant 60 % Rente ordinaire 315-630 fr. Rente extraordinaire 315 fr., 420 fr. [3]	Mêmes conditions. Cependant, en ce qui concerne les parents, il faut: — père et mère invalides, ou — père invalide, mère décédée (ou l'inverse).
Allocation pour impotent Faible degré 105 fr. (20 %) * Degré moyen 263 fr. (50 %) * Degré grave 420 fr. (80 %) * par personne. * du montant minimum de la rente simple complète.	Hommes impotents de 18 à 65 ans, femmes impotentes de 18 à 62 ans.

[1] Selon les dispositions transitoires concernant la neuvième revision de l'AVS, le taux de la rente complémentaire réduit à 30 % sera applicable seulement à partir de la prochaine hausse des rentes.

[2] Les limites d'âge seront élevées progressivement, après l'entrée en vigueur de la neuvième revision, jusqu'au niveau prévu.

[3] En ce qui concerne les **rentes extraordinaires**, on a indiqué le montant non réduit de la rente entière; il correspond au minimum de la rente ordinaire complète. Le deuxième montant indiqué est celui de la rente versée aux assurés qui sont invalides depuis leur naissance ou leur enfance, ainsi qu'à leurs proches.

Le TFA en 1977

Le volume de travail assumé par le TFA a encore augmenté; il a passé de 1095 cas en 1976 à 1245 en 1977. Cette évolution est due principalement à une hausse du nombre des recours en matière d'AVS (+ 71) et d'AI (+ 70), ainsi que, dans une moindre mesure, d'assurance-maladie (+ 17). Les cas d'assurance-chômage ont été un peu moins nombreux; leur nombre avait presque décuplé entre 1975 et 1976 par suite de l'introduction du régime obligatoire. Le tableau ci-après donne une vue d'ensemble des litiges soumis au TFA et des affaires liquidées dans les différents secteurs.

Litiges soumis au TFA et litiges liquidés en 1976 et en 1977
(sans les assurances maladie, accidents et militaire)

	Nouveaux cas enregistrés en 1976	Cas liquidés en 1976	Report sur 1977	Nouveaux cas enregistrés en 1977	Cas liquidés en 1977	Report sur 1978
AVS	187	155	99	258	221	136
AI	544	461	263	614	537	340
PC	17	21	5	21	16	10
Assurance-chômage	186	96	102	167	169	100
Allocations familiales	3	6	3	7	8	2
APG	1	2	1	5	3	3
Total	938	741	473	1072	954	591

Une partie des arrêts concernant l'AVS, l'AI et les PC, rendus en 1977, ont été publiés dans la RCC. Quelques-uns figurent aussi dans la collection des arrêts du Tribunal fédéral; ceux-ci traitent de questions qui présentent un intérêt général. Le TFA a coutume de choisir les jugements les plus intéressants pour les citer dans le chapitre consacré à son activité pendant l'année écoulée, qui est inséré dans le rapport de gestion du Conseil fédéral. Le rapport de 1977 vient de paraître; nous en avons extrait les passages concernant l'AVS, l'AI et les PC. Il n'y a pas eu d'arrêt important au sujet des APG et des allocations familiales.

a. Assurance-vieillesse et survivants

Dans le domaine des *cotisations,* le tribunal a examiné quand les prestations appréciables en argent, tirées du bénéfice net d'une société anonyme et versées à un actionnaire lié en sus à l'entreprise par un rapport de services, font partie du *salaire déterminant* et quand il y a lieu de les considérer comme un *rendement du capital.* A cet égard, il a défini les rapports entre l'appréciation selon les critères du droit de l'AVS et l'appréciation selon les critères de l'IDN (ATF *103* V 1 = RCC 1977, p. 395).

S'agissant de la fixation des cotisations dues par les *assurés sans activité lucrative,* le mari ne peut se prévaloir du fait qu'il ne retire aucun profit du patrimoine de sa femme séparée de biens (ATF *103* V 49 = RCC 1978, p. 30).

La situation économique en principe déterminante pour statuer sur une demande de *remise ou réduction des cotisations* est celle dans laquelle se trouve le débiteur au moment où il devrait payer lesdites cotisations. A cet égard, il faut se fonder non seulement sur le revenu de l'activité lucrative, mais encore sur la fortune, le revenu de celle-ci, les gains d'autres membres de la famille, les dettes et les obligations d'entretien ou d'assistance (ATF *103* V 52). Par économie de procédure, le juge peut, à certaines conditions, statuer sur une demande de réduction présentée durant la procédure de recours seulement (arrêt J. B., paraîtra prochainement dans la RCC).

Quant aux *rentes,* le tribunal a dû se pencher sur un certain nombre de litiges relatifs à l'application des dispositions transitoires en matière d'adaptation des rentes, s'agissant en particulier du *calcul de la rente de vieillesse simple revenant à la femme* qui, avant son divorce, avait déjà touché une telle rente puis participé à une rente de couple. Il serait concevable que la loi laisse parfois à l'administration une certaine liberté pour trouver une solution équitable à des situations exceptionnelles que les règles légales appliquées strictement ne permettent pas de régler de manière satisfaisante (ATF *103* V 60). Le tribunal a étendu en principe au calcul de la rente de vieillesse simple revenant à la veuve les règles (prévoyant un double calcul) applicables dans ce domaine aux femmes mariées et divorcées (arrêt J. H., RCC 1978, p. 194).

Un litige a fourni l'occasion de préciser les conditions d'octroi de *rentes* complémentaires *pour enfants recueillis,* s'agissant plus spécialement de l'examen de l'exigence relative à la gratuité du statut d'enfant recueilli, d'une part, et de la date à laquelle ce statut doit être apprécié, d'autre part (ATF *103* V 55).

Enfin, un arrêt a amené à résumer la jurisprudence en matière d'*obligation de réparer le dommage,* au sens de l'article 52 LAVS, incombant à l'employeur et aux organes de celui-ci (arrêt P. G., paraîtra bientôt dans la RCC).

b. Assurance-invalidité

Le tribunal a précisé la jurisprudence dans ce sens que le moment de la *survenance de l'invalidité* doit être fixé objectivement, à partir de l'état de santé de l'assuré, d'éventuels facteurs externes étant à cet égard sans importance (arrêt H. D., RCC 1978, p. 104).
Dans le domaine de l'*exercice du droit aux prestations,* une affaire a permis d'examiner les exigences de forme de la demande et les conséquences de l'inobservation de ces exigences. Il est admissible de statuer sur le droit à la rente après l'échec d'un reclassement, alors que l'assuré réclamait seulement une mesure de cette nature (ATF *103* V 69 = RCC 1977, p. 564).
S'agissant de la *réadaptation,* les conditions du droit à des *mesures médicales* en cas de cataracte ont été résumées (ATF *103* V 11 = RCC 1977, p. 243).
Définissant les conditions d'octroi d'un *moyen auxiliaire,* en l'occurrence une prothèse « myoélectrique » pour le bras, le tribunal a rappelé que la loi vise à garantir la réadaptation seulement dans la mesure où celle-ci est nécessaire, mais aussi suffisante, dans le cas particulier (ATF *103* V 16 = RCC 1977, p. 344).
Un arrêt rappelle et précise la jurisprudence relative à la responsabilité de l'assurance en raison des *risques de la réadaptation* (arrêt K. M., pas encore publié).
Une affaire en la cause M., du 6 décembre 1977, concerne les conditions du *droit à la rente,* au regard de la Convention italo-suisse relative à la sécurité sociale, du ressortissant qui a quitté la Suisse, question abordée aussi dans plusieurs arrêts non publiés. Cet arrêt paraîtra prochainement dans la RCC.
La communication non formelle du résultat d'une procédure de *revision d'office* dont la date n'avait pas été à l'avance portée à la connaissance de l'assuré et qui maintient le statu quo ne peut donner lieu à recours. Un « recours » de l'assuré doit être considéré comme une demande de revision au sens de l'article 87 RAI (ATF *103* V 23 = RCC 1977, p. 407).
Dans le domaine des *sanctions,* le tribunal a recherché les conséquences sur le droit à la rente de la résiliation irréfléchie, par un assuré réadapté, de l'emploi que l'assurance lui avait procuré. Il a déclaré l'article 31, premier alinéa, LAI inapplicable dans un tel cas (ATF *103* V 18 = RCC 1977, p. 446).
Un arrêt traite différents problèmes soulevés par le *versement des prestations en mains de tiers,* s'agissant de la rente revenant à un enfant naturel sous tutelle (arrêt A. H., pas encore publié).

c. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

La seule affaire qui mérite d'être signalée concerne le *calcul* individuel *de la prestation complémentaire* en cas de séparation de fait des époux: il pré-

suppose un changement dans leur situation économique (ATF *103* V 25 = RCC 1977, p. 409).

Bibliographie

Rosmarie Felber: Zu den beruflichen Massnahmen in der Invalidenversicherung (avec résumé français pp. 27-31). « Orientation et formation professionnelles », 1/2, février 1978, pp. 18-27. Secrétariat central de l'Association suisse pour l'orientation scolaire et professionnelle, Zurich.

Christina Grob: Die Identitätskrise in der dritten Lebensphase. Dargestellt am Beispiel individueller Problemsituationen von Betagten. Travail de diplôme de l'Ecole de travail social de la Suisse orientale. 80 pages. Saint-Gall 1978.

Heinz Meyer: Zur steuerlichen Abgrenzung der drei Säulen unseres Vorsorgekonzeptes der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Archives de droit fiscal suisse, février 1978, pp. 353-373. Genossenschafts-Buchdruckerei, Berne.

Ferien für Behinderte 1978 (vacances pour handicapés 1978). Organisierte Ferienlager im In- und Ausland, Ferientips. 20 pages. Publié par la Fédération suisse en faveur des handicapés moteurs, case postale 129, 8032 Zurich.

Le logement et la vieillesse. Par l'Office fédéral du logement. « Vie économique », fasc. 1/1978, pp. 25-26. Administration: Feuille officielle suisse du commerce, case postale, 3001 Berne.

Troubles de l'élocution. Le fascicule 1/1978 de la revue de réadaptation « Pro infirmis » est consacré principalement aux problèmes des troubles de l'élocution. Il contient une série d'articles de Claude Lavanchy, Hans Petersen, Heinz Lückert, Gallus Hafen et Rolf Ammann. Le premier de ces articles est en français. Secrétariat central de Pro Infirmis, Zurich.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Jung, du 6 mars 1978, concernant les allocations familiales aux petits paysans

Réponse du Conseil fédéral du 3 mai 1978

Voici la réponse du Conseil fédéral (cf. RCC 1978, p. 183):

« Aux termes de l'article 5, 1er alinéa, LFA, les personnes de condition indépendante, qui vouent leur activité principale à l'agriculture et dont le revenu net n'excède pas 16 000 francs par an, ont droit à des allocations familiales. Cette limite s'élève de 1500 francs par enfant. L'introduction d'une marge de tolérance revient pratiquement à relever la limite de revenu. Or celle-ci ne peut être modifiée que par une revision de la loi. Plusieurs parlementaires ont déjà déposé des interventions tendant au relèvement de la limite de revenu. Un groupe de travail examine actuellement de manière approfondie tous les aspects de ce problème. Dès que ce groupe aura remis son rapport, le Conseil fédéral soumettra aussi rapidement que possible un projet de revision de la loi à l'appréciation des cantons et des associations intéressées. »

Interpellation Bremi, du 17 avril 1978, concernant le 3e pilier de la prévoyance-vieillesse

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

« Etant donné la grande importance que la prévoyance individuelle (3e pilier) revêtira à long terme dans le domaine de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, conformément à l'article 34 quater, 5e et 6e alinéas, de la constitution, je demande au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. La commission d'experts, dont la nomination a été annoncée par le Conseil fédéral en mars 1973 et qui devait examiner les possibilités de stimuler la prévoyance individuelle, a-t-elle été constituée et à quels résultats a-t-elle abouti?

2. Quand le Conseil fédéral a-t-il l'intention de présenter aux conseils législatifs une loi d'exécution de l'article 34 quater, 5e et 6e alinéas, de la constitution?

3. Quelle importance le Conseil fédéral attache-t-il actuellement à la prévoyance individuelle et par quelles mesures concrètes entend-il remplir le mandat que lui donne la constitution? »

(19 cosignataires.)

Informations

Résultats officiels de la votation du 26 février 1978

Lors de leurs séances des 19 et 21 avril, les Chambres fédérales ont homologué et par conséquent reconnu valides les résultats de la votation populaire du 26 février dernier. Ainsi,

— la loi fédérale du 24 juin 1977 sur l'AVS (neuvième revision de l'AVS) est acceptée par le peuple; 1 192 144 citoyens ont voté oui, 625 566 ont voté non. Il n'était pas nécessaire, ici, d'avoir la majorité des cantons; mais ceux-ci ont tous accepté le projet très nettement;

— l'initiative populaire du 10 avril 1975 « pour l'abaissement de l'âge AVS » est rejetée par 1 451 220 non contre 377 017 oui, ainsi que par tous les cantons.

Lors de ces deux votations, la participation moyenne a été de 48,3 pour cent. Quelques cantons se sont fortement écartés de cette moyenne; en Valais et dans le canton de Genève, la participation a été la plus faible (39,5 et 41,4 pour cent); elle a été spécialement forte dans les cantons de Schaffhouse et Fribourg (72,2 et 68,6 pour cent).

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 18 août 1977, en la cause O. L.
(traduction de l'allemand).

Articles 4 et 9, 1er alinéa, LAVS. Lorsqu'une raison individuelle est inscrite au registre du commerce, on présume qu'elle est une entreprise à but lucratif et que le revenu obtenu au sein de cette entreprise par le titulaire représente le produit d'une activité lucrative indépendante, non le revenu (franc de cotisations) d'un capital.
On peut s'écarter de cette règle seulement s'il est prouvé que l'inscription au registre du commerce n'est manifestement pas conforme, depuis assez longtemps, à la situation réelle, et qu'il existe de bonnes raisons pour s'opposer à sa modification.

Articoli 4 e 9, capoverso 1, LAVS. Quando una ditta individuale è iscritta nel registro di commercio si presume che essa è un'azienda a scopo lucrativo, e che il reddito ricavato dal titolare con la medesima rappresenta il frutto di un'attività lucrativa indipendente e non il reddito (esente da contributi) di puro capitale.
Ci si può scostare da questa regolazione, se è provato che l'iscrizione nel registro di commercio non corrisponde più evidentemente, e da molto tempo, alla situazione reale e che sussistono buone ragioni per opporsi al cambiamento di questo stato di cose.

Le 1er janvier 1970, la société X S.A. nouvellement créée a repris de la raison individuelle Y, dont le titulaire était O. L., l'exploitation de cette maison (commerce de produits en bois); seuls, les immeubles de la maison Y restaient la propriété de celle-ci. Selon le registre du commerce, Y ne pratique depuis lors que le commerce et la gérance d'immeubles. Le revenu que O. L. a touché en 1971 et 1972 dans la raison individuelle a été considéré par la caisse de compensation, conformément à l'avis de l'OFAS, comme le revenu d'une activité lucrative. O. L. recourut en alléguant que ce revenu provenait de loyers et d'intérêts du capital; il représentait donc le produit (franc de cotisations) d'un capital tiré d'immeubles et de prêts. La commission cantonale de recours a admis ce recours, suivant la proposition de la caisse, et a annulé la décision. L'OFAS ayant interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, le TFA lui a donné raison 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 de première instance a violé le droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou s'il y a eu constatation

inexacte ou incomplète des faits pertinents, ou encore si ces faits ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132, en corrélation avec l'article 104, lettres a et b, et l'article 105, 2e alinéa, OJ).

2. a. Selon les articles 9, 1er alinéa, LAVS et 17 RAVS, on considère comme revenu tiré d'une activité indépendante avant tout les gains réalisés, dans une situation indépendante, dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales.

b. Lorsqu'il s'agit de fixer les cotisations d'associés de sociétés en nom collectif ou en commandite, la jurisprudence présume que ces sociétés sont des entreprises à but lucratif et que les parts touchées par leurs membres constituent le revenu d'une activité indépendante, et non pas le produit d'un capital (qui serait exonéré des cotisations). Ceci vaut également, en principe, lorsque le but principal de la société est la gérance d'immeubles (ATF 101 V 8, RCC 1975, p. 310). L'OFAS estime que cette jurisprudence doit être appliquée par analogie aussi aux raisons individuelles inscrites au registre du commerce.
Celui qui fait le commerce, exploite une fabrique ou exerce en la forme commerciale quelque autre industrie est tenu de requérir l'inscription de sa raison de commerce sur le registre du lieu où il a son principal établissement (art. 934, 1er al., CO). Celui qui, sous une raison de commerce, exploite une affaire sans être astreint à l'inscription est néanmoins autorisé à requérir cette inscription sur le registre du lieu en question (ibidem, 2e al.). On peut parler d'une activité au sens de cette dernière disposition, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsqu'une personne exploite une affaire d'une manière indépendante et durable, sous sa raison de commerce (cf. Patry: « Grundlagen des Handelsrechts », dans Schweizerisches Privatrecht, tome VIII/1, p. 131). Les mêmes critères se trouvent dans la définition donnée par l'article 52, 3e alinéa, de l'ordonnance sur le registre du commerce; selon celle-ci, il faut considérer comme industrie une activité économique indépendante, visant en permanence un but lucratif. On peut donc admettre, dans les deux cas (raison individuelle tenue de s'inscrire, raison individuelle inscrite à titre facultatif), l'existence d'une entreprise industrielle (cf. Patry, à l'endroit indiqué). Or, l'exploitation d'une industrie suppose une activité exercée avec l'intention d'obtenir un revenu, donc une activité lucrative (ATFA 1964, p. 149 = RCC 1965, p. 224). Il en résulte que même s'il s'agit d'une raison individuelle inscrite au registre du commerce, on peut néanmoins présumer que celle-ci est une entreprise à but lucratif et que le revenu obtenu en son sein par le titulaire constitue le produit d'une activité lucrative indépendante, non le rendement d'un capital qui serait exonéré des cotisations.

3. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si le revenu acquis par O. L. en 1971 et 1972 dans la raison individuelle Y (dont il est titulaire) est le produit d'une activité indépendante ou s'il s'agit du produit d'un capital, qui serait exonéré des cotisations.

a. Le fait que cette entreprise est inscrite au registre du commerce permet de présumer — ainsi que cela a été dit ci-dessus — que le revenu acquis en son sein provient d'une activité indépendante, donc qu'il est soumis à cotisations. Cette présomption est corroborée ici par la notice figurant dans ledit registre: « Commerce et gérance d'immeubles », ce qui montre bien que le but de l'entreprise est de nature lucrative.

b. D'après la jurisprudence qui est, aussi à cet égard, applicable par analogie aux raisons individuelles inscrites au registre du commerce, on ne peut s'écarter de cette qualification du revenu, résultant de ladite présomption, que s'il est prouvé que

l'inscription dans ce registre ne correspond manifestement plus, depuis assez longtemps, aux circonstances réelles et si des raisons valables s'opposent à une modification de ladite inscription (ATF 101 V 9 = RCC 1975, p. 311).
L'intimé allègue que depuis l'inscription effectuée le 1er janvier 1970, son entreprise s'occupe uniquement de la location d'immeubles et que cette activité n'a pas un caractère commercial. La mention « commerce » faite lors de cette inscription ne correspondait manifestement pas, dès le début, à la situation réelle. Ces objections, cependant, ne peuvent, en soi, renverser la présomption selon laquelle on a affaire ici au revenu d'une activité indépendante. Ce qui est déterminant, c'est d'abord le fait que la raison individuelle Y peut en tout temps entreprendre le commerce d'immeubles. Si O. L. n'avait jamais eu l'intention de pratiquer un tel commerce, le but de sa raison individuelle aurait été défini autrement après la fondation de la société X. En outre, l'assuré omet d'indiquer des raisons valables qui se seraient opposées à une modification de l'inscription « Commerce et gérance d'immeubles », donc en l'espèce à la suppression du mot « commerce ». Les conditions définies par la jurisprudence, qui justifieraient une autre interprétation de ladite inscription, ne sont donc pas remplies entièrement.

4. Les frais judiciaires sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 156, 1er al., en corrélation avec l'art. 135 OJ).

Arrêt du TFA, du 20 septembre 1977, en la cause H. St.
(traduction de l'allemand).

Article 11, 1er alinéa, LAVS. Pour se prononcer sur la réduction ou la remise de cotisations, il faut considérer ce qu'est la situation économique du débiteur au moment où il devrait les payer. Néanmoins, le juge n'est pas tenu d'examiner directement et d'une manière définitive si et dans quelle mesure cette situation a changé depuis la notification de la décision attaquée concernant ladite réduction ou remise. Il peut laisser à la partie le soin de demander une nouvelle décision en invoquant les circonstances qui se sont modifiées. Cela ne l'empêche pas, cependant, de fonder son jugement, par économie de procédure, sur les faits nouveaux. (Considérant 1.)

Articolo 11, capoverso 1, LAVS. La decisione riguardante la riduzione o il condono dei contributi deve tener conto della situazione economica del debitore al momento in cui egli dovrebbe pagarli. Tuttavia, il giudice non è tenuto a esaminare direttamente e in modo definitivo se e in quale misura tale situazione si è modificata dopo la notificazione della decisione impugnata concernente la riduzione o il condono. Egli può lasciare alla parte la facoltà di chiedere una nuova decisione fondandosi sui fatti rilevanti modificati. Ciò non gli impedisce di basare il suo giudizio, per ragioni di economia procedurale, sui fatti nuovi. (Considerando 1.)

Quel est le moment à considérer comme déterminant lorsqu'il faut se prononcer sur une demande de réduction ou de remise des cotisations? Appelé à trancher la question, le TFA, saisi d'un recours de droit administratif interjeté par un assuré, a répondu ce qui suit:

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.
Selon une jurisprudence constante (ATF 96 V 143, considérant 3; ATFA 1965, p. 200 = RCC 1966, p. 151), le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après les faits tels qu'ils existaient au moment où ces décisions ont été rendues. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement être l'objet d'une nouvelle décision administrative. Il faut se demander si cette règle peut s'appliquer aussi au contrôle, par le juge, de décisions administratives concernant la remise ou la réduction de créances de l'assureur.
Etant donné que la remise totale ou partielle de telles créances suppose une situation économique difficile du débiteur (art. 11 et 47, 1er al., LAVS), la décision définitive sur la remise ou la réduction doit — sous réserve des cas où se produit un retard abusif — être fondée sur la situation économique du débiteur, telle qu'elle se présentait au moment où celui-ci devait payer la dette. Cela signifie aussi que des circonstances économiques trop lointaines dans le passé ne sauraient être déterminantes, pas plus qu'une moyenne de la situation économique de l'intéressé. Néanmoins, le juge saisi pour la première fois d'un litige portant sur une remise ou réduction n'est pas tenu d'examiner directement, et d'une manière définitive, si et éventuellement dans quelle mesure la situation économique du débiteur s'est modifiée depuis la notification de la décision attaquée concernant la demande de remise ou de réduction. Le juge peut, le cas échéant, se borner à constater que la décision administrative était correcte au moment de sa notification, et laisser à la partie en cause le soin de demander une nouvelle décision si elle prétend que les circonstances ont changé depuis lors. Il peut aussi, par économie de procédure, fonder, après avoir entendu les parties, son jugement sur le nouvel état de fait, comme c'est le cas — exceptionnellement, il est vrai — dans d'autres domaines du droit des assurances sociales (ATF 98 V 251 = RCC 1973, p. 527-528; ATF 98 1 b 512).

2. ...

3. ...

Arrêt du TFA, du 14 juillet 1977, en la cause P. M.
(traduction de l'allemand).

Article 25, 1er alinéa, RAVS. Un changement de profession au sens de cette disposition ne peut être reconnu lorsque l'assuré doit restreindre une activité indépendante accessoire parce qu'il se trouve, en qualité de salarié, dans un nouveau rapport de service qui lui laisse moins de temps pour cette activité.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. Un cambiamento di professione secondo tale disposizione non può essere ammesso qualora l'assicurato dovesse limitare un'attività indipendente accessoria, dato che nella sua qualità di prestatore d'opera è subentrato un nuovo rapporto di lavoro, che gli lascia meno tempo per tale attività accessoria.

P. M. était secrétaire au Département des constructions du canton de X. En outre, il acceptait de travailler, à titre accessoire, comme conseiller juridique pour des communes qui avaient des problèmes de planification locale. En mars 1973, il fut nommé juge administratif, fonction qu'il devait exercer à plein temps dès le 1er juin suivant. Il paya, sur le revenu tiré de son activité accessoire indépendante, les cotisations AVS personnelles; en 1974/1975, ce revenu était en moyenne de 8691 francs. Le 21 août 1975, P. M. demanda à la caisse de compensation de procéder à une nouvelle fixation des cotisations avec effet au 1er janvier 1974, parce qu'il n'avait plus accepté, depuis sa nomination comme juge, de nouvelles tâches de conseiller juridique; il n'avait conservé qu'un petit nombre de mandats de ce genre. C'est pourquoi le revenu net tiré de cette activité accessoire n'avait plus été que de 2800 francs en 1974.
La caisse ayant répondu négativement, P. M. attaqua sa décision par voie de recours. Le tribunal cantonal admit le recours et ordonna à la caisse d'effectuer un nouveau calcul des cotisations dues sur le revenu de l'activité accessoire dès le 1er janvier 1974. Son jugement fut attaqué par la caisse, qui le porta devant le TFA. Ce tribunal a alors admis le recours de droit administratif. Voici un extrait de ses considérants:

1. ...

2. a. L'autorité de première instance a énoncé d'une manière correcte les conditions de la fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire; sur ce point, le TFA renvoie aux considérants du jugement attaqué.

b. Ainsi que la caisse de compensation l'expose dans son mémoire de recours, l'autorité de première instance a admis, à tort, qu'il y avait en l'espèce une modification des bases du revenu par suite d'un changement professionnel de l'assuré, celui-ci ayant dû abandonner son activité accessoire indépendante de conseiller juridique à cause de sa nomination au poste de juge rétribué par l'autorité. En effet, il faut considérer comme changement de profession au sens de l'article 25, 1er alinéa, RAVS seulement celui qui survient dans une activité lucrative (principale ou accessoire) indépendante, non le changement dans l'activité salariée qui exige une réduction (RCC 1972, p. 280) ou l'arrêt de l'activité accessoire indépendante, comme c'est le cas pour P. M.
On ne peut pas non plus admettre ici qu'il y ait une modification des bases du revenu à cause de la perte d'une source de revenu au sens de l'article 25 RAVS, contrairement à ce que prétend le tribunal cantonal. Ayant été nommé juge, l'assuré a refusé d'accepter de nouveaux mandats dans le cadre de son activité de conseiller juridique; il s'est contenté de mener à bonne fin les mandats en cours. Même si le revenu tiré de cette activité accessoire a fortement diminué à cause de cela, la source de revenu (donc la fonction de conseiller) a subsisté jusqu'à la liquidation de tous les mandats en suspens.
Ainsi que la caisse l'a allégué avec raison dans son recours, le TFA n'a pas à se prononcer, dans ces conditions, sur les déclarations du tribunal cantonal, selon lesquelles le montant du revenu tiré de l'activité accessoire se serait, en l'espèce, sensiblement modifié.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 19 août 1977, en la cause M. H.
(traduction de l'allemand).

Article 47, 1er alinéa, LAVS; article 79, 1er alinéa, RAVS. Lorsqu'il s'agit de déterminer, dans le cas d'une femme mariée qui touche la rente simple de vieillesse, si la restitution des montants versés en trop constitue une charge trop lourde, il y a lieu de se fonder sur l'ensemble de la situation économique de cette personne. Cela signifie qu'en principe, dans la mesure où l'intéressée ne vit pas séparée de son mari, les revenus et la fortune de ce dernier doivent être également pris en compte.

Articolo 47, capoverso 1, LAVS; articolo 79, capoverso 1, OAVS. Quando, nel caso di una donna sposata beneficiaria di una rendita semplice di vecchiaia, si tratta di stabilire se la restituzione delle somme ricevute in più costituisce un onere troppo grave ci si deve fondare sulla situazione economica globale della persona obbligata alla restituzione. Questo significa che, per principio, nel caso in cui l'interessata non viva separata dal marito, si dovrà pure tener conto dei redditi e della sostanza di quest'ultimo.

L'assurée a touché, depuis son remariage en juin 1972, une rente simple de vieillesse qui était trop élevée, la caisse de compensation l'ayant fixée d'une manière erronée. Les montants versés en trop lui furent réclamés par une décision du 3 mai 1976 qui passa en force. L'assurée ayant demandé une remise, la caisse répondit négativement dans une deuxième décision, en alléguant que la restitution des rentes touchées en trop ne représentait pas, pour l'assurée, une charge trop lourde.
L'autorité de recours a rejeté le recours formé contre cette décision. Selon elle, on pouvait admettre la bonne foi de l'assurée lorsque celle-ci avait touché des rentes trop élevées; en revanche, compte tenu de la situation financière des époux H., on ne pouvait penser que la charge résultant d'une restitution serait trop lourde.
L'assurée a demandé, par recours de droit administratif, que ce jugement cantonal soit annulé et que sa requête concernant la remise de l'obligation de restituer soit acceptée. Selon elle, la restitution des montants réclamés l'obligerait à se défaire de la quasi-totalité de ses économies, ce qui représenterait pour elle une charge très lourde; en effet, avec la seule rente AVS qui constitue son unique revenu, elle ne pourrait opérer une telle restitution, même dans un délai d'une année. Si la question de la charge trop lourde devait être tranchée en considérant aussi le revenu du mari, ce serait à lui de supporter la charge de cette restitution. Or, selon l'assurée, l'article 78 RAVS prévoit que seuls les bénéficiaires de rentes sont tenus à restitution. Si l'on tient compte, en cas de demande de remise, de la situation financière du mari, cela revient à imposer à celui-ci l'obligation de restituer lorsque l'épouse ne dispose pas de moyens suffisants.
Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 47 LAVS, les rentes versées à tort doivent être remboursées. L'assurance peut renoncer à demander leur restitution lorsque leur bénéficiaire les a touchées en étant de bonne foi et que cette restitution représenterait pour lui une charge trop lourde.

2. L'existence et le montant de la créance, c'est-à-dire des rentes à restituer, ont été fixés par la décision du 3 mai 1976 qui a passé en force. Ce qui est litigieux, dans la présente procédure, c'est la question de la remise. L'autorité de première instance a admis avec raison que la recourante était de bonne foi en acceptant les rentes dont le montant était, en fait, trop élevé; il reste donc à examiner si le remboursement des sommes versées en trop constituerait, pour l'intéressée, une charge excessive.
a. Selon une jurisprudence et une pratique administrative constantes, il faut considérer dans un tel cas l'ensemble de la situation économique de la personne tenue à restitution (RCC 1973, p. 194; N° 1199 des directives concernant les rentes). Chez les assurés mariés, cela signifie qu'il faut aussi prendre en compte le revenu et la fortune du conjoint, ceci en tout cas lorsque — comme en l'espèce — les époux vivent ensemble sous le régime de la communauté de biens (cf. RCC 1951, p. 125). Cette jurisprudence repose sur le principe selon lequel une telle union conjugale est à considérer comme une unité économique, idée qui est également à la base du calcul des cotisations d'un assuré marié sans activité lucrative (art. 10, 1er al., LAVS; ATF 98 V 92 = RCC 1972, p. 550) ou de l'imposition des ménages en matière d'IDN (art. 13, 1er al., AIN).
La recourante allègue que cette jurisprudence a pour effet d'imposer l'obligation de restituer à l'époux qui n'a pas encore droit à la rente AVS si l'épouse ne dispose pas elle-même de ressources financières suffisantes pour satisfaire à cette obligation. Certes, la définition du cercle des personnes tenues à restitution (art. 76 et 78 RAVS; cf. ATFA 1951, p. 53 = RCC 1951, p. 300) est exhaustive; l'époux de la recourante ne pouvant être rattaché à aucune des catégories prévues par cette disposition, il ne pourrait être directement tenu, en l'espèce, d'opérer ladite restitution. D'ailleurs — et la recourante semble l'oublier — tel n'est pas le cas; d'après la décision de caisse du 3 mai 1976, l'obligation de restituer lui incombe à elle seule, et elle doit la remplir en recourant à ses revenus et à sa fortune. Une compensation éventuelle serait à effectuer avec ses propres rentes (art. 20, 2e al., LAVS). Si elle ne pouvait pas remplir cette obligation avec lesdites ressources, et alors seulement, il faudrait examiner si l'époux doit payer la dette. Or, cette question, qui serait à examiner du point de vue du droit civil et du droit d'exécution, ne doit pas être tranchée ici.
b. Selon la jurisprudence la plus récente, la question de savoir si l'on a affaire ici à une charge trop lourde au sens de l'article 47 LAVS doit être jugée d'après les articles 42 LAVS et 60 RAVS et non pas d'après les règles de la LPC (RCC 1973, p. 193). L'attestation de l'autorité fiscale révèle que selon la taxation officielle de 1976, le revenu des époux H. était de 34 400 francs et leur fortune de 25 000 francs. La limite de revenu définie à l'article 42, 1er alinéa, LAVS est donc manifestement dépassée; elle le serait même si — comme la recourante l'admet — ce revenu englobait la rente AVS trop élevée. Par conséquent, la restitution des rentes touchées à tort ne représente pas, pour l'assurée, une charge trop lourde.

3. ...

Chronique mensuelle

● La *Commission OPP,* chargée d'élaborer le projet d'une ordonnance sur la prévoyance professionnelle, a tenu sa 7e séance le 10 mai sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée sur le rapport provisoire de la sous-commission V (questions fiscales) et a terminé ses délibérations sur le projet de dispositions de l'ordonnance présenté par la sous-commission III (questions juridiques).

● Le 22 mai, le *Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS* a tenu une séance ordinaire sous la présidence de M. Bühlmann et en présence de M. Hans Hürlimann, conseiller fédéral. Cet organe a notamment adopté le rapport annuel et les comptes de 1977 de l'AVS/AI/APG. Pour résoudre le problème des disponibilités constamment nécessaires, il a adopté un système qui tient compte des liquidités exigées pour ces prochaines années. M. Hürlimann a loué le Conseil d'administration pour son travail et il a mis en évidence les diverses fonctions du Fonds de compensation.

● Le chef du Département fédéral de l'intérieur, le conseiller fédéral Hürlimann, a ouvert la *20e séance plénière du comité du Conseil de l'Europe pour la réadaptation et le réemploi des invalides,* le 23 mai à Berne. Dix Etats européens sont représentés au sein du comité, la Suisse en étant devenue membre en 1975. Les travaux de cette assemblée porteront sur la réadaptation professionnelle et sociale des invalides. Les résolutions et recommandations qu'elle adoptera à l'intention du Conseil des ministres seront destinées à aider les personnes handicapées à assurer leur indépendance et à s'affirmer dans le monde hautement technique qui est le nôtre. (Voir rapport détaillé à la page 255.)

● Le 23 mai, la *Commission des questions d'organisation technique* a tenu sa dixième séance sous la présidence de M. C. Crevoisier de l'Office fédéral des assurances sociales. Les délibérations ont porté au premier chef sur les directives concernant la tenue du fichier des affiliés, qui entrera en vigueur le 1er avril 1979 et sur les instructions provisoires destinées au test, concer-

nant l'annonce à la Centrale des enregistrements aux CI au moyen de documents photolisibles. Cette commission s'est également penchée sur les questions en rapport avec la nouvelle réglementation des extraits des CI. Elle s'est aussi prononcée au sujet d'un projet de supplément aux directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel (CI). Elle a été en outre renseignée sur les innovations dans la procédure d'annonce au registre central des rentes.

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu ses assises le 31 mai sous la présidence de M. A. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, pour le Conseil fédéral, diverses modifications de dispositions réglementaires qui devront entrer en vigueur, avec la neuvième revision de l'AVS, le 1er janvier 1979. Ces amendements portent notamment sur les taux d'estimation du salaire en nature, l'inscription de la durée de cotisations en mois, la suppression de la subvention à l'acquisition de terrains dans les subventions de constructions pour personnes âgées et invalides, ainsi que sur le calcul des subventions allouées aux organisations de l'aide aux invalides et aux organismes formant des spécialistes. La commission a également expertisé deux projets d'ordonnances du Département fédéral de l'intérieur; l'une concerne la remise de moyens auxiliaires par l'AVS, l'autre la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de prestations complémentaires.
Par ailleurs, la commission a pris connaissance du rapport final d'un groupe de travail chargé de reviser l'organisation de l'AI, et elle a institué une sous-commission ad hoc chargée d'examiner des questions économiques qui, pour ses travaux, fera appel également à des spécialistes de l'extérieur.

Vue d'ensemble des modifications de lois survenues depuis 1948 dans le domaine de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC

Lors de l'entrée en vigueur de sa neuvième revision, l'AVS franchira une nouvelle étape sur la voie de la consolidation et du renforcement de ses bases financières. Après l'évolution assez tumultueuse de ces dernières années, on peut prévoir, pour l'avenir immédiat, une situation plus calme. Au stade actuel du développement de l'AVS, il convient de jeter un coup d'œil en arrière. L'aperçu ci-après permet de se faire une idée de la fréquence et de la répartition des revisions de la loi. L'évolution du régime des APG, de l'AI et des PC, qui sont liés à l'AVS aussi bien juridiquement que par leur organisation, est également évoquée ici. En général, les revisions de l'AVS influencent aussi l'AI et les PC, du moins lorsque les taux de rentes sont modifiés. En outre, le régime des APG a été et sera concerné par les hausses de cotisations de 1973, 1975 et 1979. Les revisions de ce régime, elles, ont des répercussions sur l'AI puisque les règles de calcul et limites maximales valables pour les APG sont applicables aussi au calcul des indemnités journalières de l'AI.
Les revisions de lois, marquées par des numéros, vont être évoquées brièvement ci-après.

Données principales concernant les modifications de la LAVS

① *Entrée en vigueur de l'AVS*

1er janvier 1948.

② *Première revision*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1951.
Principaux éléments: Les limites de revenu pour les rentes transitoires (extraordinaires) sont élevées. Le barème dégressif des cotisations des indépendants est étendu.
Charge financière [1]: 12 millions de francs.

[1] On entend par « charge financière » ou « effet de revision » les conséquences d'une revision de loi sur le budget de l'assurance, c'est-à-dire les dépenses supplémentaires à longue échéance.

Modifications des lois sur l'AVS, l'AI, les APG et les PC

Année	AVS	APG	AI	PC
1948	①			
1949				
1950				
1951	②			
1952				
1953		㉛		
1954	③			
1955				
1956	④			
1957	⑤			
1958				
1959				
1960	⑥	㉜	㊶	
1961	⑦		○	
1962				
1963				
1964	⑧	㉝	○ □	
1965				
1966				㊶
1967	⑨		○	
1968			㊷	
1969	⑩	㉞	○ □	○
1970				
1971	⑪		○ ㊸	㊷
1972				
1973	⑫	○	○	○
1974		㉟		
1975	⑬ ⑭ ⑮	○	○ ○	○ ○
1976	⑯	㊱	○ □	○
1977	⑰		○	○
1978	⑱		○	○
1979	⑲	○	○	○

① ② ③ etc.: voir commentaires dans le texte.

○ = conséquences des modifications de l'AVS sur le régime des APG, sur l'AI et les PC.

□ = conséquences des modifications du régime des APG sur l'AI.

③ *Deuxième revision*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1954.

Principaux éléments: Les taux de rentes sont augmentés. Les rentes de survivants sont améliorées. Les limites de revenus pour les rentes transitoires sont élevées. Les assurés âgés de plus de 65 ans ne devront plus payer de cotisations.

Charge financière: 83 millions.

④ *Troisième revision*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1956.

Principaux éléments: Dans la génération transitoire, le droit aux rentes extraordinaires ne dépendra plus des limites de revenu. Pour les autres rentes transitoires (extraordinaires), l'échelonnement en classes urbaines et rurales est abandonné.

Charge financière: 19 millions.

⑤ *Quatrième revision*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1957.

Principaux éléments: Les taux des rentes ordinaires sont augmentés. Le nombre des années de cotisations prises en compte est doublé en faveur des bénéficiaires de rentes partielles. Chez les femmes, l'âge donnant droit à la rente est abaissé de 65 à 63 ans. Encore une extension du barème dégressif.

Charge financière: 157 millions.

⑥ *Revision d'adaptation* (lors de l'introduction de l'AI)

Entrée en vigueur: 1er janvier 1960.

Principaux éléments: Le système des rentes partielles est transformé. On adopte le calcul « pro rata temporis » des rentes, ceci pour tous les assurés dont la durée de cotisations est incomplète. Coordination avec l'AI.

⑦ *Cinquième revision*

Entrée en vigueur: 1er juillet 1961.

Principaux éléments: Les rentes ordinaires sont augmentées de 28 pour cent en moyenne. Hausse des rentes extraordinaires et des limites de revenu qui leur sont applicables. Nouvelle adaptation du barème dégressif. Le Conseil fédéral est chargé de contrôler périodiquement les rapports entre rentes, prix et revenus du travail. Nouvelles règles concernant le financement à longue échéance par les pouvoirs publics.

Charge financière: 385 millions.

⑧ *Sixième revision*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1964.

Principaux éléments: La « conception des trois piliers » est exposée pour la première fois. Les rentes sont augmentées d'un tiers. Les limites de revenu pour rentes extraordinaires sont élevées. L'âge donnant droit à la rente est abaissé de 63 à 62 ans pour les femmes. On crée une rente complémentaire pour les bénéficiaires d'une rente de vieillesse dont l'épouse a 45 à 60 ans, ainsi qu'une rente d'enfants. Les rentes partielles de l'ancien droit sont admises dans le nouveau système. Les contributions des pouvoirs publics (jusqu'à présent: 160 millions) sont augmentées à un cinquième des dépenses annuelles (en 1964: 350 millions).

Charge financière: 579 millions.

⑨ *Revision de renchérissement*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1967.

But: Toutes les rentes sont augmentées de 10 pour cent.

Charge financière: 225 millions.

⑩ *Septième revision*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1969.

Principaux éléments: Les rentes sont augmentées d'un tiers au moins; revalorisation, par le facteur 1,75, du revenu moyen déterminant. Les rentes peuvent désormais être ajournées. Octroi d'allocations pour impotents à des bénéficiaires de rentes de vieillesse. La cotisation des assurés et des employeurs est augmentée de 4 à 5,2 pour cent, celle des indépendants passe à 4,6 pour cent. Nouvelle extension du barème dégressif.

Charge financière: 971 millions.

⑪ *Revision de renchérissement*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1971.

But: Toutes les rentes sont augmentées de 10 pour cent.

Charge financière: 376 millions.

⑫ *Huitième revision, première phase*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1973.

Principaux éléments: Les rentes sont augmentées de 80 pour cent en moyenne; ainsi, les anciennes rentes de base deviennent des prestations qui

couvrent à peu près les besoins vitaux. Les limites de revenu pour rentes extraordinaires sont élevées. La limite d'âge pour l'adhésion des Suisses de l'étranger à l'assurance facultative est élevée de 40 à 50 ans. L'épouse a désormais le droit de demander pour elle la moitié de la rente AVS pour couple. Suppression de la rente double pour les enfants d'assurés touchant la rente de vieillesse. La limite d'âge donnant droit à la rente, dans le cas des veuves sans enfants, est élevée de 40 à 45 ans. Le facteur de revalorisation du revenu moyen passe de 1,75 à 2,1. Les cotisations des assurés et employeurs sont augmentées à 7,8 pour cent au total, celles des indépendants à 6,8 pour cent. Nouvelle extension du barème dégressif pour les indépendants.

Charge financière: 2840 millions.

⑬ *Huitième revision, seconde phase*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1975.

Principaux éléments: Les rentes sont de nouveau augmentées, cette fois de 25 pour cent en moyenne. Le facteur de revalorisation passe de 2,1 à 2,4. Les limites de revenu pour rentes extraordinaires sont élevées. Octroi de subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes et autres installations pour personnes âgées.

Charge financière: 1750 millions.

⑭ *Arrêté fédéral urgent du 31 janvier 1975 sur la fixation de la contribution fédérale à l'AVS*

Validité: 1975.

But: Abaisser cette contribution, qui était de 15 pour cent des dépenses de l'assurance, à 770 millions par an (réduction d'environ 520 millions).

⑮ *Ordonnance du 12 février 1975 sur les cotisations AVS/AI/APG*

Entrée en vigueur: 1er juillet 1975.

But: Augmenter les cotisations des assurés et employeurs à 8,4 pour cent au total; celles des indépendants passent à 7,3 pour cent. On vise à compenser ainsi la réduction des contributions fédérales.

⑯ *Arrêté fédéral du 12 juin 1975 sur les mesures urgentes pour 1976 et 1977*

Validité: 1976 et 1977.

But: Le Conseil fédéral est chargé d'adapter les rentes à l'évolution des prix. La contribution fédérale à l'AVS est fixée à 9 pour cent des dépenses de l'assurance.

⑰ *Revision de renchérissement*
(ordonnance du 8 juin 1976)

Entrée en vigueur: 1er janvier 1977.

But: Les rentes ordinaires sont augmentées en principe de 5 pour cent. Les limites de revenu pour rentes extraordinaires et PC sont adaptées (en se fondant sur l'arrêté fédéral concernant les mesures urgentes).

Charge financière: 620 millions.

⑱ *Arrêté fédéral prolongeant les mesures urgentes*

Validité: 1978.

But: Prolonger les mesures urgentes du 12 juin 1975. La contribution fédérale à l'AVS passe de 9 à 11 pour cent des dépenses.

⑲ *Neuvième revision*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1979.

Principaux éléments: La situation financière est consolidée grâce à une augmentation graduelle de la contribution fédérale à 15 pour cent des dépenses de l'assurance, au rétablissement de l'obligation de cotiser imposée aux personnes qui touchent une rente de vieillesse, mais qui sont encore actives, à la hausse des cotisations dues par les indépendants (désormais: 7,8 pour cent), à la perception d'intérêts moratoires chez les assurés qui tardent à payer leurs cotisations. En outre, les mesures suivantes sont prises: La cotisation minimale des indépendants et des non-actifs est doublée; l'âge-limite de la femme passe graduellement de 60 à 62 ans pour ce qui concerne le droit à la rente de vieillesse pour couple et de 45 à 55 ans pour le droit à la rente complémentaire; on crée un droit de recours contre les tiers responsables; on institue un nouveau régime de rentes partielles avec 44 échelles.
Autres innovations: Extension du barème dégressif pour les indépendants jusqu'à 25 200 francs; revalorisation des revenus déterminants pour le calcul des rentes d'après une méthode forfaitaire; remise de moyens auxiliaires aux invalidess touchant la rente de vieillesse; subventions pour encourager l'aide à la vieillesse.
A une date ultérieure: adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix selon l'indice mixte.

Effets de cette revision:

Augmentation des recettes	140 millions
Economies réalisées dans les prestations	135 millions
A déduire le montant des améliorations de prestations	40 millions
Economies réalisées	235 millions

Modifications de la LAPG

㉛ *Entrée en vigueur de la loi fédérale sur les APG*
(remplaçant les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, institués pendant la guerre par le Conseil fédéral usant de ses pleins pouvoirs): 1er janvier 1953.

㉜ *1re revision du régime des APG*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1960.
Principaux éléments: Le droit aux allocations est étendu aux non-actifs; le système des allocations pour salariés est combiné à celui des allocations pour les indépendants; les allocations sont adaptées à l'évolution économique depuis 1953; hausse des allocations minimales pour les services d'avancement; perception d'une cotisation de 0,4 pour cent s'ajoutant à celle de l'AVS. Jusqu'en 1959, les dépenses du régime des APG étaient financées par les excédents des anciens régimes d'allocations.
Charge financière: environ 10 millions.

㉝ *Deuxième revision du régime des APG*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1964.
But: Adapter les allocations à l'évolution des revenus.
Charge financière: environ 40 millions.

㉞ *Troisième revision du régime des APG*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1969.
Principaux éléments: Les allocations sont adaptées à l'évolution des revenus; changement de structure du système des allocations (pourcentages fixes avec montants minimaux et maximaux).
Charge financière: environ 65 millions.

㉟ *Revision intermédiaire*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1974.
But: Augmenter les éléments d'allocations fixés en francs (montants minimaux et maximaux) de 50 pour cent.
Charge financière: environ 85 millions.

㊱ *Quatrième revision du régime des APG*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1976.
Principaux éléments: Les limites et montants fixes, exprimés en francs, sont élevés d'un tiers; augmentation supplémentaire de l'allocation pour person-

nes seules et de l'allocation d'exploitation; le droit à celle-ci est étendu aux membres de la famille qui travaillent avec l'exploitant dans l'agriculture; l'épouse qui fait du service aura droit à l'allocation de ménage; le Conseil fédéral pourra adapter le montant maximum de l'allocation à l'évolution des salaires, si cette dernière atteint un seuil de 12 pour cent; les cotisations montent de 0,4 à 0,6 pour cent.
Charge financière: environ 130 millions.

Modifications de la LAI

㊶ *Entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'AI*

1er janvier 1960.

㊷ *Première revision de l'AI*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1968.
Principaux éléments: Délimitation plus claire entre les mesures médicales de l'AI et le traitement de l'affection comme telle; extension des prestations fournies pour la formation scolaire des enfants invalides; remaniement du système des prestations pour les jeunes impotents; octroi de moyens auxiliaires à des invalides qui ne peuvent être réadaptés; la limite d'âge donnant droit aux indemnités journalières, aux rentes et aux allocations pour impotents est abaissée de 20 à 18 ans; extension du droit à la rente dans les cas pénibles; suppression de la « condition de besoin » pour l'octroi de l'allocation d'impotent; les cotisations montent de 0,4 à 0,5 pour cent.
Charge financière: 44 millions.

㊸ *Revision de l'article 19 LAI*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1971.
But: Garantir une formation scolaire aussi aux enfants dont on ne peut développer que l'habileté manuelle ou à qui l'on peut apprendre seulement à accomplir les actes ordinaires de la vie. On maintient ainsi une pratique que le TFA avait jugée non conforme à l'ancienne loi.

Modifications de la LPC

㊺ *Entrée en vigueur de la loi fédérale sur les PC:*

1er janvier 1966.

⑫ *Première revision de la LPC*

Entrée en vigueur: 1er janvier 1971.

Principaux éléments: Les limites de revenu et les déductions autorisées sont adaptées au renchérissement; hausse du revenu et de la fortune à ne pas prendre en compte; la compétence des cantons est délimitée plus clairement.

D'autres modifications des bases de calcul ont été apportées lors de revisions de l'AVS.

Prévoyance professionnelle en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès

Résultats de la statistique des caisses de pensions 1976 / Nombre des institutions de prévoyance le 1er janvier 1978

(Extrait de la revue « Vie économique » de mars 1978)

Introduction

Pour l'année 1976 comme pour les années précédentes, les données principales de la statistique des caisses de pensions ont été mises à jour de façon continue. Les tableaux se répartissent à nouveau suivant la distinction des institutions de prévoyance de droit public et celles de droit privé. Cette distinction ne correspond cependant pas toujours au statut juridique des membres actifs. Certaines institutions de droit public admettent aussi parfois 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.

Dans la statistique, le terme « caisse de pensions » désigne non pas uniquement la caisse d'une seule entreprise, mais aussi une institution à laquelle sont affiliés les membres d'une association ou plusieurs entreprises.

Dans le domaine des institutions de droit public, celles des cantons et de la Confédération sont l'objet d'un relevé intégral, tandis que, pour celles des communes, il faut avoir recours 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.
Dans cet aperçu, seuls apparaissent aux recettes et aux dépenses des institutions de prévoyance les montants effectivement versés pendant l'année considérée, qu'il s'agisse des cotisations, des prestations ou du revenu de la fortune. Les transferts opérés à l'intérieur des institutions de prévoyance, tels que la constitution de réserves ou leur liquidation, ne figurent pas dans la statistique. Ne sont pas retenues les autres recettes, tels les versements reçus d'assurances de groupe et de compagnies de réassurance ainsi que les primes de libre passage payées par de nouveaux membres. Parmi les dépenses non indiquées, il y a notamment les primes versées à des sociétés d'assurances et les prestations de libre passage accordées aux membres sortis prématurément. Le 1er tableau 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

Cotisations et prestations

En 1976, environ 1,5 million de membres actifs avaient droit à une prévoyance dans le cadre du 2e pilier. Par rapport au nombre des membres actifs en 1975, l'augmentation s'élève, comme déjà pour la période 1974/1975, à 1 pour cent. Les rentiers ont un peu plus augmenté que l'année précédente, à savoir de 6 pour cent. Ce sont les cotisations qui ont diminué pendant l'année englobée dans le rapport. Dans la période du rapport 1973/1974, on enregistrait encore une croissance de 19 pour cent, dans celle de 1974/1975 une croissance de 9 pour cent. Les raisons de cette diminution, raisons qui, à vrai dire, ne se laissent pas déterminer individuellement, pourraient être entre autres les suivantes: Au 1er janvier 1975, dans le cadre de la huitième revision de l'AVS, les rentes AVS et AI ont été une nouvelle fois augmentées, de telle manière que, dans de nombreux cas, la prévoyance existante a été efficacement complétée. D'autre part, la situation économique ne permettait encore que de maintenir ce qui avait été acquis. On a pu observer alors une diminution des contributions bénévoles des employeurs. En outre, le fait qu'en 1976, il n'y a eu souvent que de faibles allocations

de renchérissement, ou pas d'allocations du tout, si bien que le salaire qui sert de norme pour le calcul des cotisations ne fut pas augmenté, pourrait avoir contribué à cette évolution.
Les prestations aux assurés s'élevèrent plus sensiblement en 1976 (13 pour cent) que l'année précédente (9 pour cent). Les prestations des caisses publiques sont des rentes dans une proportion de 98 pour cent; dans les caisses de droit privé, cette part n'est que de 72 pour cent. Le versement unique d'un capital est ainsi encore fréquemment pratiqué par ces dernières caisses.
La croissance du revenu de la fortune s'est affaiblie par rapport à l'année précédente (1975 + 18 pour cent, 1976 + 11 pour cent).

Placements de capitaux et engagements des institutions de prévoyance

La majeure partie (57 pour cent) des actifs des institutions de prévoyance de droit public est toujours constituée par les créances auprès de l'employeur. Depuis 1975, le montant de celles-ci s'est accru de 8 pour cent. L'augmentation de 90 pour cent des actions, parts, etc., est à attribuer à la participation importante de quelques caisses à la fondation de placements, participation qui eut lieu pendant l'exercice.
Les placements des institutions de droit privé sont beaucoup moins unilatéraux que ceux des caisses publiques. Ici c'est l'augmentation plus forte des obligations et des bons de caisse qui est frappante. Par contre l'augmentation proportionnelle des biens immobiliers et des placements hypothécaires a baissé. En outre il faut mentionner la diminution effective des avoirs auprès de l'employeur.
Proportionnellement, la répartition du total des actifs entre les différentes rubriques du bilan est restée à peu près la même qu'en 1975. Telle qu'elle est définie plus haut, la fortune nette des institutions de prévoyance professionnelle s'approche des 60 milliards; elle s'élève à 59,2 milliards à la fin de 1976.

Nombre des institutions de prévoyance par cantons

Au 1er janvier 1978, nous avons procédé à un dénombrement des institutions de prévoyance par cantons, comme nous l'avions déjà fait au 1er novembre 1975 (cf. « La Vie économique », nº 12/1975 et RCC 1976, p. 143). Dans le présent dénombrement, on a considéré le siège de l'institution de prévoyance et non pas celui de l'entreprise ou de l'administration. Chaque institution est considérée comme une unité, qu'elle compte peu ou beaucoup de membres. Du total des institutions indiqué pour un canton, on ne peut donc déduire directement ni le nombre des entreprises dotées d'une

Nombre des membres actifs, bénéficiaires de rentes, contributions, prestations, fortune et revenu de la fortune en 1975 et 1976

En millions de francs

Données relevées	1975	1976	Augmentation	
			Nombres absolus	en pour cent
	Institutions de prévoyance de droit public [1]			
Nombre de membres actifs	327 000	337 000	10 000	3
Bénéficiaires de rentes	102 000	106 000	4 000	4
Contributions	2 100	2 106	6	0
— des salariés	715	723	8	1
— des employeurs	1 385	1 383	— 2	0
Prestations	1 138	1 233	95	8
— Rentes	1 119	1 212	93	8
— Capital	19	21	2	11
Fortune	19 742	21 539	1 797	9
Revenu de la fortune	868	946	78	9
	Institutions de prévoyance de droit privé [2]			
Nombre de membres actifs	1 207 000	1 213 000	6 000	1
Bénéficiaires de rentes	167 000	179 000	12 000	7
Contributions	4 174	4 117	— 57	— 1
— des salariés	1 406	1 399	— 7	— 1
— des employeurs	2 768	2 718	— 50	— 2
Prestations	1 168	1 378	210	18
— Rentes	860	987	127	15
— Capital	308	391	83	27
Fortune	33 996	37 672	3 676	11
Revenu de la fortune	1 709	1 921	212	12
	Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé			
Nombre de membres actifs	1 534 000	1 550 000	16 000	1
Bénéficiaires de rentes	269 000	285 000	16 000	6
Contributions	6 274	6 223	— 51	— 1
— des salariés	2 121	2 122	1	0
— des employeurs	4 153	4 101	— 52	— 1
Prestations	2 306	2 611	305	13
— Rentes	1 979	2 199	220	11
— Capital	327	412	85	26
Fortune	53 738	59 211	5 473	10
Revenu de la fortune	2 577	2 867	290	11

[1] Estimation partielle. [2] Estimation.

Placements de capitaux et engagements des institutions de prévoyance de droit public et de droit privé 1975 et 1976, en milliers de francs

Articles du bilan	1975	Pourcentage	1976	Pourcentage	Augmentation absolue	Augmentation en pourcent
Actifs:						
Immeubles et terrains	11 321 266	19,73	12 086 660	19,02	765 394	6,76
Liquidités	2 374 743	4,14	2 510 025	3,95	135 282	5,70
Autres dépôts	1 059 762	1,85	1 040 211	1,64	— 19 551	— 1,84
Obligations, bons de caisse	14 054 644	24,49	17 334 263	27,29	3 279 619	23,33
Actions, parts, etc.	2 804 407	4,88	3 928 213	6,18	1 123 806	40,07
Débiteurs	1 169 195	2,04	1 353 211	2,13	184 016	15,74
Avoirs auprès de l'employeur	16 690 162	29,08	17 210 682	27,09	520 520	3,12
Placements hypothécaires	7 486 235	13,04	7 547 899	11,88	61 664	0,82
Autres actifs	431 662	0,75	519 905	0,82	88 243	20,44
Total	57 392 076	100,00	63 531 069	100,00	6 138 993	
Passifs:						
Créanciers	926 009	1,61	1 417 161	2,23	491 152	53,04
Emprunts hypothécaires	1 934 338	3,37	2 040 606	3,21	106 268	5,49
Provisions	550 454	0,96	659 428	1,04	108 974	19,80
Autres passifs	243 807	0,43	202 764	0,32	— 41 043	— 16,83
Fortune nette	53 737 468	93,63	59 211 110	93,20	5 473 642	10,19
Total	57 392 076	100,00	63 531 069	100,00	6 138 993	

Délimitation des articles du bilan:

Immeubles = Maisons d'habitation, autres biens immobiliers, réserves de terrain, avances sur propriétés à acquérir.

Liquidités = Caisse, compte de chèques postaux, avoirs en compte courant auprès de banques, de compagnies d'assurances, etc. (les avoirs en compte courant auprès de l'employeur sont indiqués sous « Avoirs auprès de l'employeur »).

Autres dépôts = Livrets d'épargne, carnets de dépôt, créances à terme (dépôts à terme).

Obligations, bons de caisse = de la Confédération, des cantons, des communes, de banques, d'entreprises de forces motrices, etc., lettres de gage.

Actions, parts, etc. = Actions cotées et actions non cotées, parts de sociétés coopératives, bons de jouissance, bons de participation, parts de fonds de placement.

Débiteurs = Cotisations et sommes d'achat dues par les membres, prêts à des membres ou à des tiers, titres de créance, avoirs auprès de l'Administration fédérale des contributions (impôt anticipé à recevoir).

Avoirs auprès de l'employeur = Compte courant, prêts non gagés, sommes d'achat dues par l'employeur, autres avoirs auprès de l'employeur.

Placements hypothécaires = Hypothèques, cédules hypothécaires, reconnaissance de dettes, crédits de construction.

Autres actifs = Actifs transitoires, biens mobiliers, etc.

Créanciers = Emprunts.

Emprunts hypothécaires = sur maisons d'habitation et autres bâtiments.

Provisions = en vue de la correction de la valeur de biens fonciers ou de titres, de la rénovation et de la réparation d'immeubles, etc.

Autres passifs = Capital de réserve ou fonds de garantie, réserve de primes ou de cotisations, fonds de compensation, etc. Fortune des institutions affiliées, par exemple capital d'épargne, part des assurés et part de l'employeur, fortune disponible.

Nombre des institutions de prévoyance, de droit privé et de droit public [1], par cantons, le 1er janvier 1978

Cantons	Caractère de l'institution de prévoyance						Total
	Caisses autonomes	Caisses autonomes avec assurance de groupe	Assurances de groupe	Caisses de dépôts d'épargne	Fonds de prévoyance	Inconnu	
Zurich	277	156	1 443	760	464	1 120	4 220
Berne	200	116	1 100	457	148	569	2 590
Lucerne	35	33	254	136	93	223	774
Uri	2	3	25	4	7	16	57
Schwyz	10	4	103	23	33	94	267
Obwald	1	—	15	7	5	13	41
Nidwald	3	2	10	15	8	20	58
Glaris	16	7	68	9	21	40	161
Zoug	13	9	71	32	17	65	207
Fribourg	12	12	173	43	16	116	372
Soleure	31	17	226	135	58	148	615
Bâle-Ville	83	80	397	216	149	288	1 213
Bâle-Campagne	25	35	152	198	40	181	631
Schaffhouse	25	6	73	34	21	48	207
Appenzell Rh.-Ext.	13	4	50	24	17	41	149
Appenzell Rh.-Int.	1	1	5	1	1	4	13
Saint-Gall	70	48	433	214	133	226	1 124
Grisons	11	8	170	49	15	74	327
Argovie	69	41	506	254	130	347	1 347
Thurgovie	42	17	220	130	49	82	540
Tessin	10	15	324	22	16	131	518
Vaud	58	58	488	68	127	200	999
Valais	12	3	178	24	4	79	300
Neuchâtel	34	20	204	39	32	85	414
Genève	41	46	293	102	122	198	802
Chemins de fer privés	7	1	35	16	4	55	118
Total	1 101	742	7 016	3 012	1 730	4 463	18 064

[1] Il y a au total 18 064 de ces institutions. 17 524 sont de droit privé, 540 de droit public.

institution de prévoyance pour leur personnel, ni l'effectif des salariés assurés dans ce canton. On le comprendra facilement si l'on pense, par exemple, aux fondations collectives ou aux institutions communes de plusieurs grandes entreprises qui ont des succursales et du personnel dans différentes régions de la Suisse.
Conformément à la loi sur les chemins de fer, les institutions des chemins de fer privés sont soumises à la surveillance de l'Office fédéral des transports; c'est pourquoi nous les avons indiquées sur une ligne distincte.
Les caisses de prévoyance de la Confédération et des CFF sont comptées dans le canton de Berne.
Par caractère de l'institution, nous entendons la manière dont l'assurance est organisée du point de vue actuariel. Les caisses autonomes supportent elles-mêmes tous les risques découlant de la vieillesse, de l'invalidité et du décès; elles appliquent fréquemment le système de la primauté des prestations. Dans les assurances de groupe, les risques sont transférés par contrat à une société d'assurance sur la vie, qui peut avoir adopté le principe de la primauté des prestations ou celui de la primauté des cotisations. La caisse autonome complétée par une assurance de groupe est une forme mixte des deux premières catégories citées, la primauté revenant aux prestations ou aux cotisations. Dans les caisses de dépôts d'épargne, au capital-vieillesse constitué s'ajoute parfois une assurance en cas de décès: ici seule entre en ligne de compte la primauté des cotisations. Les fonds de prévoyance accordent uniquement des prestations bénévoles; il ne s'agit donc pas d'assurance au sens propre du terme. La nature d'une institution de prévoyance ne dépend pas de l'inscription faite au registre du commerce. Ainsi, pour la statistique, le « Fonds de prévoyance de la maison X » peut être une caisse autonome ou une assurance de groupe, par exemple. Dans la colonne « caractère inconnu » figurent les institutions créées depuis 1971 et celles dont le questionnaire ne nous a pas été renvoyé ou qui, pour une raison quelconque, n'ont pas pu être atteintes lors de l'enquête de 1970.
En 1977, on a fondé 390 institutions de prévoyance et on en a liquidé 262. L'année précédente, on avait encore enregistré une augmentation nette de 223 unités. La forte progression du nombre des liquidations (183 en 1976 contre 140 en 1973) a sans aucun doute contribué à la légère diminution des cotisations.

La formation professionnelle des débiles caractériels en Suisse romande

En été 1975, il est apparu en Suisse romande que la formation professionnelle des débiles légers présentant des troubles du comportement — nous les appellerons par la suite « débiles caractériels » — posait quelques problèmes. Les centres de formation qui accueillent ces adolescents se plaignaient en effet des difficultés qu'ils causaient et des risques qu'ils faisaient courir au reste de la maisonnée. On s'est alors demandé, lors de la réorganisation d'une institution romande, s'il ne conviendrait pas de créer un centre spécial pour les apprentis difficiles. Les connaisseurs étaient d'avis très différents à ce sujet. L'OFAS décida alors de confier l'étude du problème à un groupe de travail formé de spécialistes. Le rapport final de cette commission vient d'être déposé. Comme les conclusions ont un caractère assez général, elles méritent d'être commentées ici, dans l'espoir qu'elles seront utiles aux spécialistes des autres régions du pays où les mêmes questions risquent de se poser à plus ou moins longue échéance.

Le concept de « débile caractériel » est malaisé à définir. On peut cependant admettre que dans l'association « troubles du comportement — débilité mentale » (bien que ces troubles n'apparaissent en général que plus tard, sous l'influence de l'environnement), l'accent principal doit être porté sur les troubles du comportement. Ceux-ci se traduisent habituellement par des manifestations typiques et suscitent des difficultés graves d'ordre relationnel; ils peuvent se manifester conflictuellement de manière défensive, explosive (colère, irritation, instabilité) ou encore mitigée, où la lenteur et l'inertie dominent. Les désordres qui en résultent perturbent la vie des centres de formation à un point tel que, souvent, le renvoi semble la seule issue possible. Fréquemment, les termes du rapport se modifient, soit dans le sens de la prévalence caractérielle grave pour les débiles, soit dans le sens d'une pseudo-débilité chez les caractériels. Ces phénomènes conduisent fréquemment à l'échec de la formation professionnelle; l'intéressé fait alors une crise, et ceci précisément à une période de sa vie où les moyens éprouvés de prise en charge offrent le moins de garantie d'efficience.

Pour déterminer quelles étaient les places de formation nécessaires dans de tels cas, le groupe de travail — à défaut de statistiques sérieuses — a procédé à un recensement en s'adressant aux services placeurs et à tous les centres de formation. Pour la Suisse romande (1,7 million d'habitants), on trouva qu'il y avait environ 20 cas par année. Partant d'un plan de formation étalé sur trois ans, ce sont quelque 60 adolescents qui entreraient en ligne de compte. Ces chiffres correspondent à l'effectif admis généralement pour exploiter un centre économiquement et avec un maximum d'efficacité.

En examinant de plus près les difficultés rencontrées par les centres, le groupe de travail a constaté que souvent, les diagnostics étaient flous. Parfois, les troubles du comportement avaient été insuffisamment étudiés, et il existait des appellations différentes pour décrire des situations identiques. Dans les cas d'immaturité affective, d'instabilité, de vol et de fugue, le groupe s'est demandé si le rejet ou le renvoi du pensionnaire étaient dus plutôt à la gravité de ses troubles ou à l'insuffisance de l'équipement ou de la prise en charge, causée par un manque de personnel qualifié, de places ou de moyens. Il a observé que les motifs de renvoi ou de rejet étaient rarement de nature professionnelle, mais qu'ils étaient liés, généralement, à des difficultés dans le domaine de la personnalité et des relations. Les problèmes doivent donc être résolus par une prise en charge globale où les éducateurs, les psychologues, les psycho-thérapeutes sont aussi importants que les maîtres professionnels. On remarque souvent que l'équipement professionnel est fort bien développé, mais que l'animation éducative demeure trop étroite.

Après en avoir longuement délibéré, le groupe de travail est arrivé à la conclusion qu'il faut éviter de concentrer ces apprentis difficiles dans un seul établissement. L'ouverture d'un centre romand pour débiles caractériels ne s'impose donc pas; ces jeunes gens doivent pouvoir être accueillis dans les foyers existants. Ceux-ci devront toutefois perfectionner leur encadrement. L'essentiel, selon le groupe de travail, est de disposer d'un personnel éducatif et psycho-thérapeutique ouvert aux problèmes de communication et capable de créer le climat qui permette l'épanouissement d'adolescents perturbés. De plus, les centres doivent pouvoir offrir, outre la formation professionnelle, diverses activités créatrices, socio-culturelles et de développement personnel.

En ce qui concerne l'implantation géographique, les centres de formation professionnelle, ainsi spécialisés et équipés, doivent être répartis dans l'ensemble de la Suisse romande d'une façon qui tienne compte du contexte économique et social; ils doivent être ouverts aux autres cantons. Cette disponibilité exige une collaboration interne au niveau des services placeurs, en particulier des offices régionaux de l'AI, comme aussi des responsables d'institutions.

Problèmes d'application

Décision de cotisation rendue en l'absence d'une communication de l'autorité fiscale [1]

(Confirmation de la pratique administrative selon le supplément 5 aux directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs)

Selon le N° 136 a desdites directives, dans la teneur du supplément 5 valable dès le 1er septembre 1976, la caisse de compensation doit — en se fondant sur l'article 24, 1er alinéa, RAVS — rendre une décision de cotisations même si la communication fiscale n'est pas encore arrivée, lorsque l'assuré néglige de verser les acomptes fixés par elle à valoir sur le montant de la dette non encore fixée. Selon le N° 136 c, cette décision sera adaptée plus tard à la communication fiscale, en appliquant par analogie l'article 25, 3e alinéa, RAVS. Le supplément 5 vise à établir une réglementation plus stricte au sujet de la perception des cotisations.
Dans un arrêt récent (du 31 mars 1978) qui sera publié dans la RCC, le TFA a déclaré qu'il n'avait aucune raison d'intervenir dans la pratique administrative instituée par ces instructions. Il a, par conséquent, reconnu que l'on ne pouvait maintenir l'ancienne jurisprudence (voir l'arrêt K. publié dans RCC 1976, p. 157, cons. 3, et l'arrêt G. non publié, du 18 juin 1970), selon laquelle une décision de cotisations ne pouvait être rendue que sur la base d'une communication fiscale, établie elle-même sur la base d'une taxation passée en force; à moins toutefois que les conditions prévues par l'article 24, 1er alinéa, RAVS (impossibilité, pour l'autorité fiscale, de faire cette communication, ou risque d'une perte de cotisations) ne soient réalisées.

AI. Devis comparatif concernant des moyens auxiliaires [2]

Selon le N° 53 des directives sur la remise des moyens auxiliaires, du 1er janvier 1977, le secrétariat de la commission AI doit demander un devis avant d'accorder un moyen auxiliaire ou de prendre en charge des frais de répa-

[1] Extrait du Bulletin de l'AVS N° 82.

[2] Extrait du Bulletin de l'AI N° 190.

ration. Dans la pratique, ce devis est souvent fourni par l'assuré lui-même ou par un service social de l'aide aux invalides. Or, on a dû constater qu'il n'est pas possible, dans de nombreux cas, de procéder, d'après une seule offre, à un véritable contrôle du prix demandé. Le secrétariat doit donc exiger qu'on lui présente une ou deux autres offres afin de pouvoir faire une comparaison, et ceci tout particulièrement là où l'on peut supposer que le moyen auxiliaire en question se vend, ailleurs, à des conditions différentes. Ceci vaut également pour les cas qui doivent être soumis à l'OFAS avec une proposition et le dossier. La prise en charge des frais sera décidée sur la base de l'offre la plus avantageuse pour un objet simple et adéquat. Si l'assuré désire un modèle plus coûteux, il devra en supporter les frais supplémentaires; la décision l'en avertira (cf. les N^os^ 8, 13 et 14 des directives).

AI. Quelques précisions à propos de l'usage des fauteuils roulants électriques [1]

Lors de la prise en charge des frais d'acquisition d'un fauteuil roulant électrique autorisé à circuler sur la voie publique, on observera, outre les instructions contenues dans les directives sur la remise des moyens auxiliaires, N° 10.03.42*, les règles suivantes:

Sur les *trottoirs,* les fauteuils roulants autorisés à circuler sur la voie publique, ainsi que ceux qui n'ont pas de moteur, peuvent circuler au pas. En revanche, les fauteuils qui n'ont pas obtenu cette autorisation, mais possèdent un moteur électrique (cf. liste de l'OMA, N° 9.02), ne peuvent pas être utilisés sur la voie publique, trottoirs y compris. On tiendra compte de cette règle dans les propositions visant la remise de tels fauteuils roulants. Ceux-ci ne seront remis que si l'assuré est capable, en observant cette règle, de conduire le véhicule de façon adéquate dans des locaux d'habitation, éventuellement aussi sur des chemins privés. Dans la décision accordant cette remise, on notera: « Avec ce fauteuil roulant, il est interdit de circuler sur des voies publiques et sur des trottoirs. »

AI. Frais minimes occasionnés, en une année, par la réparation de véhicules à moteur [1]

Les règles énoncées dans les directives sur la remise des moyens auxiliaires, N^os^ 10.01.21* à 10.04.21*, page 48, sont parfois mal interprétées. Elles disent que les frais peu importants, dont la somme ne dépasse pas 200 francs par année civile, sont à la charge de l'assuré qui se sert du véhicule, et renvoient à l'annexe 2, p. 81. Ce montant ne peut donc pas être déduit de

[1] Extrait du Bulletin de l'AI N° 190.

toute facture. En général, la première facture présentée au cours de l'année dépasse déjà ce montant, si bien que la somme qui y figure pourra être réduite de ces 200 francs. Les autres factures présentées la même année seront payées entièrement par l'AI.

Bibliographie

Kosteneindämmung im Gesundheitswesen. Erste Resultate und weitere Schritte. Exposés et discussions du 2e symposium du Bürgenstock organisé par le Concordat des caisses-maladie suisses les 20 et 21 septembre 1977. 230 pages. Editions du Concordat des caisses-maladie suisses, Soleure 1978.

C. Schubiger: Die Rechtsstellung des vorsorgebeteiligten Destinatärs in der Personalvorsorgestiftung. Europäische Hochschulschriften, série II, tome 135. 116 pages. Editions Herbert Lang, Berne 1976.

Der Wohlfahrtsstaat: Anspruch und Wirklichkeit. Zum 60. Geburtstag von Bundesrat Dr. Hans Hürlimann. 310 pages ill. Editions Walter, Olten, 1978.

La Revue internationale de sécurité sociale, fasc. 3/1977, contient notamment les articles suivants:

— **Développements et tendances de la sécurité sociale, 1974-1977.** Partie I du rapport du secrétaire général de l'AISS à la XIXe assemblée générale de l'association, à Madrid, du 4 au 14 octobre 1977. Pages 287-336.

— **M. Juillia: Les relations de la sécurité sociale avec le public.** L'organisation des services en contact avec le public, aménagement d'installations appropriées, incidence à ce niveau des moyens d'automatisation. Pages 337-403.

Publié par le Secrétariat général de l'AISS, 1211 Genève 22.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Ueltschi, du 18 janvier 1978, concernant l'assurance-chômage dans l'agriculture

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

« L'agriculture a également été soumise à la loi fédérale sur l'assurance-chômage depuis l'institution du régime obligatoire en la matière. Or l'expérience prouve que l'application et l'exécution des prescriptions soulèvent de graves problèmes dans l'agriculture. C'est surtout le cas en ce qui concerne le chômage partiel, qui se manifeste fréquemment dans divers secteurs de la production agricole — notamment la production végétale — sous l'effet de conditions atmosphériques défavorables. Il arrive souvent que le chômage partiel ne soit pas indemnisé dans l'agriculture, bien que les conditions fixées par l'article 23 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage soient remplies.

N'ont cependant pas droit aux indemnités, selon l'article 31 de l'ordonnance précitée, les personnes qui, en sus de leur activité salariée, exploitent à leur propre compte une entreprise. Or nous savons que, dans l'agriculture, le nombre des entreprises exploitées à titre accessoire ou tributaires d'un revenu d'appoint ne cesse de s'accroître. Les salariés qui exploitent à titre accessoire un petit domaine agricole sont durement touchés par cette disposition, cela surtout dans les régions dites marginales, qui sont tout particulièrement touchées par la récession.

Que pense donc faire le Conseil fédéral pour mettre fin au traitement discriminatoire infligé à l'agriculture dans le domaine de l'assurance-chômage? »

Réponse du Conseil fédéral du 24 mai 1978

« Il convient de faire une distinction entre le problème du chômage partiel et celui du chômage des personnes qui, en sus de leur activité salariée, exploitent à leur propre compte une entreprise agricole.

Seul le chômage partiel dû aux conditions atmosphériques pose actuellement des problèmes. Dans l'agriculture, la durée du travail dépend beaucoup, comme on le sait, de la saison et du temps. Les différences qui en résultent quant à l'horaire journalier de travail doivent être considérées comme normales. Aussi le salaire contractuel d'un domestique agricole ne saurait-il être réduit en raison de quelques jours de mauvais temps, pas plus qu'on ne saurait parler, en pareil cas, d'une réduction de la durée normale de travail donnant droit à l'indemnité, telle qu'elle est exigée à l'article 23, 1er alinéa, de l'ordonnance sur l'assurance-chômage du 14 mars 1977. En outre, il y a toujours à exécuter, dans une exploitation agricole, des travaux pou-

vant également être entrepris par mauvais temps. Aucun contrôle n'étant possible, il faudrait donc s'attendre à des abus si l'on accordait, dans ces conditions « normales », des prestations pour cause de mauvais temps. Toutefois, dans la mesure où un *véritable* chômage partiel existe — ce qui implique une réduction de la durée normale du travail — les travailleurs agricoles ont également droit aux indemnités de l'assurance-chômage. Des cas de ce genre peuvent se produire surtout dans des exploitations spécialisées, telles qu'exploitations maraîchères, lorsque des conditions atmosphériques extraordinaires — tempête, gros orage — empêchent pratiquement toute activité. Compte tenu de cet état de choses, on ne saurait affirmer que la réglementation sur l'assurance-chômage traite l'agriculture de manière discriminatoire en ce qui concerne le chômage partiel.
Selon l'article 31, 1er alinéa, de l'ordonnance sur l'assurance-chômage, les personnes qui, en sus de leur activité salariée, exploitent à leur propre compte une entreprise n'ont pas droit aux indemnités lorsque leur aptitude à être placées ou leur disponibilité pour le placement se trouvent de ce fait réduite dans une notable mesure. Cette réglementation est applicable indépendamment du fait que l'entreprise exploitée à titre accessoire est de nature agricole ou non. Sous l'ancien droit, l'aptitude à être placé et la disponibilité pour le placement étaient déjà, pour tous les assurés, des conditions fondamentales dont dépendait le droit à l'indemnité. Là non plus, l'agriculture n'est pas traitée de façon discriminatoire. Toute dérogation reviendrait à accorder un privilège au groupe intéressé et créerait par là même une discrimination à l'égard des autres. Du reste, les travailleurs qui ne s'occupent que peu de leur propre entreprise — parce qu'elle a peu d'importance ou parce qu'elle est exploitée principalement par des membres de la famille — ne tombent pas sous le coup de l'article 31, 1er alinéa, de l'ordonnance sur l'assurance-chômage.
Compte tenu de ce qui précède, le Conseil fédéral est d'avis qu'il n'y a pas lieu de prendre des mesures en l'occurrence. En revanche, l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail examine actuellement, de concert avec l'OFAS et l'Union suisse des paysans, d'autres problèmes qui sont notamment posés par le fait que la réglementation en vigueur assujettit, dans l'agriculture, également les membres de la famille de l'exploitant aux dispositions visant l'assurance-chômage. »

Motion Uchtenhagen, du 19 avril 1978, concernant la réadaptation des invalides dans l'administration publique

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

« La récession a rendu très difficile la réintégration des handicapés dans la vie professionnelle. Aussi le Conseil fédéral est-il invité à prendre les mesures suivantes:
a. L'effectif réel du personnel fédéral sera augmenté dans une mesure convenable par la création de places de travail pour handicapés; il ne devra cependant pas excéder le nombre autorisé de 33 248 postes à l'année;
b. Les gouvernements cantonaux seront invités à édicter des mesures correspondantes et à encourager leurs communes, par circulaires, à en faire de même. »

(46 cosignataires.)

Cette intervention est traitée par l'OFAS en collaboration avec l'Office fédéral du personnel.

Postulat Deneys, du 20 avril 1978, concernant le contrôle des caisses de compensation

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

« Le système de contrôle des caisses de compensation, prévu à l'article 68 de la loi sur l'AVS du 20 décembre 1946, n'est plus satisfaisant. La multiplicité et la complexité croissante des matières à contrôler dans les domaines de l'AVS, de l'AI et des APG devraient entraîner une revision dans le sens:

— d'un contrôle de l'application du droit matériel par des spécialistes occupés à plein temps;

— ou, au moins, d'une intensification des revisions complémentaires prévues à l'article 171 du règlement de l'AVS.

Le Conseil fédéral est invité à formuler des propositions en vue d'améliorer ce contrôle. »

(5 cosignataires.)

Informations

Assemblée plénière annuelle du Comité du Conseil de l'Europe pour la réadaptation des invalides

En vertu de l'accord partiel dans le domaine social et le domaine de la santé publique, trois commissions spéciales travaillent pour le Conseil de l'Europe: le Comité social, le Comité de santé publique et le Comité pour la réadaptation et le réemploi des invalides. Cet accord a été conclu lorsque l'Union des pays occidentaux (Etats membres: la Belgique, la France, la République fédérale d'Allemagne, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) eut confié au Conseil de l'Europe, en 1959, ses activités sociales et culturelles.

La Suisse est membre du Comité de santé publique depuis 1964 et du Comité pour la réadaptation depuis 1975. Celui-ci réunit non seulement les représentants des sept Etats membres de l'Union occidentale énumérés ci-dessus, mais aussi l'Autriche depuis 1962 et, à partir de 1975, en plus de la Suisse, la Norvège. Ce comité a tenu à Berne, du 23 au 26 mai 1978, sa 20e assemblée plénière; comme le veut la tradition, ces réunions sont organisées chaque année par un autre Etat membre. Notre pays, qui est représenté au sein de ce comité par M. A. Granacher, directeur suppléant de l'OFAS, et par Mme L. Oberli, adjointe dans le même office, a eu ainsi l'occasion, pour la première fois, de recevoir les délégations des neuf autres pays membres du comité. La séance fut ouverte par le conseiller fédéral Hürlimann, chef du Département de l'intérieur. Elle fut présidée, pendant ces quatre journées, par M. A. Granacher. L'OFAS, en collaboration avec le service du Conseil de l'Europe du Département politique fédéral, s'était occupé de l'organisation de cette assemblée.

Le Comité pour la réadaptation et le réemploi des invalides se consacre, sur une base très large, à la réadaptation professionnelle, sociale et médicale. Son but est d'assurer, à l'échelon gouvernemental, un échange d'idées entre les divers pays sur les problèmes de la réadaptation, d'élaborer en commun des rapports à ce sujet et de préparer, pour le Conseil des ministres du Conseil de l'Europe, le texte de résolutions et de recommandations.
L'assemblée plénière a pour tâche principale de se prononcer sur les propositions de ses groupes d'experts, de délibérer sur un certain nombre d'études déjà entreprises ou à entreprendre et de prendre des décisions sur la marche à suivre désormais.

Nomination complémentaire au Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS

Par décision du Conseil fédéral, M. *André Ghelfi,* vice-président de l'Union syndicale suisse, Berne, a été nommé membre du Conseil d'administration du Fonds et membre du comité de direction pour le reste de la période administrative qui prendra fin le 31 décembre 1980. Dans ces fonctions, M. Ghelfi remplace M. *Ezio Canonica,* décédé.

Allocations familiales dans le canton de Glaris

La Landsgemeinde du 21 mai 1978 a approuvé une modification de la loi sur les allocations pour enfants aux salariés prévoyant que, pour les enfants aux études ou en apprentissage, la limite d'âge est relevée de 20 à 25 ans. Cette revision entre en vigueur avec effet rétroactif au 1er janvier 1978.

Allocations familiales dans le canton du Tessin

Le 8 mai 1978, le Grand Conseil a adopté un projet modifiant la loi sur les allocations familiales aux salariés du 24 septembre1959. Les principales innovations sont les suivantes:

1. Montant des allocations pour enfants et indexation

Jusqu'ici, les salariés bénéficiaient d'une allocation pour enfant de 65 francs par mois et par enfant. Ce montant est relevé à:

85 francs dès le 1er juillet 1978

95 francs dès le 1er janvier 1979

105 francs dès le 1er janvier 1980, montant auquel s'ajoutera l'allocation de renchérissement. Au sujet de l'indexation, il y a lieu de noter que les montants minimaux ci-dessus correspondent à l'indice des prix à la consommation arrêté à 166,4 points. Il appartiendra au Conseil d'Etat d'adapter ces montants au début de chaque année selon les normes applicables aux fonctionnaires cantonaux.

2. Limite d'âge

Jusqu'ici, la limite d'âge ordinaire était de 18 ans; elle est abaissée à 16 ans. Pour les enfants aux études, en apprentissage ou infirmes, la limite d'âge reste fixée à 20 ans.

3. Paiement des allocations en cas de maladie et d'accident

En cas de maladie et d'accident, les allocations continueront à être versées pendant 12 mois dès l'expiration du droit au salaire (jusqu'ici 6 mois). Le montant de l'allocation est réduit proportionnellement lorsque l'indemnité journalière d'assurance tient déjà compte des allocations pour enfants. Le droit aux allocations prend fin avec le début du droit aux prestations de l'AI.

4. Paiement des allocations en cas de chômage complet

Pour les chômeurs complets, le droit aux allocations pour enfants subsiste aussi longtemps que sont versées les indemnités journalières conformément à la loi fédérale sur l'assurance-chômage. L'allocation est à la charge de la caisse à laquelle était affilié le dernier employeur.

5. Réduction des allocations

Si la durée normale du travail n'atteint pas 15 jours ou 120 heures par mois, l'allocation est réduite proportionnellement.

6. Entrée en vigueur

Les nouvelles disposiitons prendront effet le 1er juillet 1978.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 14, caisse de compensation 51.5, Horlogerie, agence 5.
Nouvelle adresse postale: Case postale, 4501 Soleure.
Les autres indications demeurent inchangées.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 9 décembre 1977, en la cause J. B.
(traduction de l'allemand).

Article 11, 1er alinéa, LAVS. Conditions auxquelles le juge peut statuer sur une demande de réduction des cotisations présentée durant la procédure de recours seulement.

Articolo 11, capoverso 1, LAVS. Premesse cui deve attenersi il giudice per statuire su una domanda di riduzione dei contributi presentata solamente durante la procedura di ricorso.

A quelles conditions le juge peut-il statuer sur une demande de réduction des cotisations présentée seulement pendant la procédure de recours? Appelé à se prononcer sur cette question, le TFA a répondu notamment ce qui suit:

1. ...

2. Selon les prescriptions du droit fédéral, le juge des assurances sociales ne peut examiner que les rapports de droit au sujet desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée au préalable par un acte qui engage sa responsabilité, c'est-à-dire sous la forme d'une décision. Cependant, le TFA a déclaré plusieurs fois (ATFA 1950, p. 165; RCC 1950, p. 260, et 1949, p. 79) que la caisse de compensation ne devait pas nécessairement et dans tous les cas rendre une décision formelle sur une demande de réduction présentée en instance de recours. Pour des raisons d'économie de procédure, il suffit bien plutôt que la caisse fasse connaître son opinion sur cette demande, dans les cas en état d'être jugés, en donnant son préavis, et qu'elle présente des conclusions précises. Un tel acte de la caisse équivaut à une décision susceptible d'être examinée par l'autorité de recours. Il faut s'en tenir à cette jurisprudence.
Le dossier indique que l'autorité de première instance a agi conformément à ces principes.

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

Arrêt du TFA, du 23 novembre 1977, en la cause P. G.
(traduction de l'allemand).

Article 52 LAVS. De la responsabilité de l'employeur, notamment des organes dirigeants. Le président du conseil d'administration d'une grande entreprise ne commet pas une négligence grave s'il ne contrôle pas chaque détail, mais se borne à superviser l'activité de la Direction et la marche des affaires en général, et par conséquent ne remarque pas — par exemple — que l'on a omis, dans certains cas, de faire le décompte des cotisations. Il n'en va pas de même, cependant, lorsque le président du conseil d'administration d'une entreprise est en fait le seul organe exécutif de celle-ci. (Considérant 6.)

Articolo 52 LAVS. Circa la responsabilità del datore di lavoro, segnatamente degli organi dirigenti. Il presidente del consiglio di amministrazione di una grande azienda non commette negligenza grave se non controlla ogni dettaglio, ma si limita solamente a verificare l'attività della direzione e l'andamento degli affari in generale e, di conseguenza, non presta attenzione, ad esempio, al fatto che è stato omesso, in certi casi, di allestire il conteggio dei contributi. Tutt'altra cosa vale, allorquando il presidente del consiglio di amministrazione di un'azienda è effetivamente l'unico organo esecutivo di quest'ultima. (Considerando 6.)

Dans quelle mesure le président du conseil d'administration d'une entreprise peut-il être rendu responsable si cette dernière néglige son obligation de faire le décompte des cotisations? Appelé à se prononcer, le TFA a répondu de la manière suivante:

1. Il ne faut examiner le présent recours de droit administratif que dans la mesure où il a pour objet des droits fondés sur des prescriptions fédérales en matière d'assurances sociales. On n'examinera pas, dans cette procédure, si la décision sur la réparation du dommage ou le jugement de la commission de recours concernant les cotisations dues à la caisse cantonale d'allocations familiales sont conformes à la loi.

2. Aucune prestation d'assurance n'étant litigieuse ici, le TFA doit se demander seulement s'il y a eu violation du droit fédéral par le juge de première instance, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou bien constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, ou encore si ces faits ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2e al., OJ).

3. Selon l'article 52 LAVS, l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation.
L'article 14, 1er alinéa, LAVS, en corrélation avec les articles 34 et suivants RAVS, prescrit que l'employeur doit déduire, à chaque paiement de salaire, la cotisation du salarié et verser celle-ci à la caisse de compensation avec sa propre cotisation. Les employeurs doivent envoyer aux caisses, périodiquement, les pièces comptables concernant les salaires versés à leurs salariés, de manière que les cotisations paritaires puissent être calculées et faire l'objet de décisions. L'obligation de payer les cotisations et de faire les décomptes est, pour l'employeur, une tâche de droit public prescrite par la loi; s'il la néglige, il devra, en vertu de l'article 52 LAVS, réparer le dommage qui en résulte (ATF 98 V 29 = RCC 1972, p. 687).

Si l'employeur est — comme en l'espèce — une personne morale qui n'existe plus au moment où est invoquée la responsabilité, on peut éventuellement faire appel aux organes responsables, ainsi que l'a exposé pertinemment l'autorité de première instance (cf. aussi ATF 96 V 125 = RCC 1971, p. 479).

4. La caisse de compensation a subi un dommage du fait qu'elle ne pouvait plus percevoir les cotisations dues en vertu du droit fédéral, soit 2004 fr. 20 (2401 fr. 70 moins les 397 fr. 50 de cotisations pour la caisse d'allocations familiales), la maison A. S.A. ayant dans l'intervalle fait faillite. La dette de cotisations est fondée sur un paiement de salaires arriérés de 39 000 francs à H. L. pour 1967 et sur une différence de salaires de 750 francs chez deux personnes pour 1968. Le recourant ne conteste pas que l'employeur ait payé ce montant, soit au total 39 750 francs.
Le dommage au sens de l'article 52 LAVS est considéré comme survenu dès que les cotisations dues ne peuvent plus, pour des motifs juridiques ou pour des raisons de fait, être perçues. L'autorité de première instance a constaté, à bon droit, que le dommage s'est produit, en l'espèce, lors de la suspension de la faillite, effectuée le 20 janvier 1972 faute d'actifs (cf. RCC 1973, p. 78). La décision de dommages-intérêts a été rendue le 9 mai 1972, donc avant l'expiration du délai de prescription d'un an compté depuis le moment où le dommage a été connu, et avant l'expiration du délai de prescription de cinq ans qui est compté depuis la survenance du dommage (art. 82, 1er al., RAVS).
S'il était donc exact que le recourant, en sa qualité de membre du conseil d'administration de A. S.A., ait omis — par négligence grave — de faire le décompte des cotisations en question, il y aurait un rapport de causalité entre cette manière d'agir et le dommage survenu. La cause directe du dommage réside certes dans la faillite de l'entreprise, mais l'omission du décompte était, en tant que cause partielle, d'après le cours habituel des choses et l'expérience générale, propre à entraîner la perte survenue en l'espèce.

5. Le recourant limite la motivation de sa demande, en dernière instance, à une partie seulement de la créance en dommages-intérêts, celle qui résulte du décompte des cotisations lié au paiement de salaires arriérés fait à H. L. pour 1967, salaires qui s'élevaient à 39 000 francs. Il conteste son obligation de réparer le dommage en alléguant que, d'une part, ce paiement de salaires (ou l'inscription d'une partie de la somme au crédit de H. L.) avait eu lieu après sa démission du conseil d'administration; d'autre part, en 1967, H. L. n'avait pas réellement droit à un tel paiement. Le recourant a déjà fait valoir ces objections dans les mémoires produits en première instance; elles sont à prendre en considération dans la mesure où sa responsabilité en tant qu'organe pour des négligences commises par l'entreprise n'est engagée que pour les faits survenus à l'époque où il était, effectivement, organe de l'entreprise.
D'après ses propres déclarations, le recourant a été, jusqu'au 13 mars 1969, président du conseil d'administration de A. S.A. L'extinction de ce mandat dans le registre du commerce a eu lieu le 8 mai suivant. Selon l'article 932, 2e alinéa, CO, une inscription au registre du commerce n'est opposable aux tiers que dès le jour ouvrable qui suit celui dont la date figure dans le numéro de la Feuille officielle suisse du commerce où est publiée l'inscription. La même règle est valable, à l'égard des tiers, pour la fin du mandat (cf. von Steiger: Das Recht der Aktiengesellschaft in der Schweiz, 1970, p. 224). Elle s'applique aussi en l'espèce.
L'autorité de première instance ne s'est pas prononcée sur les objections du recourant, mais elle s'est fondée sur le rapport du contrôleur de la caisse de compensa-

tion et en a conclu que le décompte des cotisations aurait dû être effectué déjà en 1967/1968. Or, ce rapport sur le contrôle d'employeur du 26 avril 1972 n'est pas rédigé clairement, puisqu'il y est question (p. 2) des salaires inscrits au compte de H. L., soit 39 000 francs, « en 1967 », tandis qu'à la page 2 b, ce montant de l'année 1967 est désigné comme un salaire inscrit au crédit « après coup », de sorte que l'on peut se demander à quel moment cette inscription a été faite. Ce qui est déterminant, cependant, c'est que toutes les « constatations » de l'administration en instance de recours n'avaient que le caractère de déclarations faites par des parties et dépourvues de valeur probante; elles devaient donc être vérifiées en première instance, et ceci indépendamment du fait qu'il se soit agi là de prestations ou d'autres objets litigieux. Cet examen s'imposait d'autant plus que ces constatations avaient été attaquées par la partie adverse. Or, ladite enquête, qui aurait dû et pu être effectuée notamment en consultant la comptabilité de l'entreprise, éventuellement aussi en interrogeant des témoins, n'a en fait pas eu lieu. La constatation des faits par l'autorité de première instance se révèle donc, sur ce point, incomplète (art. 105, 2e al., OJ). Ladite autorité devra donc procéder aux investigations nécessaires et examiner, en se fondant sur le résultat de l'administration des preuves, si les conditions prévues par l'article 52 LAVS (obligation de réparer le dommage) sont remplies dans le cas du recourant.

6. Selon cette disposition, une telle obligation existe lorsque l'employeur a, intentionnellement ou par négligence grave, omis d'observer des prescriptions et a causé ainsi un dommage à la caisse de compensation. En l'espèce, une inobservation intentionnelle est exclue. Lorsque le juge aura à déterminer si l'on peut reprocher au recourant une négligence grave, il devra tenir compte du fait qu'une faute commise par une entreprise ne peut pas nécessairement être mise sur le compte de tous les organes de celle-ci. Il faudra examiner bien plutôt si et dans quelle mesure un acte accompli par une entreprise peut être attribué à un organe déterminé, compte tenu de la situation juridique et pratique de cet organe au sein de l'entreprise. Dans une jurisprudence constante, le TFA a reconnu qu'il y a négligence grave lorsque l'employeur ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de tout personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (RCC 1972, p. 690).
La mesure de ce que l'on est en droit d'exiger à cet égard doit donc être évaluée d'après ce que l'on peut ordinairement attendre, en matière de comptabilité, d'un employeur de la même catégorie. Lorsqu'il s'agit d'une société anonyme, on peut, par principe, poser des exigences sévères en ce qui concerne l'attention qu'elle doit accorder au respect des prescriptions (cf. RCC 1972, p. 690). Une différenciation analogue s'impose lorsqu'il faut déterminer la part des responsabilités des organes d'un employeur. Selon l'article 722, 1er alinéa, chiffre 3, CO, l'administration est tenue de surveiller les personnes chargées de la gestion et de se faire renseigner régulièrement sur la marche des affaires. Elle doit s'en acquitter avec « toute la diligence nécessaire » en tenant compte des circonstances spéciales du cas particulier. Cela signifie, notamment, que le conseil d'administration doit lire avec un esprit critique les rapports qui lui sont soumis; il demandera au besoin des informations complémentaires, et il interviendra s'il constate des erreurs ou des irrégularités. Cependant, on ne pourra parler de négligence grave lorsque le président du conseil d'administration d'une grande entreprise a contrôlé l'activité de la direction et la gestion des affaires dans leur ensemble, sans étudier chaque détail (cf. Mario Pedrazzini, Gesellschaftsrechtliche Entscheide, Berne 1974, p. 127, avec renvoi à l'arrêt publié dans

ATF 97 II 403 et à divers commentaires), et qu'il n'a pas remarqué, par exemple, que le décompte des cotisations n'a pas toujours été effectué. Le cas contraire serait celui du président du conseil d'administration d'une entreprise, lorsque cette personne est en fait le seul organe exécutif de l'entreprise, ou bien du président du conseil d'administration qui sait ou devrait savoir, par quelque moyen que ce soit, que l'obligation de décompter n'a éventuellement pas été observée d'une manière complète. Il faudra donc, au besoin, que l'autorité de première instance procède à des recherches aussi pour déterminer si le recourant a commis une négligence grave.

7. Dans la mesure où le recours de droit administratif concerne la partie de la demande de dommages-intérêts fondée sur le fait qu'il n'y aurait pas eu de décompte, en 1968, pour une part de salaire de 750 francs, le recourant n'a rien allégué dans l'exposé de ses motifs.
Il faut donc admettre qu'en ce qui concerne l'établissement des faits, la déclaration de l'autorité de première instance selon laquelle ce décompte a été omis en 1968 n'est pas contestée. En revanche, ladite autorité devra examiner d'office la question juridique de savoir si cette omission était, au sens des considérants ci-dessus, une grave négligence du recourant.

8. La procédure n'est pas gratuite. Les frais judiciaires sont mis à la charge de la partie qui succombe, donc, en l'espèce, de la caisse de compensation (art. 135 et 156, 1er al., OJ).

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 25 janvier 1978, en la cause H. B.
(traduction de l'allemand).

Article 21, 2e alinéa, LAI. L'AI prend à sa charge les retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série si cela permet d'éviter la remise de chaussures sur mesure. De petites retouches, telles que surélévations de talons et autres corrections minimes, ne sont pas considérées comme coûteuses et ne sont pas à la charge de l'AI. En revanche, celle-ci assume entièrement les frais des retouches dont le montant est supérieur à 50 francs par paire.

Articolo 21, capoverso 2, LAI. L'AI prende a suo carico le modificazioni costose di scarpe fabbricate in serie se questo può evitare la consegna di scarpe su misura. Dei piccoli adattamenti, quali l'aumento dell'altezza del tacco e altre correzioni minime non sono ritenuti costosi, e non sono nemmeno a carico dell'AI. Per contro l'assicurazione assume per intero le spese di adattamento se il costo è superiore a 50 franchi il palo.

L'assuré, né en 1912, a les deux jambes paralysées par suite de poliomyélite. L'AI lui verse, depuis des années, une rente et une allocation pour impotent. Par décision du 3 mai 1974, la caisse de compensation lui a accordé en outre la remise périodique d'appareils de marche pour les jambes. Ses chaussures ne pouvant plus être utilisées, l'assuré a acheté une paire de chaussures spéciales fabriquées en série, qu'il a fait adapter à ces appareils et colorier dans une teinte foncée.

Par décision du 28 mai 1975, la caisse de compensation a refusé de prendre en charge l'acquisition, la réparation et la teinture de ces souliers, parce que les chaussures spéciales fabriquées en série ne peuvent être considérées comme des chaussures orthopédiques, donc ne sont pas des moyens auxiliaires de l'AI; en outre, la teinture des souliers n'est pas nécessitée par l'invalidité.
L'assuré ayant protesté en date du 20 juin 1975, la caisse rendit une nouvelle décision le 3 décembre suivant; elle consentit à assumer le renouvellement périodique des chaussures spéciales, moyennant une participation de 80 francs par paire, et la réparation de celles-ci dès l'automne 1974 et jusqu'à nouvel avis. Dans les remarques jointes à la décision, la caisse renvoya au mémento de mars 1974 concernant la remise de chaussures orthopédiques; en même temps, elle déclara que les Nos 1 et 2 de sa décision du 28 mai étaient annulés et que le recours du 20 juin était sans objet. Le 30 janvier 1976, la commission AI écrivit que le No 2 de la décision du 28 mai (teinture des souliers) avait été annulé par erreur.
La demande de l'assuré, du 5 mars 1976, visant à la prise en charge des frais d'adaptation et de teinture des chaussures spéciales, fut rejetée par la caisse de compensation par décision du 10 novembre 1976. La caisse estima que des retouches de ce genre, coûtant moins de 50 francs par paire, n'étaient pas à la charge de l'AI selon le mémento cité, et que la teinture des souliers n'était pas une réparation.
H. B. a recouru et a proposé que l'AI lui verse 151 francs 10, soit 48 francs pour les retouches ou adaptations, 23 francs 10 pour la teinture et 80 francs pour la participation aux frais. L'autorité cantonale a rejeté ce recours par jugement du 27 juin 1977.
H. B. a interjeté recours de droit administratif, en renouvelant sa demande concernant ladite somme.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 21, 2e alinéa, LAI, l'assuré a droit — d'après une liste dressée par le Conseil fédéral — aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle. La liste de l'article 14 RAI (dans sa teneur valable jusqu'à fin 1976, applicable encore ici) mentionne, sous 2e alinéa, lettre c, les chaussures orthopédiques remises en cas de graves malformations ou déformations des pieds ou de raccourcissement sensible d'une jambe. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été remis en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais (art. 21, 3e al., LAI).
Se fondant sur l'article 92, 1er alinéa, RAI, l'OFAS a publié des instructions concernant les chaussures orthopédiques dans sa circulaire du 1er janvier 1969 sur la remise de moyens auxiliaires. Selon le supplément 2 à cette circulaire, daté de 1975, il faut entendre par « chaussures orthopédiques » les chaussures confectionnées sur mesure et les chaussures de série ayant subi des retouches coûteuses. Ces chaussures sont adaptées individuellement à une forme ou à une fonction pathologiques du pied; elles remplacent un appareil orthopédique ou en constituent le complément nécessaire (No marginal 90 du supplément 2). Les chaussures fabriquées en série ne sont pas des chaussures orthopédiques (RCC 1969, p. 420).
Les chaussures orthopédiques ne peuvent être remises qu'à la condition que l'utilisation de chaussures de confection ou de chaussures avec supports plantaires incorporés ne soit pas possible (No 91 du supplément). L'AI admet l'existence d'une

retouche coûteuse de chaussures fabriquées en série lorsque cette retouche permet d'éviter la remise de chaussures sur mesure. De petites retouches, telles que la surélévation du talon et des corrections minimes analogues, dont le coût est inférieur à 50 francs par paire, ne sont pas considérées comme coûteuses et l'AI ne les prend pas en charge. En revanche, les retouches plus chères que 50 francs sont prises en charge entièrement par l'AI (N° 94 du supplément). Lors de la remise de chaussures orthopédiques sur mesure, l'assuré paie dans tous les cas une participation de 80 francs par paire.
Ces instructions de l'OFAS au sujet des chaussures orthopédiques sont conformes à l'ordre établi par les lois; le TFA n'a pas de raison de les critiquer (RCC 1975, p. 74).

b. Les souliers utilisés par le recourant sont fabriqués en série et ne peuvent donc être considérés comme des chaussures orthopédiques au sens de l'AI. Une prise en charge des frais par l'AI n'entrerait en ligne de compte que si ces chaussures avaient dû être retouchées à grands frais. Or, une retouche dont les frais sont inférieurs à 50 francs n'est pas réputée coûteuse. Le recourant lui-même déclare que ces frais se sont élevés à 48 francs; c'est donc à bon droit que leur prise en charge par l'AI a été refusée.

c. Selon le N° 96 du supplément 2 déjà cité, l'assuré paie une participation lorsque des chaussures orthopédiques sur mesure lui sont remises, et seulement dans ce cas; en outre, les chaussures du recourant ne sont pas des chaussures au sens prévu par l'AI. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'examiner si l'AI doit payer la participation de 80 francs.

2. Cependant, le recourant allègue que ces chaussures constituent un accessoire indispensable aux appareils de marche pour les cuisses dont la remise lui a été accordée par l'AI. Le N° 85 de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires, valable jusqu'à fin 1976, dit à ce propos que « les frais des accessoires indispensables, tels que bas pour prothèses, housses pour prothèses de bras, ainsi que les frais de renouvellement, sont à la charge de l'AI. » Les deux exemples ici donnés (bas et housses) ne peuvent certes pas être considérés comme formant une liste exhaustive des articles qui sont des accessoires indispensables; cependant, ils indiquent clairement — selon l'OFAS — dans quelle direction il faut chercher pour trouver une définition de ces accessoires. On ne saurait sérieusement prétendre que les chaussures rentrent à cet égard dans la même catégorie que des bas et des housses pour prothèses. Dans les instructions valables depuis le 1er janvier 1977 (directives sur la remise des moyens auxiliaires), l'OFAS a donc prévu expressément que les chaussures ne faisaient pas partie de ces accessoires indispensables (N° 1.01.1 des directives). Il en résulte que le recourant n'a pas droit à la remise de chaussures à titre d'accessoires indispensables.

3. Il reste à examiner si la retouche des chaussures, coûtant 48 francs, peut rentrer dans la catégorie des « retouches vestimentaires nécessitées par le port d'accessoires orthopédiques », qui sont à la charge de l'AI selon le N° 85 de la circulaire sur les moyens auxiliaires. L'OFAS estime que les chaussures font partie des vêtements au sens large du terme. Cependant, il est prévu au N° 94 du supplément 2 que les retouches de moins de 50 francs ne sont pas considérées comme coûteuses et, par conséquent, ne sont pas prises en charge par l'AI. Cette disposition est donc applicable ici, d'où il résulte que les frais des retouches sont à la charge du recourant.

4. Celui-ci a demandé enfin que l'AI lui paie ses frais de teinture. Ainsi que l'autorité cantonale l'a dit pertinemment, la teinture des chaussures n'était pas nécessitée par l'invalidité. On ne peut pas davantage la mettre à la charge de l'AI en tant que réparation, car elle n'a pas été nécessitée par une défectuosité survenue « en dépit d'une utilisation et d'un entretien soigneux » (N° 26 de la circulaire). Le recours de droit administratif doit donc être rejeté aussi sur ce point.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 17 janvier 1978, en la cause A. H.
(traduction de l'allemand).

Article 31, 1er alinéa, LAI. Au besoin, l'assuré domicilié à l'étranger se soumettra en Suisse aux mesures d'instruction jugées indispensables pour évaluer son droit à la rente.

Articolo 31, capoverso 1, LAI. In caso di necessità, l'assicurato domiciliato all'estero si sottoporrà in Svizzera ai provvedimenti di accertamento ritenuti indispensabili per la valutazione del diritto alla rendita.

A. H., ressortissante allemande, est née le 12 mars 1919. Elle a travaillé en Suisse, avec de brèves interruptions, du 1er mai 1960 au 30 juin 1970 et a payé, pendant cette période, ses cotisations d'assurance sociale. Le 4 octobre 1969, elle a subi un accident qui eut pour conséquence une incapacité de travail prolongée; le 30 juin 1970, elle dut quitter son emploi.
Le 1er décembre 1972, l'assurée a demandé des prestations de l'AI. La commission AI ayant fait établir diverses expertises médicales, la caisse de compensation a rejeté cette demande par décision du 6 février 1974, en alléguant que la capacité de gain n'était pas réduite dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente.
L'assurée recourut le 5 mars suivant auprès de l'autorité compétente et demanda l'octroi d'une rente AI; il fallait, selon elle, demander une expertise sur son degré d'invalidité résultant de l'accident. Le 10 avril, elle présenta la copie d'une expertise médicale attestant qu'elle était, jusqu'à nouvel avis, incapable de travailler. En outre, selon deux attestations d'un service administratif allemand, sa capacité de gain était réduite de 50 et même 80 pour cent. Plus tard, soit le 25 mai 1976, l'assurée produisit trois autres certificats médicaux, selon lesquels son incapacité d'exercer une profession était de 30 à 40 pour cent du point de vue orthopédique et de 30 pour cent si l'on tenait compte de ses lésions relevant du domaine de l'oto-rhino-laryngologie.
L'assurée fut invitée plusieurs fois à subir une expertise en Suisse. Le 9 septembre 1976, elle écrivit à la caisse qu'une expertise supplémentaire serait superflue, puisque l'on disposait des rapports de médecins établis en Allemagne; en outre, sa santé ne lui permettait pas un tel déplacement.
Le 14 février 1977, l'autorité de première instance exhorta l'assurée à présenter une attestation médicale qui décrive en détail son état de santé; si le médecin estimait qu'elle n'était pas capable de faire le voyage en Suisse, il devait en indiquer les raisons. C'est seulement sur la base d'un tel document que l'on serait en mesure de

décider si l'assurance pouvait, raisonnablement, exiger de l'assurée ce déplacement en Suisse pour la consultation prévue. Cette lettre, notifiée à l'assurée le 17 février, resta sans réponse.
Par jugement du 8 juin 1977, l'autorité de recours déclara qu'elle ne statuerait pas sur ce recours. Elle dut conclure que l'assurée avait refusé, malgré des exhortations et avertissements réitérés, d'apporter sa collaboration (exigible et nécessaire) à l'enquête qui devait permettre d'établir les faits. Le dossier fut renvoyé à la caisse, pour que celle-ci puisse rendre une décision sur les nouvelles demandes de rentes des 25 août 1976 et 22 février 1977.
L'assurée a proposé, par la voie du recours de droit administratif, que ce jugement de première instance soit annulé et que la rente soit accordée conformément à la demande du 1er décembre 1972. Elle allègue, dans l'essentiel, qu'on ne saurait exiger raisonnablement une nouvelle expertise en Suisse, puisque plusieurs expertises médicales ont déjà été effectuées en Allemagne. Les médecins suisses peuvent se référer à celles-ci et il est donc superflu d'en refaire une en Suisse.
La caisse de compensation a conclu au rejet de ce recours; quant à l'OFAS, il propose que le jugement de première instance soit annulé et que la décision du 6 février 1974 soit rétablie.
Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 12 PA, l'autorité de recours constate les faits d'office et procède s'il y a lieu à l'administration de preuves par divers moyens, entre autres par des expertises. Les parties sont tenues de collaborer à la constatation des faits dans une procédure qu'elles introduisent elles-mêmes (art. 13, 1er al., lettre a). L'autorité peut déclarer irrecevables les conclusions prises dans une telle procédure lorsque les parties refusent de prêter le concours nécessaire qu'on peut attendre d'elles (art. 13, 2e al., PA).

2.a. Ainsi que l'autorité de première instance l'a dit pertinemment dans son jugement du 8 juin 1977, une expertise en Suisse n'est pas — contrairement à ce que croit la recourante — rendue superflue par les attestations médicales produites le 25 mai 1976, car aucune de celles-ci ne décrit l'état de santé de la patiente d'une manière complète. On ne saurait additionner simplement les degrés d'invalidité calculés par des médecins appartenant à diverses spécialités pour en conclure que l'assurée présente une invalidité totale de tant pour cent. En outre, ces experts ont examiné avant tout les suites de l'accident du 4 octobre 1969. Or, pour déterminer cette invalidité conformément à la LAI suisse, il n'importe pas de savoir dans quelle mesure les atteintes actuelles à la santé sont dues à cet accident. Les expertises allemandes se sont occupées de la santé de la recourante en 1975/1976; mais il faut déterminer ce qu'était cette santé lorsque fut rendue la décision du 6 février 1974, car l'examen fait par le juge doit se rapporter aux circonstances existant à ce moment. En outre, il faut éventuellement déterminer dans quelle mesure la recourante était incapable de travailler pendant le délai d'attente de 360 jours ayant précédé ladite décision (art. 29, 1er al., variante II, LAI).

b. La recourante a répliqué notamment que l'atteinte permanente à sa santé l'empêchait de voyager. Dans la présente procédure, elle prétend maintenant que la question de l'inaptitude à voyager ne se pose pas du tout, puisque les médecins suisses « pourraient, sans autres formalités, se référer aux diagnostics détaillés posés par les médecins allemands », ce qui rendrait superflue une nouvelle expertise en Suisse. Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. Celui qui demande des prestations de l'AI

doit faire tout ce que l'on peut attendre de lui pour atténuer le plus possible les conséquences de son invalidité et se soumettre à toutes les mesures exigibles que l'AI prescrit en vue de sa réadaptation ou de sa réintégration dans la vie active (ATF 99 V 48, avec références; RCC 1974, p. 95). Ces principes s'appliquent également à l'instruction des demandes, qui est indispensable à l'examen du droit à la rente et qui par conséquent doit être assimilée aux mesures de réadaptation au sens de l'article 31, 1er alinéa, LAI (ATF 97 V 176, avec références; RCC 1972, p. 481). L'autorité de première instance a montré d'une manière détaillée pourquoi elle considère comme nécessaire un nouvel examen du cas en Suisse. En outre, la recourante a été avertie des conséquences auxquelles elle doit s'attendre au cas où elle ne suivrait pas ces instructions. Or, elle n'a pas répondu; c'est donc à bon droit que l'autorité de première instance a refusé de statuer sur le recours.

Arrêt du TFA, du 6 décembre 1977, en la cause des héritiers d'A. M.
(traduction de l'allemand).

Article 8, lettre b, de la convention italo-suisse de sécurité sociale, du 14 décembre 1962. Si la rente d'invalidité d'un ressortissant italien qui n'est pas affilié à l'assurance italienne s'est éteinte, celui-ci ayant quitté la Suisse et recouvré sa capacité de gain, elle ne peut renaître en cas d'aggravation ultérieure de la santé de l'intéressé, même si les autres conditions matérielles (art. 28 et 29 LAI) sont remplies.

Articolo 8, lettera b, della Convenzione italo-svizzera di sicurezza sociale, del 14 dicembre 1962. Se la rendita d'invalidità di un cittadino italiano non affiliato all'assicurazione italiana si è estinta dopo che costui ha lasciato la Svizzera e ritrovato la sua capacità al guadagno, essa non può rinascere nel caso di un aggravamento ulteriore della salute dell'interessato, anche se le altre condizioni materiali che danno diritto a questa prestazione (art. 28 e 29 LAI) sono soddisfatte.

En mars 1966, un saisonnier italien, A. M., qui travaillait en Suisse, dut subir une résection gastrique, suivie de l'excision d'une fistule en novembre, puis d'une opération plastique de la cicatrice en avril 1967. Sans avoir repris son travail, il rentra définitivement en Italie le 23 décembre 1967. Dans ce pays, il reprit une activité lucrative depuis la fin de juillet 1968 et travailla à plein temps jusqu'au 28 mai 1969. Ensuite, à plusieurs reprises et pendant de longues périodes, il fut partiellement ou même entièrement incapable de travailler; il mourut le 20 septembre 1973.
Par décision du 15 novembre 1967, la caisse de compensation alors compétente avait accordé à A. M., avec effet au 1er mars 1967, une rente AI entière jusqu'au 31 décembre de cette année. La suppression de ce délai et l'octroi d'une nouvelle rente dès le 1er janvier 1968 ayant été demandés le 16 décembre 1967, cette demande fut rejetée par la Caisse suisse de compensation — non sans une enquête approfondie de la commission AI — le 29 mars 1973, parce que l'incapacité de travail avait commencé le 22 octobre 1970 et que le droit à la rente était né le 1er octobre 1971, mais que A. M. n'était plus assuré à cette dernière date.
A. M. recourut alors et demanda que la rente AI continue de lui être versée après le 31 décembre 1967. Là-dessus, la commission de recours pour les personnes domiciliées à l'étranger modifia sa décision du 29 mars en accordant à A. M., pour la période du 1er janvier au 31 août 1968, une rente entière, et du 1er septembre au

31 octobre 1968 une demi-rente AI. D'autre part, cette autorité constata qu'un nouvel événement assuré était survenu le 24 mai 1970. Cependant, à cette date, A. M. n'était plus assuré, si bien qu'aucune rente ne pouvait lui être accordée (jugement du 1er juillet 1976).

Les héritiers d'A. M. ont demandé, par la voie du recours de droit administratif, qu'on leur verse avec effet rétroactif, pour la période qui a commencé le 24 mai 1970, une demi-rente AI. Leurs motifs peuvent se résumer comme suit: Certes, le droit primitif à la rente a pris fin le 31 octobre 1968; mais une nouvelle rente doit être accordée à partir du 24 mai 1970. Aussi bien l'invalidité incontestée (en ce qui concerne le droit à la rente) ayant existé jusqu'au 31 octobre 1968 que celle qui est réapparue le 29 mai 1969 ont pour origine la même maladie. Si une interruption relativement brève de l'incapacité de travail après le retour d'un assuré en Italie devait priver celui-ci de son droit à la rente, cela signifierait — compte tenu de l'article 8, lettre b, de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962 — une grave inégalité de droit par rapport à l'assuré chez qui une telle interruption ne se produit pas ou n'est pas constatée. Le jugement attaqué est d'ailleurs inéquitable aussi à la lumière de l'article 6, 1er alinéa, LAI. En effet, A. M. a présenté, depuis le 29 mai 1969, une incapacité de travail suffisante pour ouvrir droit à une rente AI. Il faudrait donc examiner s'il était affilié, à cette date, à l'assurance italienne, question sur laquelle le dossier ne fournit pas de renseignement précis. Même si l'on admet la date du 29 mai 1969 considérée comme déterminante par l'autorité de première instance, le jugement attaqué ne mène pas à un résultat satisfaisant. En effet, A. M. a été assujetti à l'assurance italienne avant et après la date en question. « Compte tenu de ce fait, concluent les recourants, et de toutes les autres circonstances, le jugement attaqué semble — même si l'on admet en principe le même mode de calcul que l'autorité de première instance — entaché d'un formalisme excessif, si bien qu'il faudrait, du moins en se plaçant à ce point de vue, accepter le recours. »

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

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Il n'est pas contesté que le droit à la rente né en mars 1967 s'est éteint le 31 octobre 1968. Ce droit ne pouvait renaître qu'au moment où A. M. remplirait de nouveau les conditions énoncées sous considérant 3 du jugement attaqué, fondées sur la variante II de l'article 29, 1er alinéa, LAI. Or, cet événement ne s'est pas produit — du point de vue du droit de l'AI — déjà le 29 mai 1969. A cette date, en effet, c'est seulement le délai d'attente de 360 jours prévu par ladite variante qui recommençait à courir; donc, à partir de ce moment, A. M. était — d'après les constatations non réfutées du tribunal de première instance — de nouveau, pour 360 jours, incapable de travailler dans une proportion de 50 pour cent au moins en moyenne, et il continuait ensuite à présenter une incapacité de gain de la même ampleur. Les 360 jours d'incapacité de travail de 50 pour cent ont pris fin le 24 mai 1970. A cette date seulement, toutes les conditions de la 2e variante étaient remplies; dès lors, théoriquement, un nouveau droit à la rente aurait pu naître, ce que d'ailleurs le représentant des recourants semble aussi admettre lorsqu'il demande une rente pour la période qui commence le 24 mai 1970. Le nouvel événement assuré, donc la nouvelle invalidité au sens de l'article 4, 2e alinéa, LAI ne serait ainsi survenu qu'en mai 1970 (ATF 101 V 160 et 169, cons. 1, 99 V 208, cons. 1 = RCC 1974, p. 270; ATF 98 V 270 = RCC 1973, p. 569).

2. Cependant, un droit aux prestations n'existe que si A. M. était assuré lorsque son invalidité est survenue le 24 mai 1970 (art. 6, 1er al., LAI). Etant donné qu'il n'avait,

à cette date, pas de domicile en Suisse, et qu'il n'y exerçait pas d'activité lucrative (cf. art. 1er, 1er al., LAVS et art. 1er LAI), la question de son appartenance à l'assurance doit être jugée d'après la convention italo-suisse déjà citée. Selon l'article 8, lettre b, de celle-ci, les ressortissants italiens qui sont affiliés à l'assurance italienne ou qui ont touché, avant de quitter la Suisse, une rente AI ordinaire sont assimilés aux assurés dont le statut est régi par des lois suisses.

a. Selon les règles de l'ancien droit applicables ici, un citoyen italien au sens de l'article 8, lettre b, de la convention n'était affilié à l'assurance italienne que pour la période pour laquelle il payait des cotisations, ainsi que pendant les périodes de remplacement assimilées aux périodes de cotisations.
Selon une attestation de l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, d'avril 1975, A. M. a payé des cotisations à l'assurance italienne après son retour en Italie, soit de février à mai 1969, puis en février 1970, puis du 14 au 28 mars 1970, puis du 1er avril au 5 mai 1970 et de nouveau depuis le 21 juin 1970 pendant huit semaines en tout. Ainsi, l'événement assuré survenu le 24 mai 1970 se trouve en dehors de ces périodes de cotisations. L'existence de périodes de remplacement assimilées aux périodes de cotisations n'est pas prouvée à la date en question. C'est pourquoi la commission de recours a constaté avec raison, en se référant à l'arrêt du TFA du 30 mai 1973 en la cause V., qu'A. M. n'était pas affilié à l'assurance italienne lors de la survenance de l'événement assuré. Ainsi, la condition de l'article 8, lettre b, 1re variante, de la convention n'est pas remplie.

b. Il reste donc à examiner si A. M. fut éventuellement un de ces ressortissants italiens qui touchaient une rente AI ordinaire avant de quitter la Suisse et étaient assimilés par conséquent aux assurés dont le statut est régi par des lois suisses (variante II de l'art. 8, lettre b, de la convention). Le représentant des recourants estime que pour des raisons d'équité, cette disposition doit s'appliquer sans réserve également aux cas où le citoyen italien rentré en Italie connaît, dans ce pays, une interruption de son incapacité de travail, mais redevient ensuite invalide dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente. D'autre part, la commission de recours considère l'article 8, lettre b, comme sans objet, parce que cette disposition a été créée à une époque (en 1962) où l'article 6, 1er alinéa, LAI n'accordait le droit aux prestations qu'aussi longtemps que l'étranger était affilié à l'AI suisse.
La question de savoir si ces opinions sont fondées doit être tranchée en interprétant ledit article 8 de la convention. Une telle interprétation doit se fonder en premier lieu sur la teneur même de la convention. Si cette teneur semble claire et si la signification du texte, telle qu'elle résulte de l'usage ordinaire du langage, et compte tenu de l'objet et du but de la convention, n'est pas manifestement absurde, une interprétation extensive ou restrictive n'entre en ligne de compte que si l'on peut déduire avec certitude du contexte et de la genèse de la disposition que l'expression de la volonté des parties a par mégarde été rendue de façon inexacte (ATF 97 I 365, 96 I 648 et 97 V 36; RCC 1971, p. 551).

Dans sa teneur valable jusqu'à fin 1967, l'article 6, 1er alinéa, LAI prévoyait que tous les citoyens suisses, étrangers et apatrides assurés avaient droit aux prestations, donc aussi aux rentes de l'AI, s'ils remplissaient les conditions mises dans les cas particuliers. Ce droit n'existait donc qu'aussi longtemps que ces personnes étaient affiliées à l'AI suisse. Cela signifiait que le citoyen suisse qui cessait d'être assujetti à l'assurance obligatoire parce qu'il ne remplissait plus aucune des conditions de l'article 1er, 1er alinéa, LAVS pouvait conserver son droit à la rente en adhérant, lors de son émigration, à l'assurance facultative, donc en continuant à payer des coti-

sations à l'assurance suisse. En revanche, l'étranger et l'apatride ne pouvaient et ne peuvent adhérer à l'assurance facultative. Ils perdaient donc leur droit à la rente en cours lorsqu'ils quittaient leur domicile et leur activité lucrative en Suisse. On a voulu tenir compte en 1962 des effets défavorables de cette situation juridique, dans le cas des citoyens italiens, en stipulant à l'article 8, lettre b, de la convention que ceux-ci sont assimilés aux assurés soumis à la législation suisse s'ils ont touché, avant de quitter la Suisse, une rente AI ordinaire (variante II de l'art. 8, lettre b).
La volonté des parties contractantes, lorsque fut conclue la convention italo-suisse de sécurité sociale, était donc que le ressortissant italien qui a eu droit à une rente AI ordinaire immédiatement avant son départ de la Suisse conserve ce droit tant que l'événement assuré, survenu en Suisse, persiste. Le droit à la rente qui prend fin par suite de revision selon l'article 41 LAI ne devait pas renaître plus tard, même si les conditions matérielles du droit selon les articles 28 et 29 LAI étaient de nouveau réalisées, la situation de base restant la même. Par cette règle, le bénéficiaire italien d'une rente était assimilé, aussi à cet égard, au rentier suisse. En effet, selon l'ancienne teneur de l'article 6, 1er alinéa, LAI, un citoyen suisse qui résignait l'assurance facultative après la suppression de sa rente par voie de revision ne pouvait lui non plus obtenir un nouveau droit à une telle prestation, même si son état de santé s'aggravait plus tard de nouveau dans une mesure justifiant l'octroi d'une rente. Le 1er janvier 1968 est entré en vigueur le nouvel article 6, 1er alinéa, LAI, selon lequel le droit aux prestations est reconnu à tous les citoyens suisses, étrangers et apatrides qui sont assurés lors de la survenance de l'invalidité. Selon l'article 4, 2e alinéa, LAI, celle-ci est considérée comme survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en ligne de compte. La situation juridique exposée ci-dessus, dans laquelle le droit à la rente une fois éteint ne pouvait renaître plus tard, même si les faits étaient fondamentalement identiques, n'est modifiée, par ce nouveau régime, ni pour le citoyen suisse ayant résigné l'assurance facultative après la suppression de sa rente par revision, ni pour le citoyen italien dont le droit à la rente s'est éteint par revision après l'émigration et qui n'est pas affilié à l'assurance italienne. Les accords signés plus tard entre les deux pays, pour compléter la convention de 1962, n'ont rien apporté de nouveau en ce qui concerne les citoyens italiens.
Lorsque A. M. est rentré définitivement en Italie le 23 décembre 1967, il touchait une rente ordinaire de l'AI suisse. Ce droit ayant pris fin le 31 octobre 1968, il ne pouvait, à partir de mai 1970, obtenir — même selon la 2e variante de l'article 8, lettre b, de la convention — un nouveau droit à la rente.

Chronique mensuelle

● La *sous-commission des conventions internationales* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 20 juin sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a été informée au sujet des conventions internationales de sécurité sociale, telles qu'elles se présentent aujourd'hui, et a discuté de divers problèmes touchant ce domaine.

● Dans sa séance du 5 juillet, le Conseil fédéral a approuvé les *comptes d'exploitation AVS/AI/APG* de 1977. La RCC exposera les résultats de ces comptes, avec commentaires, dans son numéro d'août-septembre. (Voir aussi RCC 1978, p. 68.)

● En outre, le Conseil fédéral a approuvé, à la même date, diverses modifications *du RAVS et du RAI,* qui entreront en vigueur le 1er janvier 1979 avec la neuvième revision. (Voir aussi sous Informations, p. 315.)

● La *commission des rentes* a siégé le 6 juillet sous la présidence de M. Haefliger, de l'Office fédéral des assurances sosciales. Il a été question d'instructions administratives à remanier en corrélation avec la neuvième revision de l'AVS.

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de loi sur la prévoyance professionnelle* a tenu une nouvelle séance le 7 juillet sous la présidence de M. Bourgknecht, conseiller aux Etats, Fribourg, et en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral. De plus amples détails sont donnés ci-après sous « Informations ».

Le groupe de travail chargé de reviser l'organisation de l'AI présente son rapport final

Remarques préliminaires à propos de ce rapport

Le groupe de travail chargé de reviser l'organisation de l'AI, créé le 4 mars 1976, a terminé ses délibérations — menées sous la présidence de M. B. Lutz, professeur à l'Université de Saint-Gall — à la fin de l'année passée et a présenté son rapport au Département fédéral de l'intérieur (RCC 1978, p. 96). Ce document a été étudié d'abord par la sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI, qui a approuvé ses propositions avec quelques légères modifications, puis par la Commission elle-même. Etant donné l'intérêt avec lequel les travaux du groupe ont été suivis, dans les milieux concernés, le Département a autorisé la publication du rapport. La RCC reproduit donc ci-après le texte complet du document; elle a ajouté quelques commentaires sur la réalisation des propositions présentées.

Certaines remarques faites par le groupe de travail vont peut-être donner l'impression, à première vue, que celui-ci a voulu procéder à une critique de l'AI. Or, la mission du groupe de travail consistait non pas à faire une analyse critique de cette assurance, mais à chercher la solution de certains problèmes d'organisation. Dans quelques secteurs, le groupe a dû constater qu'il existait un risque d'une extension démesurée des prestations qui ne serait pas compatible avec la loi. Il a attaché une si grande importance à ce phénomène qu'il a cru devoir le signaler dans son rapport et proposer des remèdes, autant qu'il est possible d'améliorer cette situation en prenant des mesures touchant l'organisation de l'AI. Il lui a semblé que de telles mesures pouvaient être efficaces, puisque l'on avait constaté qu'une cause essentielle de ces anomalies résidait dans le volume de travail excessif imposé aux organes de l'assurance, phénomène qui n'était guère prévisible lors de l'introduction de l'AI. Néanmoins, et malgré ce surcroît de besogne, le groupe de travail a reconnu que les commissions AI, agents d'exécution et institutions de l'aide privée aux invalides ont toujours cherché à accomplir leur tâche d'une manière consciencieuse.

Rapport final présenté le 23 décembre 1977 par le groupe de travail chargé de reviser l'organisation de l'AI

Table des matières

Page

I. Introduction 275

1. Situation initiale 275
2. Institution d'un groupe de travail 275
3. Mandat du groupe de travail selon l'acte d'institution 276
4. Manière de procéder du groupe de travail 276

II. Problèmes traités et propositions 277

1. Le droit de recours contre le tiers responsable dans l'AVS/AI: organisation et procédure 277
2. Le service médical dans l'AI 277
   - 2.1 Le système actuel: description et analyse 277
     - 2.1.1 Les médecins des commissions AI 278
     - 2.1.2 Le service médical de l'OFAS 278
   - 2.2 Appréciation de l'organisation actuelle 279
   - 2.3 Propositions visant à développer le service médical dans l'AI . . 280
     - 2.3.1 Renforcement de la position des médecins des commissions AI 280
     - 2.3.2 Appel aux services de médecins spécialistes ou d'hôpitaux 280
     - 2.3.3 Création de centres médicaux d'observation de l'AI (MEDAS) 281
     - 2.3.4 Amélioration des contacts entre les médecins des commissions, ainsi qu'entre ceux-ci et le service médical de l'OFAS 282
     - 2.3.5 Développement du service médical de l'OFAS 282
3. Les commissions AI et leurs secrétariats: composition, organisation, activité 283
   - 3.1 Le système actuel: description et analyse 283
   - 3.2 Appréciation des dispositions actuelles 284
   - 3.3 Conclusions et propositions de réorganisation 285
     - 3.3.1 En général 285

Page

3.3.2 Nouvelle répartition des compétences quant aux prononcés 286
3.3.2.1 Les commissions AI 286
3.3.2.2 Les secrétariats AI 286
3.3.3 Questions relatives au personnel: réorganisation et composition 286
3.3.3.1 Les commissions AI 286
3.3.3.2 Les secrétariats AI 288
3.3.4 Mesures visant à améliorer le fonctionnement des organes de l'AI 288
3.3.4.1 Les tendances à combattre 288
3.3.4.2 Intensification des examens de la gestion des commissions AI 289
3.3.4.3 Limitation du pouvoir d'appréciation des commissions AI 290
3.3.4.4 Information et instruction plus complètes des organes d'exécution de l'AI 290
3.3.4.5 Amélioration de l'information entre les différentes branches des assurances sociales 291
3.3.5 Questions de procédure liées aux propositions d'amélioration 291
4. Organisation et tâches des offices régionaux AI 291
4.1 Le système actuel: description et analyse 291
4.2 Propositions de réorganisation 292
4.3 Améliorations proposées dans le champ d'activité et dans le fonctionnement des offices régionaux 293
5. Autres propositions 294
5.1 Responsabilité des cantons pour les dommages causés par les commissions AI 294
5.2 Nouvel échelonnement du degré de l'invalidité et nouvelle gradation de la rente 295
5.3 Augmentation de la participation financière des cantons aux dépenses de l'AI 295

III. Réalisation des mesures proposées 296

IV. Considérations finales 297

V. Liste des membres du groupe de travail et des sous-commissions 298

I. Introduction

1. Situation initiale

L'étude des différents postulats visant à reviser l'AI a amené la Commission fédérale de l'AVS/AI à constater qu'une revision de la LAI elle-même ne s'imposait pas, car les modifications pouvaient être entreprises à l'occasion de la neuvième revision de l'AVS, par une adaptation immédiate des dispositions d'exécution et par des amendements apportés à la loi. Cependant, lors de l'étude des mesures à prendre, on se heurta au problème suivant: Il n'est pas rare de voir le traitement des demandes de prestations de l'AI traîner en longueur, et naturellement plusieurs voix se sont élevées pour réclamer que l'on y remédie. Les comptes annuels montraient, par ailleurs, une forte et constante augmentation des dépenses. Les statistiques des rentes, quant à elles, faisaient apparaître des différences très sensibles d'un canton à l'autre dans les proportions existant entre le nombre de rentiers AI et la population résidante, et montraient que le nombre de ces bénéficiaires de rentes variait fortement par rapport à la moyenne suisse, vers le haut et vers le bas de celle-ci. De telles constatations pouvaient donner à croire que l'AI accordait ses prestations de manière trop généreuse. Les causes de cet état de fait étaient attribuées à l'organisation décentralisée de l'AI et à son service médical trop faiblement structuré. Il s'imposait dès lors, et de manière impérative, d'apporter des améliorations radicales.

2. Institution d'un groupe de travail

Les problèmes évoqués ci-dessus firent tout d'abord l'objet de discussions dans le cadre des travaux relatifs à la neuvième revision de l'AVS, soit au sein de la sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale AVS/AI. Cependant, le contour trop vague des questions n'a pas permis d'obtenir des résultats probants. Par acte du 4 mars 1976, le Département fédéral de l'intérieur institua alors, sur proposition de l'Office fédéral des assurances sociales (appelé ci-dessous « OFAS »), un groupe de travail placé sous la présidence de M. Benno Lutz, dr ès sc. écon., professeur à l'Ecole des hautes études économiques et sociales de Saint-Gall. Sa mission était d'étudier ces questions. Le groupe de travail comprenait des représentants des organes de l'AI, de la Commission fédérale AVS/AI, des cantons et des milieux médicaux. En firent également partie un expert en matière d'organisation ainsi que des représentants des services de l'administration intéressés, parmi lesquels le Contrôle fédéral des finances, l'Administration fédérale des finances, la Centrale pour les questions d'organisation de l'administration fédérale, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), l'Assurance militaire et la Centrale de compensation.

La composition du groupe de travail et de ses sous-commissions est indiquée ci-après. Le secrétariat du groupe de travail était assuré par l'OFAS, qui a préparé également l'ensemble des documents nécessaires aux délibérations.

3. Mandat du groupe de travail selon l'acte d'institution

Devaient être traités les points suivants:

— Composition, organisation et mode de travail des commissions AI, ainsi que les effets de leur activité sur la gestion des secrétariats et sur les relations avec les autres organes de l'AI;
— Développement du service médical de l'AI;
— Organisation des offices régionaux de l'AI;
— Procédure à suivre pour l'introduction prévue dans l'AVS et l'AI du droit de recours de l'assurance contre le tiers responsable (en rapport avec l'introduction du droit de recours dans le cadre de la neuvième revision de l'AVS).

4. Manière de procéder du groupe de travail

Le groupe de travail a tenu sept séances au total. La première a été consacrée à l'étude circonstanciée des questions devant être traitées et à l'élaboration du programme détaillé des séances suivantes, ainsi que des sujets à mettre à l'ordre du jour.
La procédure et l'organisation du droit de recours, les mesures de contrôle visant à empêcher l'octroi de prestations de l'AI inadéquates et l'organisation des offices régionaux AI firent l'objet de délibérations préliminaires dans le cadre de sous-commissions. Les séances furent tenues selon le calendrier suivant:

6 juillet 1976:	Groupe de travail, à Berne
12/13 août 1976:	Groupe de travail, à Berne
22 octobre 1976:	Sous-commission « Recours », à Berne
2 novembre 1976:	Groupe de travail, à Berne
1er mars 1977:	Sous-commission « Mesures de contrôle », à Berne
25 mars 1977:	Groupe de travail, à Bâle (avec visite du service d'observation sous l'angle de la médecine du travail du « Bürgerspital »)
20 avril 1977:	Groupe de travail, à Lucerne
5 juillet 1977:	Sous-commission « Offices régionaux AI », à Saint-Gall (avec visite du secrétariat de la commission AI de Saint-Gall et de l'office régional AI de cette ville)

8 juillet 1977: Groupe de travail, à Zurich
25 octobre 1977: Groupe de travail, à Berne.

Le groupe de travail a remis au Département fédéral de l'intérieur, en date des 15 décembre 1976 et 30 juillet 1977, des rapports intermédiaires sur son activité. Les résultats des délibérations relatives à l'organisation et à la procédure du droit de recours ont fait l'objet d'un rapport spécial, du 15 décembre 1976.

II. Problèmes traités et propositions

1. Le droit de recours contre le tiers responsable dans l'AVS/AI: organisation et procédure

Nous nous référons au rapport spécial du 15 décembre 1976. Le groupe de travail a noté que la Commission fédérale AVS/AI avait repris les dispositions d'exécution suivantes qui figuraient dans le rapport précité, que le Conseil fédéral a depuis lors acceptées quant au fond:

Article 79 quater (nouveau) RAVS

[1] Le recours contre les tiers responsables prévu aux articles 48 ter à 48 quinquies LAVS est exercé par l'Office fédéral avec la collaboration des caisses de compensation. Son exercice incombe à la CNA ou à l'assurance militaire, lorsque ces dernières exercent de leur côté leur propre droit de recours.

[2] L'Office fédéral règle les modalités de l'exercice du droit de recours et prend à cet effet toutes les dispositions nécessaires en accord avec la CNA et l'assurance militaire. Il peut charger les caisses de compensation cantonales de l'exercice du droit de recours et passer des conventions destinées à simplifier les règlements d'indemnités avec les assureurs et d'autres intéressés.

[3] Lorsque plusieurs branches des assurances sociales participent au même recours, elles constituent une communauté de créanciers et doivent procéder entre elles à la répartition des montants récupérés proportionnellement aux prestations dues par chacune d'elles.

Article 39 ter (nouveau) RAI

Pour l'exercice par l'assurance du droit de recours contre les tiers responsables selon l'article 52 LAI, l'article 79 quater RAVS est applicable par analogie.

2. Le service médical dans l'AI

2.1. Le système actuel: description et analyse

Le service médical de l'AI se compose des médecins des commissions AI et de ceux formant le service médical de l'OFAS.

2.1.1 Les *médecins des commissions AI* exercent leur activité en cette qualité à temps partiel. La plupart d'entre eux sont des praticiens; seul un nombre restreint a cessé son activité, ou l'a fortement réduite. Rares sont ceux qui travaillent à plein temps pour un service public, un seul étant médecin-conseil d'une caisse-maladie. Chaque commission dispose d'au moins un médecin ordinaire et d'un ou plusieurs médecins suppléants. Les commissions, subdivisées en plusieurs sections, ont généralement deux médecins par section. Au total, c'est une centaine de médecins qui travaillent au sein des commissions AI.
Le médecin de la commission a pour tâche de conseiller la commission, le secrétariat et l'office régional pour tout ce qui touche aux questions d'ordre médical. Il se prononce principalement sur les points suivants: existence d'une atteinte à la santé selon l'article 4 LAI, ou d'une infirmité congénitale au sens de l'article 2 OIC; possibilité d'octroi de mesures médicales de réadaptation; opportunité des propositions de réadaptation, soit évaluation de l'invalidité du point de vue médical; appréciation de la capacité de travail dans les cas de réadaptation et de rentes. La participation du médecin est également requise pour la plupart des prononcés présidentiels.
En vertu de l'article 69, 3e alinéa, RAI, le médecin de la commission *ne peut pas* examiner lui-même les assurés. Pour pouvoir se forger une opinion et être en mesure de se décider, il a à sa disposition, principalement, le rapport du médecin traitant. Dans la majorité des cas, le questionnaire rempli par ce dernier est suffisamment explicite. Dans le cas contraire, le médecin de la commission le prie de fournir des informations complémentaires, ou réclame une expertise médicale; c'est lui qui recommande l'expert et élabore à son intention la liste des questions auxquelles il devra répondre.

2.1.2 Quant au *service médical de l'OFAS,* il se compose d'un chef et de trois adjoints. Il dépend de la direction de l'Office fédéral et travaille non seulement pour l'AI, mais aussi pour l'assurance-maladie et accidents. Le chef de ce service s'occupe, avec deux des médecins, presque exclusivement des problèmes relevant de l'AI. Les médecins remplissent la fonction de surveillance — au niveau médical — dévolue à l'OFAS, des organes d'exécution de l'AI. C'est dire qu'ils s'occupent non seulement des mesures médicales au sens étroit, mais aussi des questions d'ordre médical relatives à la formation scolaire spéciale, à l'octroi de moyens auxiliaires, aux mesures d'ordre professionnel, ainsi qu'au contrôle des notes des médecins et des hôpitaux. Les tâches du service médical se rapportent principalement aux secteurs suivants: collaboration aux travaux législatifs et à l'élaboration des dispositions d'exécution et des instructions; collaboration lors des contrôles des commissions AI effectués par l'OFAS; avis sur les questions médicales dans les réponses aux recours de droit administratif et dans les recours de droit administratif interjetés par l'OFAS auprès du TFA; règlement de cas particuliers à caractère spécifiquement médical (essentiellement, appréciation des cas d'infirmité congénitale et de mesures de réadaptation); opinion

donnée aux services spécialisés posant des questions particulièrement en matière d'invalidité et d'incapacité de travail; instruction des médecins de commissions; participation à l'élaboration des tarifs médicaux et hospitaliers; contacts avec les médecins et les hôpitaux; discussions avec les organisations professionnelles et spécialisées du corps médical; participation à des séances et à des conférences; publications dans la RCC et dans d'autres revues spécialisées.

2.2 *Appréciation de l'organisation actuelle*

L'appréciation de l'organisation du service médical de l'AI, telle qu'elle est décrite ici, démontre que le système des médecins de commissions a fait ses preuves. Il garantit aux assurés une étude attentive de leurs prétentions à des prestations de l'AI, par des médecins qui exercent ou qui sont encore très proches de la pratique médicale. La disposition prévue à l'article 69, 3e alinéa, RAI, qui interdit aux médecins de procéder eux-mêmes à l'examen des assurés, a pour but de leur permettre un jugement objectif. Les difficultés énoncées ci-après sont cependant apparues dans la pratique:

— Le nombre des cas à traiter a augmenté d'une manière qui était imprévisible lors de l'élaboration de l'AI. Les commissions AI s'occupaient, en 1961 (soit une année après les débuts de l'AI), de plus de 60 000 cas. En 1969, ce chiffre s'élevait à 140 000 environ (voir RCC 1970, p. 194); on en était, en 1976, à 189 803 cas (voir le Rapport annuel de l'OFAS, 1976, p. 14). On peut évaluer les prononcés octroyant des prestations AI de la manière suivante: 40 pour cent concernaient des mesures médicales; 20 pour cent des rentes; 20 pour cent des moyens auxiliaires; 15 pour cent des cas de formation scolaire spéciale; 3 pour cent des mesures d'orientation professionnelle; 2 pour cent des allocations pour impotents. Les médecins des commissions AI participent de façon déterminante à l'élaboration d'environ 70 pour cent des prononcés; pour les 30 pour cent restants, leurs conseils peuvent s'avérer nécessaires. Inutile de préciser que derrière ces chiffres se cache une masse considérable de travail, même dans les petits cantons. C'est la raison pour laquelle plusieurs d'entre eux ont dû répartir le travail entre plusieurs médecins et même s'adresser, dans certains cas, à des spécialistes.

— Les prononcés des commissions AI ne sont pas seulement devenus plus nombreux, mais également plus compliqués, car la diversité des cas s'est traduite par une pratique judiciaire toujours plus complexe et par une augmentation considérable des prescriptions et instructions administratives. En outre, c'est dans le domaine des rentes et des allocations pour impotents que l'importance des prononcés s'est le plus accrue; ces prestations ont environ septuplé depuis les débuts de l'AI. De plus, ces derniers temps, la récession économique a aggravé la situation: les assurés qui ont perdu leur emploi attribuent souvent — et à tort — cette situation à certaines atteintes à leur santé. On constate, enfin, qu'il est toujours plus difficile de se passer du concours des médecins des commissions lors des contrôles des notes de médecins et d'hôpitaux, ce qui leur coûte un temps précieux.

— Les plus grandes difficultés dans l'activité des médecins de l'AI résident dans l'appréciation des demandes de rentes, plus particulièrement dans l'évaluation de la capacité de travail des assurés et de la mesure dans laquelle on peut raisonnablement attendre d'eux qu'ils exercent une activité lucrative. Les cas de rentes représentant le plus de difficultés concernent les spécialités suivantes (dans l'ordre): psychiatrie (surtout névroses et anomalies du caractère, toxicomanie, etc.); médecine interne (particulièrement maladies cardio-vasculaires, y compris les maladies cérébro-vasculaires, les insuffisances respiratoires, les troubles psychosomatiques); rhumatologie et orthopédie; maladies et altérations de l'appareil locomoteur; troubles des fonctions sensitives (surtout des yeux); suites d'accidents.

Il est bien évident que l'activité fort variée des médecins des commissions AI n'est possible que dans la mesure où ils ont des connaissances médicales étendues et disposent, pour exercer leur mandat astreignant, d'assez de temps. Les cantons n'ont pas toujours tenu compte de manière suffisante de ces exigences lorsqu'ils les ont nommés. Et surtout, le recours aux médecins suppléants, visant à décharger le médecin ordinaire de la commission, n'est pas toujours réglé d'une manière satisfaisante.

2.3 Propositions visant à développer le service médical dans l'AI

2.3.1 Renforcement de la position des médecins des commissions AI

Il sera possible d'améliorer le concours du médecin en lui attribuant la fonction présidentielle pour l'étude des cas prévus au N° II, 3.3.2.1 ci-dessous. Afin d'empêcher tout surcroît de travail du médecin de la commission et tout retard dans le traitement des cas en cours, une solution consiste à répartir les attributions du médecin ordinaire, le cas échéant, entre plusieurs médecins (voir N° II, 2.2). Il convient de rappeler aux cantons, tout particulièrement, qu'il importe de nommer des médecins qualifiés, et de les engager à prendre les mesures nécessaires pour que le choix des membres des commissions AI se porte sur des personnalités compétentes dans leur spécialité.

2.3.2 Appel aux services de médecins spécialistes ou d'hôpitaux

Si le rapport fourni par le médecin traitant ne permet pas à la commission de se prononcer, il convient alors de recourir, selon les circonstances, aux services de médecins spécialistes ou d'hôpitaux. Une telle manière de faire existe déjà, mais le groupe de travail estime qu'elle devrait être plus souvent mise en œuvre que ce n'est le cas actuellement. Il est par ailleurs souhaitable que l'on s'adresse, autant que faire se peut, toujours aux mêmes médecins, auxquels l'on pose des questions précises et à qui l'on donne des directives claires quant à l'établissement des rapports médicaux. On pourrait instaurer, de cette manière, une sorte de « système de médecins-conseils », qui permettrait une appréciation beaucoup plus uniforme des cas soumis aux commissions.

2.3.3 Création de centres médicaux d'observation de l'AI (MEDAS)

La procédure d'expertise exposée au N° 2.3.2 n'est pas toujours possible, ou peut aboutir à un résultat peu satisfaisant. Pour ces cas particuliers, le recours à un service spécialisé d'observation médicale s'avère nécessaire. C'est ce qui amène le groupe de travail à proposer la création de « centres médicaux d'observation » propres à l'AI, les MEDAS (Medizinische Abklärungstellen). On ferait appel à ces centres spécialisés lorsque, dans les cas de rentes, il serait très difficile de se prononcer sur l'incapacité de travail et sur la mesure dans laquelle on peut raisonnablement attendre d'un assuré qu'il exerce une activité lucrative. Les cas examinés seraient alors prêts à être soumis au prononcé de la commission AI, lorsque, sur la base d'une observation, le service médical en question aurait exploré toutes les possibilités d'améliorer la capacité de gain d'un assuré: par exemple, l'application de mesures médicales ou d'ordre professionnel qui paraissent appropriées, ou la remise de moyens auxiliaires. Le cas normal d'un premier examen de l'état de santé de l'assuré ne serait, par contre, pas du ressort des MEDAS. Sur le plan médical, les MEDAS seraient subordonnés au service médical de l'OFAS. Ce sont les instructions de celui-ci qui régissent l'exécution du mandat et le déroulement de la procédure en liaison avec les commissions AI. L'OFAS est également compétent pour définir l'organisation et les tâches de ces centres, en passant des conventions avec les institutions qui les abritent, et pour régler le problème du remboursement des frais.

Pour des raisons de coordination, les MEDAS devraient aussi pouvoir travailler, avec le consentement de l'OFAS et moyennant indemnisation, avec les autres institutions de prévoyance sociale, telles que la CNA ou l'assurance militaire, ainsi qu'avec les assurances privées (cette collaboration prendra toute son importance lorsque le 2e pilier de la prévoyance professionnelle obligatoire sera en place).

En 1974, un premier centre chargé d'examiner les assurés a vu le jour à l'hôpital des Bourgeois, à Bâle, sous l'égide de l'OFAS. Il est dirigé par un médecin, assisté d'un médecin, d'une aide médicale et de deux employés de secrétariat. 189 personnes ont été expertisées en 1976; les conclusions de l'examen ont été, le plus souvent, un refus ou une réduction de la rente. On peut, dès lors, fixer à environ 2000 francs les frais occasionnés par chaque stage d'observation. Les dépenses inscrites au budget 1977 sont de l'ordre de 400 000 francs.

Toutefois, la possibilité d'accueil du MEDAS de Bâle ne suffit manifestement plus pour faire face à la demande actuelle. De longs retards résultent de cette situation, malgré l'usage restreint fait de ce service par les commissions AI, c'est-à-dire limité aux seuls cas tout à fait urgents. La création de deux ou trois centres supplémentaires dans les autres régions du pays s'avère par conséquent indispensable, centres qui seraient à même de traiter aussi des problèmes de rentes posés par les assurés vivant à l'étranger.

Il serait éventuellement possible de créer à l'intention de cette dernière catégorie d'assurés un MEDAS qui leur serait réservé. Cette augmentation du nombre des MEDAS permettrait de traiter par année 1000 à 1500 cas d'assurés nécessitant un examen médical. La création de ces MEDAS, qui répond à un besoin impératif, se justifie lorsque l'on songe que les commissions AI doivent se prononcer annuellement, d'après une estimation qui repose sur des données sûres, au sujet de 20 000 à 25 000 cas de rentes, total qui englobe les nouvelles demandes et les revisions.
Les dispositions réglementaires régissant le MEDAS de Bâle, qui ont donné entière satisfaction, régiraient aussi les nouveaux centres. Ceux-ci devraient voir le jour dans le cadre d'un hôpital universitaire ou d'un centre hospitalier équivalent, mettant son infrastructure à la disposition du MEDAS pour des expertises médicales à caractère spécial.
Le groupe de travail a pris acte du fait que la Commission fédérale AVS/AI a déjà proposé la disposition d'exécution suivante, acceptée quant au fond par le Conseil fédéral:

Article 72 bis (nouveau) RAI: Les services médicaux d'observation
L'Office fédéral conclut avec les hôpitaux ou d'autres institutions appropriées des conventions prévoyant la création de services médicaux d'observation, qui seront chargés de faire des examens médicaux nécessaires pour apprécier le droit aux prestations. Il règle l'organisation et les tâches de ces services, ainsi que le remboursement des frais.

L'OFAS a fait savoir au groupe de travail que des contacts visant à créer d'autres MEDAS avaient déjà été pris. De nouveaux centres sont prévus en principe à Zurich, Saint-Gall et Lausanne.

2.3.4 Amélioration des contacts entre les médecins des commissions, ainsi qu'entre ceux-ci et le service médical de l'OFAS

Le groupe de travail est d'avis que les médecins des commissions AI appartenant à une région de grandeur moyenne devraient procéder régulièrement à des échanges d'idées avec les membres du service médical de l'OFAS. Il a noté que ce dernier nouera de tels contacts dès que l'effectif de son personnel le permettra.

2.3.5 Développement du service médical de l'OFAS
Les mesures préconisées pour donner une efficacité plus grande au service médical dans l'AI élargissent le champ d'activité du service médical de l'OFAS (travaux en vue de la création des nouveaux MEDAS; élaboration des directives y afférentes; organisation et direction des rencontres réunissant les médecins des commissions AI). Le renforcement des examens de la gestion des commissions AI et du contrôle des notes des médecins et des hôpitaux (voir ci-dessous, N° II. 3.4.2) contribuera aussi à augmenter les tâches.

Le service médical de l'OFAS ne sera en mesure de prendre en charge les tâches supplémentaires qui lui seraient dévolues selon le chapitre 2.1.2 que si les propositions du groupe de travail visant au renforcement dudit service sont adoptées sans retard.

3. Les commissions AI et leurs secrétariats: composition, organisation, activité

3.1 Le système actuel: description et analyse

Il existe en Suisse 25 commissions cantonales AI et 2 commissions AI de la Confédération (l'une pour le personnel de la Confédération, l'autre pour les assurés à l'étranger). Chacune d'entre elles se compose d'un médecin, d'un spécialiste de la réadaptation, d'un spécialiste du marché du travail et de la formation professionnelle, d'un assistant social et d'un juriste. Ces membres n'exercent tous leur mandat qu'à titre accessoire, à l'exception de la commission cantonale zurichoise, dont le président est un juriste qui travaille à plein temps, et de la commission AI pour les assurés à l'étranger, où c'est le médecin qui est employé à plein temps.

Les attributions des commissions AI figurent à l'article 60 LAI. Ces organes doivent examiner si le requérant est susceptible d'être réadapté; déterminer les mesures de réadaptation et, au besoin, établir un plan d'ensemble de la réadaptation; évaluer l'invalidité et l'impotence; fixer la naissance du droit aux prestations, le retrait ou la réduction des prestations en espèces; fixer les prestations résultant des risques de la réadaptation. selon l'article 11 LAI; surveiller l'exécution des mesures de réadaptation. Ce sont les cantons qui nomment les commissions AI, dont ils doivent également régler les dispositions internes d'organisation.

Si l'on considère le passé, l'on doit constater que l'institution des commissions AI était assurément le seul moyen d'introduire rapidement et sans heurts cette assurance. Avec un tel « système de milice », on pouvait faire appel rapidement à de nombreux spécialistes, et surtout aux médecins indispensables.

Dès le 1er janvier 1968 (première revision de l'AI), l'article 60 bis LAI a innové en instituant le « prononcé présidentiel »; le président peut dès lors se prononcer dans les cas simples qui ne prêtent pas à discussion, mais le médecin de la commission doit toujours être entendu dans les cas qui soulèvent des questions d'ordre médical. Une telle simplification s'imposait, car réunir l'ensemble de la commission pour chaque cas représentait une procédure par trop pesante. Cette solution contribua à une nette accélération du traitement des cas. Aujourd'hui, les commissions AI règlent de cette manière la plupart des affaires qui leur sont soumises — soit plus de 90 pour cent des cas — avec le concours du médecin lorsque cela est nécessaire.

L'importance numérique des prononcés de la commission tenant une séance plénière ressort des chiffres figurant sous N° 2.2 du présent rapport, qui

concernent les prononcés de ces dernières années et donnent des renseignements fort utiles quant aux mesures prises. 20 pour cent des prononcés concernent des cas de rentes; le plus grand nombre de ceux-ci ne présentent aucune difficulté et sont par conséquent l'objet de prononcés présidentiels. Parmi les différentes mesures de réadaptation (soit environ 80 pour cent de tous les prononcés), les mesures d'ordre professionnel, qui font d'ailleurs en partie l'objet de prononcés présidentiels, comptent peu. Par contre, les mesures médicales (40 pour cent) requièrent le plus souvent la collaboration du médecin. Enfin, les prononcés sur les mesures de formation scolaire spéciale et l'octroi de moyens auxiliaires (environ 40 pour cent des cas également) appartiennent aussi, généralement, aux cas sans problèmes.

3.2 Appréciation des dispositions actuelles

A la lumière des expériences faites à ce jour, le groupe de travail constate ce qui suit:

— *La procédure du prononcé présidentiel a certes apporté des avantages, mais elle se révèle encore trop lourde.*

Déjà lors de la première revision de l'AI en 1968, on était d'avis que nombre de prononcés — concernant notamment les prestations sous forme de mesures pour la formation scolaire spéciale et l'octroi de moyens auxiliaires — pourraient sans difficulté être pris par le secrétariat, sur la base du seul rapport médical; ainsi n'interviendraient ni le président, ni le médecin de la commission. Les travaux assez volumineux échus au secrétariat pour la préparation des prononcés présidentiels et le bon déroulement de la procédure tomberaient alors, et le temps ainsi gagné permettrait d'accélérer la procédure. La crainte de voir les secrétariats insuffisamment compétents pour un tel travail est sans fondement: c'est eux qui ont, bien au contraire, la meilleure vue d'ensemble sur les nombreuses dispositions d'exécution et prescriptions administratives, ainsi que sur la vaste jurisprudence en la matière. Une autre mesure de simplification consisterait à confier au seul médecin les nombreux prononcés relatifs aux mesures médicales. Quelques cantons utilisent déjà ce procédé; ils ont confié au médecin la fonction de président ou de vice-président de la commission AI.

— *Les commissions ne garantissent pas une application suffisamment stricte et uniforme des prescriptions.*

La structure décentralisée des commissions AI comporte des avantages indéniables: les assurés ne sont pas confrontés à un appareil anonyme, mais peuvent au contraire s'adresser directement à un office qu'on atteint facilement. Les commissions AI sont en contact avec les régions qui relèvent de leur compétence, et connaissent les circonstances qui y règnent. Par contre, cette décentralisation de l'AI, où intervient le poids des cantons, rend difficile la surveillance de la Confédération qui doit veiller à une application uniforme des prescriptions. L'activité d'une commission dont les membres ne sont pas en contact permanent avec l'AI ne peut être conduite de la même manière qu'un service de l'administration centrale, où les fonctionnaires sont employés à plein temps. Jusqu'à ce jour, il est apparu que les prescriptions et les instructions sont souvent appliquées avec trop peu de rigueur. Des décisions sont prises

sur la base d'une instruction insuffisante fondée sur des documents incomplets, sous prétexte qu'on ne pouvait se permettre une procédure compliquée, vu le grand nombre des dossiers à traiter. Dans leur libre appréciation et dans les cas douteux, les commissions ont aussi tendance à prendre des décisions trop favorables aux assurés en considération de motifs essentiellement sociaux. En outre, dans cette matière complexe, les membres des commissions AI, qui ne sont, rappelons-le, pas employés à plein temps, n'arrivent que très rarement à se tenir au courant. Ils en sont réduits, pour l'instruction des cas, à dépendre dans une large mesure des secrétariats AI qui, eux, sont en état de faiblesse, puisqu'ils n'ont qu'une voix consultative lors des délibérations des commissions. On peut par ailleurs regretter que l'influence de l'administration, qui devait être particulièrement forte au vu du système d'organisation adopté, s'est peu à peu amoindrie. Enfin, plusieurs gérants de caisses de compensation s'occupent seulement de loin de l'AI, car ils partent du principe — à juste titre d'ailleurs — que dans l'organisation actuelle, ce sont les commissions qui, en matière d'AI, assument au premier chef la responsabilité.

— *L'indépendance des membres des commissions AI n'est pas toujours entièrement garantie.*

Ainsi en est-il des spécialistes du secteur « assistance sociale », qui sont souvent des membres d'organisations prenant en charge les assurés ou assistant ceux-ci. En général, ils informent bien la commission de la situation personnelle des assurés, mais s'engagent cependant trop loin, comme s'ils étaient les « représentants » de ces derniers, cette manière de faire pouvant nuire à une appréciation objective.

— *La coopération des spécialistes « réadaptation » et « marché du travail » ne s'est pas encore avérée suffisamment efficace.*

Dans les problèmes de réadaptation, les commissions AI adoptent trop facilement le jugement émis par les offices régionaux. Elles renoncent fréquemment à un examen critique des propositions qui peuvent avoir une portée considérable. Cela provient avant tout du fait que les cantons ont parfois nommé aux fonctions « réadaptation » et « marché du travail » des collaborateurs qui manquaient de compétence. Ces membres-là ont des connaissances techniques insuffisantes, à telle enseigne qu'on ne pourrait leur donner qu'un statut d'assesseur.

3.3 Conclusions et propositions de réorganisation

3.3.1 En général

De manière générale, il résulte des considérations qui précèdent que les commissions AI jouent un rôle déterminant dans l'organisation de l'AI. On ne peut sérieusement renoncer aujourd'hui à leurs services. Il n'en reste pas moins que leur organisation doit être simplifiée, et que la position du président et du médecin doit être encore améliorée. En même temps, le secrétariat doit voir son rôle renforcé. Pour atteindre ces objectifs, *le groupe de travail recommande* les modifications suivantes:

3.3.2 Nouvelle répartition des compétences quant aux prononcés

Le groupe de travail propose une répartition totalement modifiée des compétences concernant les prononcés (attributions selon l'art. 60 LAI). Cette réorganisation définira d'une manière précise la délégation de compétence au secrétariat AI. Le groupe de travail a écarté la solution selon laquelle le président de la commission AI pourrait déléguer d'un cas à l'autre cette compétence, car elle pourrait aboutir à des difficultés et à un certain manque de clarté, et serait préjudiciable à une application uniforme du droit.

3.3.2.1 Les commissions AI

Les commissions AI continuent de traiter tous les cas qui ne sont pas de la compétence des secrétariats, selon le N° II, 3.3.2.2 ci-dessous. La commission plénière étudie les cas complexes de rentes et de réadaptation. Le médecin de la commission statue, en tant que président ou vice-président (N° II, 2.3.1), sur les cas d'infirmités congénitales (art. 13 LAI), les mesures médicales (art. 12 LAI) et les stages dans les centres d'observation de l'AI (N° II, 2.3.3). Chaque commission doit comporter deux médecins au moins, chacun ayant une fonction présidentielle; ils doivent avoir des connaissances complètes dans tout le domaine considéré et pouvoir fonctionner à tout moment. Le médecin peut être président ou vice-président de la commission. Le deuxième médecin doit toujours être vice-président, même s'il n'est que membre suppléant. Le président statue seul, comme maintenant, lorsqu'il est évident que les conditions du droit aux prestations sont ou ne sont pas remplies (art. 60 bis LAI) et que le médecin n'est pas compétent.

3.3.2.2 Les secrétariats AI

Afin de décharger les commissions AI et de simplifier et accélérer la procédure, il est décidé de confier aux secrétariats AI le soin de régler tous les cas qui ne nécessitent pas l'intervention de la commission, car l'administration dispose elle-même des connaissances nécessaires pour ce faire, notamment dans les domaines suivants: mesures pour la formation scolaire spéciale, octroi de moyens auxiliaires, allocations pour impotents. Si cela s'avère nécessaire, le secrétariat AI peut faire appel aux conseils du médecin de la commission, dont la compétence doit être élargie en conséquence. Ce dernier doit, comme actuellement, participer en tant qu'expert au contrôle des notes de médecins et d'hôpitaux.

3.3.3 Questions relatives au personnel: réorganisation et composition

3.3.3.1 Les commissions AI

Le groupe de travail, unanime, recommande que les commissions AI demeurent l'autorité qualifiée pour rendre les prononcés dans des domaines bien délimités. D'une manière générale, ces organes ont fait leurs preuves. En revanche, la majorité du groupe de travail se prononce pour un abaissement de 5 à 3 du nombre des membres des commissions AI.

Le groupe de travail justifie cette mesure par un souci de simplification et d'accélération de la procédure, ainsi que d'économie. Une telle mesure devrait, en outre, permettre aux cantons de ne nommer que de véritables spécialistes, qui seraient en mesure de consacrer tout le temps nécessaire à leur activité au sein de la commission.
Le groupe de travail ne s'est, par contre, pas entendu sur la composition de cette commission AI réduite. L'unanimité a été faite seulement sur la question du médecin qui doit de toute façon en faire partie. La majorité du groupe de travail se prononce pour la participation, aux deux autres places, d'un juriste et d'un spécialiste de la réadaptation.
Le fait qu'un médecin doit en tout cas faire partie de la commission AI découle, à l'évidence, du grand nombre de questions d'ordre médical qui doivent être tranchées lorsqu'il s'agit de l'octroi de prestations de l'AI (voir N° II, 2.1.1). La présence du juriste est indispensable, vu les nombreuses questions complexes relevant du droit; on ne peut en effet demander que chaque secrétariat AI soit pourvu de collaborateurs juridiques. La présence du spécialiste de la réadaptation découle de considérations du même type. Sa collaboration correspond au but premier de l'AI, qui est de réinsérer autant que possible la personne handicapée dans le monde du travail, plutôt que d'en faire un bénéficiaire de rentes. Le spécialiste de la réadaptation a pour tâche essentielle d'informer la commission de tous les problèmes relevant de la réadaptation et d'entretenir les relations avec les offices régionaux. A cet effet, il peut se fonder sur les expertises des offices régionaux, des ateliers de réadaptation et des centres d'observation. Cependant, les cantons devront, lors du choix de ce spécialiste, attacher plus d'importance à sa qualification qu'ils ne le font aujourd'hui.
Une minorité du groupe de travail donnait la préférence à l'assistant social plutôt qu'au spécialiste de la réadaptation (ou préconisait, en élargissant la spécialisation, un « travailleur social »), pour faire partie de la commission réduite. Elle partait de l'idée que nombre d'invalides ont besoin, en plus des prestations de l'AI, d'une assistance sociale comme mesure complémentaire. D'ailleurs, cette minorité soutient que l'assistant social est le trait d'union nécessaire entre la commission AI et les institutions d'assistance sociale. S'il n'est plus membre de la commission AI, on peut craindre que les chances de réadaptation en pâtissent et que la personne handicapée en arrive à penser que ses intérêts ne sont plus suffisamment défendus. La majorité réplique que l'on peut faire appel à des spécialistes « ad hoc » lorsque surgissent des questions d'assistance sociale, et que le contact entre la commission AI et les institutions d'assistance sociale peut être assuré par le secrétariat.
Le groupe de travail a été enfin unanime pour déclarer que les cadres de l'administration, comme par exemple les chefs des secrétariats, ne doivent pas être choisis comme membres des commissions; les commissions en effet doivent conserver leur caractère autonome.

Quant à la réalisation des mesures susmentionnées, le groupe de travail est d'avis qu'il convient de prescrire impérativement aux cantons de nommer désormais comme membres des commissions AI: un médecin, un juriste et un spécialiste de la réadaptation — et non pas seulement de le leur recommander.

3.3.3.2 Les secrétariats AI

Le groupe de travail s'est demandé si la réunion, au sein de l'administration, de la caisse cantonale de compensation et du secrétariat AI (art. 57 LAI) devait subsister, ou bien si le secrétariat devait constituer une unité administrative indépendante.

Le groupe de travail recommande le statu quo. Cette jonction trouve en effet sa justification dans la nouvelle répartition des compétences (N[os] II, 3.3.2.1 et 3.3.2.2) et dans la réduction du nombre des membres des commissions AI. La suppression du système de la réunion du secrétariat AI avec la caisse cantonale de compensation n'apporterait aucune amélioration, mais elle aboutirait bien au contraire à des difficultés.

3.3.4 Mesures visant à améliorer le fonctionnement des organes de l'AI

Le groupe de travail a cherché les améliorations possibles dans deux directions. La première consiste à simplifier et à accélérer la procédure. La seconde, elle, tend à exiger une application plus stricte et plus uniforme des prescriptions, et à empêcher ainsi l'octroi de prestations inadéquates, particulièrement dans le domaine des rentes. Pour étudier de la manière la plus complète les moyens susceptibles de lutter contre de tels abus, le groupe de travail a institué en son sein une sous-commission (chap. I 4) qui a formulé les propositions suivantes, adoptées ensuite par le groupe:

3.3.4.1 Les tendances à combattre

Dans l'AI, il n'est pas rare que les commissions appliquent différemment les dispositions légales, mais dès l'instant où elles ont pris leur option, elles appliquent ces dispositions indistinctement. La cause doit être recherchée le plus souvent dans l'instruction insuffisante du cas, ou dans l'appréciation trop peu critique des rapports médicaux ou des autres informations. Ceci vaut non seulement pour les organes d'exécution de l'AI, mais également pour les autorités juridictionnelles. Ces dernières ont parfois tendance, dans les cas-limites, à trop protéger les assurés. On peut citer comme cas typique celui de l'estimation des éléments du revenu: On accepte sans aucun esprit critique les indications fournies par l'employeur au sujet du « salaire social » (il s'agit de la part du salaire payée à bien plaire par l'employeur, pour des raisons sociales, cette part ne correspondant pas à des prestations équivalentes de l'invalide). En outre, les taux estimés par les médecins traitants pour l'évaluation de l'incapacité de travail ne sont pas suffisamment contrôlés (voir ci-dessus, N° II, 2.1.1). On en arrive à se demander si ces données n'ont pas été, parfois, fournies à dessein avec trop de bienveillance.

Cela porte cependant préjudice à l'AI, sans parler des incidences financières, qui touchent aussi les pouvoirs publics à raison de 50 pour cent des dépenses de l'AI. Il convient d'empêcher que ne se propage dans la population une nette tendance à considérer l'obtention de rentes par la ruse comme l'exploit d'une personne plus habile que malhonnête. Ce qui se passe dans certains pays ne doit pas nécessairement nous servir de modèle. Dans plusieurs d'entre eux, il est de bon ton de ne plus travailler — cela aux frais de l'assurance-invalidité; dans d'autres, tous les chômeurs qui ont, par exemple, atteint leur 60e anniversaire sont automatiquement considérés comme invalides, et touchent de ce fait des prestations de l'assurance-invalidité. Un tel soulagement des dépenses de l'assurance-chômage au détriment de l'AI n'est pas justifié, ni n'est prévu dans nos lois. La sous-commission a, entre autres, donné comme exemples typiques d'octroi irréfléchi et injustifié de prestations: l'ouvrier étranger, « fatigué de travailler », qui s'en retourne au pays avec de vagues douleurs au dos — et une rente AI; ou la ménagère qui, subissant les fatigues inhérentes à son âge, ne s'efforce pas d'adapter son travail à son état général, mais fait valoir son droit à une rente. On peut mentionner aussi le cas de l'indépendant qui, à 60 ans, remet son entreprise à son fils, ou en cesse complètement l'exploitation à cause de la récession — mais prétend que cela est le résultat de son état de santé. On a aussi condamné la propension de l'AI à accorder des mesures médicales et des rentes sans examen préalable à des assurés du seul fait qu'ils étaient toxicomanes. On peut enfin citer le cas des salariés qui ne veulent plus travailler, parce qu'ils ont atteint le maximum de la pension auquel ils peuvent avoir droit. Ce comportement est parfois encouragé par les employeurs eux-mêmes qui ne trouvent plus aucun avantage à utiliser de la main-d'œuvre trop âgée. Si l'on ne mettait pas un frein à de telles tendances, les caisses de pensions et les assurances privées en subiraient les contrecoups, d'autant plus que la prévoyance professionnelle est en train d'être institutionnalisée. D'une manière toute générale, l'évaluation de l'invalidité dans l'AI ne peut pas rester sans effet sur les caisses de pensions et sur les assurances privées.

3.3.4.2 Intensification des examens de la gestion des commissions AI

Selon les articles 64, 2e alinéa, LAI et 92, 1er alinéa, RAI, un examen périodique de la gestion des commissions AI incombe à l'OFAS, qui doit redresser les erreurs constatées. Les contrôles sont destinés à veiller à une application uniforme des dispositions et des instructions; ils n'ont pas pour but de juger le pouvoir d'appréciation, mais seulement de relever les abus d'appréciation. Ils sont le contrepoids indispensable au système décentralisé de l'AI; ils contribuent non seulement à empêcher les décisions erronées, mais concourent aussi, par les renseignements fournis, à l'application uniforme du droit.

Ces contrôles exigent un personnel nombreux et beaucoup de travail, car deux sections et le service médical de l'OFAS y prennent part. Jusqu'à

aujourd'hui, il n'a pas été possible, en raison de l'effectif du personnel, de procéder à un contrôle de chaque commission AI tous les trois ans, comme les instructions mêmes de l'OFAS le prévoient.
Le groupe de travail est d'avis qu'il est possible d'améliorer la surveillance des commissions AI par un examen de chacune d'elles, qui aurait lieu tous les trois ans au moins. On pourrait procéder à l'examen d'un certain pourcentage (environ 10 pour cent) de tous les cas donnant lieu à l'octroi de rentes et d'allocations pour impotents. Le groupe de travail est certes conscient qu'une telle amélioration des contrôles ne peut être assurée par le personnel actuellement à disposition, soit une à une personne et demie. Il est par conséquent d'avis qu'une augmentation de l'effectif du personnel doit être envisagée si une telle mesure aboutit, en fin de compte, à des économies.

3.3.4.3 Limitation du pouvoir d'appréciation des commissions AI

L'OFAS a voué depuis longtemps une attention particulière à ce problème. Le groupe de travail a noté que les premières mesures visant à résoudre cette question ont été prises au moyen de modifications des prescriptions réalisées par voie d'ordonnances, qui précisent maintenant les limites du pouvoir d'appréciation des commissions AI dans plusieurs secteurs. La modification de la loi et des règlements, dans le cadre de la neuvième revision de l'AVS, a le même caractère. Ces modifications seront complétées par des instructions de l'OFAS, qui sont actuellement en voie d'élaboration. De nouvelles formules amélioreront et unifieront la méthode de travail, essentiellement dans l'instruction et dans les décisions. On y prescrit aussi de manière plus complète les examens médicaux, les enquêtes sur place, ainsi que les examens complémentaires à effectuer.

3.3.4.4 Information et instruction plus complètes des organes d'exécution de l'AI

Les membres des commissions AI se réunissaient déjà autrefois régulièrement, mais l'efficacité de ces conférences ne s'est pas avérée durable. Le groupe de travail estime que le rétablissement de telles réunions est indiqué. La manière de procéder à l'instruction des médecins des commissions AI est décrite sous N° II, 2.3.4, à propos des mesures envisagées pour développer le service médical de l'AI.
Quant à la formation des autres organes d'exécution de l'AI, le groupe de travail recommande que l'OFAS émette de nouvelles prescriptions et instructions concernant des cours.
Par ailleurs, il s'avère nécessaire que tous les organes de l'AI soient informés de manière permanente pour une exécution efficace de leurs tâches. Cette instruction serait organisée par les caisses de compensation (Conférence des caisses cantonales de compensation, Association des caisses de compensation professionnelles); elle serait donnée par régions. Il est indispensable,

somme toute, que l'OFAS, en accord avec les milieux intéressés, édicte les directives concernant cette information et donne l'impulsion nécessaire pour la mettre en marche.

3.3.4.5 Amélioration de l'information entre les différentes branches des assurances sociales

La sous-commission a constaté l'existence de certaines surindemnisations, comme le cumul des rentes de la CNA ou de l'assurance militaire avec des prestations de l'AI. Un remède à cette situation consisterait en un échange d'informations plus grand entre les différentes branches des assurances sociales. Le groupe de travail a pu remarquer que la neuvième revision de l'AVS a prévu, à ce sujet, des modifications légales qui permettront de combler les lacunes existant en la matière et d'empêcher, de manière générale, les surindemnisations.

3.3.5 Questions de procédure liées aux propositions d'amélioration

En liaison avec la nouvelle répartition des compétences recommandée ci-dessus au N° II, 3.3.2, le groupe de travail s'est également demandé s'il convenait — en marge du mandat qui lui a été confié — de proposer la revision de certaines règles de procédure. On pensait, en relation avec les dispositions existant actuellement en matière de CNA et d'assurance militaire, à l'introduction d'une procédure interne de recours, qui prendrait place avant le recours légal actuel. Le groupe de travail est arrivé à la conclusion que ce problème demandait des recherches approfondies, et qu'une telle solution n'était pas possible en l'état actuel des connaissances.

4. Organisation et tâches des offices régionaux AI

4.1. Le système actuel: description et analyse

Les offices régionaux sont des organes techniques spécialisés dans la réadaptation professionnelle des handicapés. Ils n'ont pas la compétence de décider, et ne peuvent donc émettre des décisions administratives. Leur champ d'activité consiste à assurer l'orientation professionnelle et la recherche d'emplois, à procurer les places nécessaires de formation et de reclassement, à fournir des conseils d'ordre technique aux commissions AI. Les offices régionaux travaillent en collaboration avec les offices spécialisés de l'aide aux invalides, avec les écoles spéciales, les centres de réadaptation, les offices du travail et les employeurs. En 1976, les offices régionaux ont liquidé 15 824 dossiers (voir le Rapport annuel de l'OFAS, 1976, p. 17).
Pour permettre à ces offices d'exécuter leurs tâches le plus efficacement possible, on était parti du principe, lors de leur création, que leur activité ne serait pas limitée aux frontières cantonales, mais s'étendrait à des

régions. Les meilleures possibilités d'emplois semblaient, en effet, résider dans des régions économiques recouvrant plusieurs cantons. Déjà, les précurseurs des offices régionaux avaient prévu cet avantage; mais sur les 13 offices régionaux actuels, seuls ceux de Bâle, Lucerne, Saint-Gall et Zurich sont véritablement « régionaux ». Les autres, c'est-à-dire ceux d'Aarau, Bellinzone, Berne, Coire, Fribourg, Genève, Lausanne, Neuchâtel et Sion réduisent leur activité aux limites du canton. Cette évolution, qui s'écartait de ce qui avait été l'idée de base prévue à l'origine, appela bientôt une simplification dans les activités permettant de mieux utiliser le personnel spécialisé dans un secteur donné. Comme solution à ce problème, le conseiller national Chopard a préconisé, dans son postulat de juin 1974, de rattacher les offices régionaux aux secrétariats des commissions AI. Dans sa réponse, le Conseil fédéral, se fondant sur les articles 61 et 86 LAI, s'est déclaré prêt à accorder une autorisation dans ce sens aux cantons qui ont l'intention d'introduire une telle réglementation, à condition toutefois que l'exécution des tâches qui sont confiées aux offices régionaux, et plus particulièrement le concours des spécialistes nécessaires, soient garantis. A ce jour, cependant, aucun canton n'a introduit une telle mesure.

4.2 Propositions de réorganisation

Le groupe de travail s'était tout d'abord prononcé pour le principe de la réunion des offices régionaux avec les secrétariats des commissions AI. Pour pouvoir arrêter une décision définitive sur cet objet, il a institué une sous-commission chargée d'étudier les différents aspects et les possibilités d'une telle réunion (N° I. 4). Il ressort de ces réflexions que cette unification peut être effectuée de différentes manières, allant d'une réunion administrative purement géographique jusqu'à une intégration totale des offices régionaux aux secrétariats des commissions AI. Une dernière solution, qui ne saurait être appliquée sans une modification de la loi, tendrait à faire disparaître les offices régionaux en tant qu'organes de l'AI. Leurs tâches seraient alors attribuées aux secrétariats: Les conseillers en orientation professionnelle seraient alors des employés des caisses cantonales de compensation, ce qui aurait pour conséquence qu'ils seraient soumis aux prescriptions cantonales en matière d'engagement, de rémunération, d'avancement, etc., des fonctionnaires cantonaux. Le groupe de travail a admis que l'intégration complète des deux organes serait garante de la simplification administrative et contribuerait dans une certaine mesure à des économies; mais les délibérations ont montré que cette solution, qui serait la même pour tous les offices régionaux, conduirait finalement à des problèmes de personnel fort complexes pour les offices régionaux ayant une activité « régionale ». Le représentant des offices régionaux redoute les inconvénients qui en résulteraient pour les assurés, car il pense qu'une telle réunion aboutirait à une forme de bureaucratie. Cet avis n'est cependant pas partagé par la majorité du groupe de travail.

D'un autre côté, on a émis de sérieux doutes sur l'opportunité d'une telle intégration pour les offices régionaux ayant une activité *régionale*. Le groupe de travail ne peut se prononcer à ce sujet, car il n'a pas eu le temps d'examiner ce problème complexe. Il estime cependant nécessaire que l'étude relative au rapprochement entre secrétariats et offices régionaux soit poursuivie, vu les avantages qu'il présente.
Pour les offices régionaux qui n'ont qu'une activité *cantonale*, le groupe de travail estime que leur réunion avec les secrétariats des commissions AI est possible sur la base de la législation actuellement en vigueur, solution d'ailleurs suggérée par le Conseil fédéral dans sa réponse au postulat Chopard. On ne toucherait rien au champ d'activité de ces offices régionaux; ils se manifesteraient vis-à-vis de l'extérieur de la même manière que les autres offices régionaux, c'est-à-dire comme des services spécialisés de l'administration. A l'instar de la caisse de compensation pour les Suisses de l'étranger, ou de la caisse de compensation du personnel de la Confédération, les offices régionaux feraient partie des caisses cantonales de compensation, et appartiendraient ainsi à l'administration cantonale. Le groupe de travail estime qu'il est indiqué de signaler expressément aux cantons cette possibilité d'unification prévue par le législateur.

4.3 Améliorations proposées dans le champ d'activité et dans le fonctionnement des offices régionaux

Lors de ses délibérations, le groupe de travail s'est penché sur la question posée par la situation future de l'organisation des offices régionaux: Ne pourrait-on pas leur donner la compétence d'ordonner des séjours de courte durée dans les services d'observation pour mesures de réadaptation, avec les frais qu'ils entraînent?
Il a conclu cependant que le soin d'ordonner tous les séjours à des fins d'examen — y compris ceux de courte durée — devait rester de la compétence des commissions AI, ou de leurs présidents, mais qu'il fallait veiller à ce que la procédure soit rapide. En se prononçant dans ce sens, le groupe de travail est parti de l'idée que les examens doivent être ordonnés lorsque des faits essentiels ne sont pas (ou pas assez) clairs pour permettre de rendre un prononcé. Lorsque la commission se prononce sur un cas de réadaptation ou de rentes, elle est à même de décider — car elle seule a la vue d'ensemble nécessaire — si et dans quelle mesure le dossier doit être complété.
Le nombre des processus de travail doit être aussi restreint que possible. Ainsi en est-il dans le cas des séjours d'observation: Le fait que de tels séjours doivent être annoncés de toute façon à la commission AI pour le versement d'indemnités journalières ou la participation d'un bénéficiaire de rente aux frais de nourriture et de logement ne milite pas en faveur d'une compétence spéciale à attribuer aux offices régionaux. Ici, le prononcé peut sans difficulté être pris dans le cadre de la procédure accélérée.

Le groupe de travail n'avait pas non plus de motifs pour donner aux offices régionaux des compétences dans d'autres domaines. Par contre, il recommande que les offices régionaux puissent participer aux séances des commissions AI, avec voix consultative, sur demande de la commission, de son président, du secrétariat ou de l'office régional lui-même; cette participation devrait toujours être assurée lorsque la commission rejette une proposition de l'office régional, mais que les arguments contraires avancés par le spécialiste de l'office régional doivent être considérés pour rendre le prononcé. Ce qui a incité le groupe de travail à faire une telle recommandation, c'est que certaines commissions AI ont l'habitude d'associer l'office régional aux délibérations dans des cas complexes, pour qu'il puisse ainsi répondre aux questions encore en suspens. Cette forme de collaboration étroite permet à l'office régional de mieux comprendre les idées de la commission, accélère par là l'expédition des affaires et lui permet également de simplifier l'élaboration de son rapport. Le groupe de travail estime par contre qu'il serait faux de faire participer l'office régional à toutes les séances qui traitent de formation professionnelle, car on ferait ainsi, dans nombre de cas, du travail stérile, et c'est précisément ce qu'on veut éviter.
Le groupe de travail recommande enfin que le médecin de la commission et le MEDAS soient à la disposition des offices régionaux pour les conseiller, dans la réadaptation, sur le plan professionnel, la liaison avec les MEDAS devant cependant toujours être assurée par le médecin de la commission.

5. Autres propositions

Lors des délibérations, certaines propositions sortirent du cadre fixé par l'acte d'institution. Le groupe de travail a jugé utile de se prononcer également sur ces propositions afin d'approfondir autant que possible le problème; ces propositions concernent l'octroi de prestations inadéquates de l'AI (cf. N° II, 3.3.4).

5.1 Responsabilité des cantons pour les dommages causés par les commissions AI

Cette proposition a pour but d'inciter les cantons à mieux choisir les membres des commissions, et à améliorer ainsi le travail effectué par ces organes. Le groupe de travail s'est fait renseigner en détail sur les responsabilités des organes d'exécution de l'AI. Il a constaté que l'article 70 LAVS, sur la responsabilité pour les dommages causés par les caisses de compensation, auquel renvoie l'article 66, 1er alinéa, LAI, n'est pas applicable aux commissions AI (ni aux offices régionaux); et que l'article 66, 2e alinéa, LAI ne concerne, lui, que la responsabilité pénale des membres des commissions (et du personnel des offices régionaux). Le groupe de travail voit ici une lacune, qu'il propose de combler en réglant de manière exhaustive le pro-

blème de la responsabilité. La solution avancée consiste à étendre la responsabilité de l'article 70 LAVS aux commissions AI — mais non aux offices régionaux, ceux-ci n'étant pas compétents pour rendre des prononcés, puisqu'ils n'ont qu'un rôle consultatif. Cette solution, qui engage la responsabilité des cantons, crée une réglementation uniforme de la responsabilité des caisses de compensation et des commissions AI.

5.2 Nouvel échelonnement du degré de l'invalidité et nouvelle gradation de la rente

La proposition visant à introduire un échelonnement plus nuancé du degré de l'invalidité devrait permettre d'adapter les rentes d'une manière plus individuelle aux modifications de revenus causées par l'invalidité.
Le groupe de travail savait que le problème avait déjà été discuté par diverses commissions lors des travaux préliminaires à la neuvième revision de l'AVS; cependant, sa solution avait été ajournée, parce que l'on s'était heurté à des difficultés trop nombreuses (une tendance très marquée poussait à une extension du droit de l'assuré, ce qui eût conduit à des coûts insupportables; sur le plan administratif également, des difficultés de divers ordres auraient surgi). Or, le groupe de travail attribue à cette question une telle importance pour empêcher l'octroi de prestations inadéquates qu'il en recommande à nouveau l'examen. En premier lieu, il a songé à rendre plus difficiles les conditions d'octroi des prestations AI, en augmentant le degré de l'invalidité donnant droit à une demi-rente et à une rente entière. Cette mesure exige toutefois que l'on tienne encore compte, d'une manière générale, d'une invalidité importante même inférieure à 50 pour cent, et que l'on institue des tiers de rentes.

5.3 Augmentation de la participation financière des cantons aux dépenses de l'AI

Actuellement, les pouvoirs publics prennent à leur charge la moitié des dépenses annuelles de l'AI; la Confédération assume trois quarts de cette part, les cantons le reste. Une proposition émise au sein du groupe de travail vise à augmenter la part des cantons. L'idée de départ est que l'organisation des commissions cantonales de l'AI et de leurs secrétariats est du ressort des cantons, et que ceux-ci ont une influence appréciable sur l'expédition des affaires. On attend de cette mesure que les cantons nomment les membres des commissions AI et les secrétariats de telle façon que ces organes garantissent au mieux un travail efficace. Cela devrait produire un effet favorable sur les dépenses générales de l'assurance et, par conséquent, sur la participation des cantons concernés.
Les cantons représentés au sein du groupe de travail émettent des réserves sur cette proposition, en alléguant que l'influence des cantons sur l'organisation des commissions AI n'est pas aussi importante que l'affirment certains membres du groupe, et, partant, qu'ils ne peuvent avoir l'influence que

l'on croit sur les dépenses de l'AI. La réalisation de la mesure proposée aboutirait plutôt à soumettre tous les cantons à une espèce de « responsabilité collective » pour la seule raison que la situation de certains laisse à désirer. En outre, les cantons devraient étudier dans quelle mesure on pourrait faire participer financièrement les communes à cette part accrue des dépenses. Enfin, la mesure en question ne serait pas compatible avec le projet — actuellement en discussion — tendant à modifier la répartition des charges entre la Confédération et les cantons; dans ce nouveau système, les contributions des pouvoirs publics à l'AVS/AI seraient supportées uniquement par la Confédération, tandis que les cantons assumeraient toute la contribution à l'assurance-maladie.
Au vu des objections formulées par les représentants des cantons, le groupe de travail renonce à se prononcer à ce sujet.

III. Réalisation des mesures proposées

Modifications légales: Les mesures préconisées par le groupe de travail dans le domaine de l'organisation et de la composition des commissions AI (art. 56 et 61 LAI), ainsi que dans celui des attributions et de la compétence des commissions AI en matière de prononcés (art. 60 et 60 bis LAI), imposent des modifications de la loi. Le renforcement de la position des médecins des commissions, par le transfert de la fonction présidentielle pour certains types de prononcés, est déjà possible dans le cadre du droit actuellement en vigueur, lorsque les cantons confient aux médecins la fonction de président ou de vice-président de la commission AI. Nous recommandons cependant que cette règle fasse l'objet d'une disposition impérative de la loi (art. 60 et 60 bis LAI). La réunion des offices régionaux, dont l'activité ne s'étend pas à une région, aux secrétariats des commissions AI n'implique aucune modification légale; les mesures citées sous N^{os} II, 5.1 et 5.2, soit la responsabilité (art. 70 LAVS) pour les dommages causés, qui devrait être étendue aux commissions AI, et le nouvel échelonnement du degré de l'invalidité, exigent par contre une revision de la loi.

Modification de dispositions réglementaires: Seules sont nécessaires celles relatives à l'organisation et à la procédure en matière de recours, ainsi que celles concernant la création de services médicaux d'observation de l'AI (MEDAS).

Instructions administratives internes: Elles suffisent pour les mesures citées sous N^{os} II, 2.3.2, 2.3.4, 2.3.5, 3.3.4.2, 3.3.4.4 et 3.3.4.5.
Le groupe de travail a pris connaissance avec satisfaction de l'information que lui a fournie l'OFAS, selon laquelle les travaux pour modifier le règlement et les instructions administratives internes sont en cours et seront terminés prochainement en grande partie. De telles instructions ne peuvent

cependant déployer leurs pleins effets que si l'OFAS en surveille strictement l'application. Pour cela, la Confédération devra veiller à disposer du personnel compétent, comme le groupe de travail l'a proposé ci-dessus quant à la revision des commissions AI (N° II. 3.3.3.1) et à l'organisation du service médical de l'OFAS (N° II, 2.3.5).
A ce propos, il faudrait prévoir une circulaire à l'intention des cantons, qui leur rappelle l'importance du choix des membres des commissions AI, ainsi que d'une organisation plus efficace des secrétariats de ces commissions; et les invite, enfin, à prendre toutes les mesures nécessaires à ce sujet. Ce qui importe avant tout, c'est que les examens nécessaires soient effectués par du personnel suffisamment qualifié. Si en l'occurrence du personnel supplémentaire doit être engagé, les restrictions mises à l'engagement de personnel ne sauraient constituer un obstacle. Renoncer aux mesures indispensables mentionnées dans le présent rapport, qui visent à limiter les dépenses de l'AI, ne saurait trouver une justification dans de telles économies de personnel.
Le groupe de travail est d'avis que les mesures proposées devraient être réalisées dès que possible, pour que soient ainsi éliminés au plus vite les défauts constatés.

IV. Considérations finales

En considérant le travail qu'il a effectué, le groupe de travail croit pouvoir affirmer qu'il s'est acquitté du mandat qui lui a été confié, en élaborant des propositions détaillées d'amélioration dans le domaine de l'organisation de l'AI, et cela en respectant le délai qui lui était imparti. Les documents préparés à son intention par l'OFAS, qui se rapportaient à une foule de questions particulières, ont considérablement aidé le groupe de travail dans son activité.
L'ensemble des propositions faites, si on les considère d'un œil superficiel, n'apparaît peut-être pas comme spécialement spectaculaire; mais si elles sont effectivement mises en application, elles aboutiront à une pratique administrative plus uniforme et à une conduite plus précise du système décentralisé qui est propre à l'AI. Les conditions légales d'octroi des prestations seront, sans aucun doute, mieux respectées qu'elles ne le sont aujourd'hui. On évitera des dépenses injustifiées, qui, vu les prestations importantes servies par l'AI, pourraient facilement prendre des proportions considérables, à peine admissibles. A court et à moyen terme, cependant, aucune autre mesure visant à comprimer les dépenses ne peut être prise que celles proposées ici — à moins que l'on ne veuille modifier la loi pour diminuer les prestations. Cependant, de l'avis du groupe de travail, une telle diminution des prestations ne saurait entrer en ligne de compte. Il préfère bien plutôt pro-

poser des solutions visant à empêcher les abus, solutions qui répondent à l'intention du législateur.
Il ne faut refuser les prestations de l'AI que lorsque les conditions légales ne sont pas remplies, et cela même si des considérations d'ordre social parlent en faveur de l'assuré. Si l'on veut insister davantage sur le caractère « social » de l'AI, ce serait au législateur lui-même qu'il incomberait d'élargir les limites fixant l'octroi de prestations, ce qui aurait immanquablement pour conséquence qu'il devrait prévoir des recettes supplémentaires.
Il faut bien admettre que l'une ou l'autre des mesures proposées par le groupe de travail impliquent, au début, l'engagement de frais supplémentaires. Ces dépenses apparaîtront toutefois, à long terme, comme une source d'économies. Ce sera tout spécialement le cas de la création des services médicaux d'observation; les expériences faites par le MEDAS de Bâle ont montré l'influence des examens qui y sont effectués sur les prestations sous forme de rentes. L'essentiel est que les mesures de restrictions du personnel de la Confédération n'empêchent pas la mise en place du personnel nécessaire à l'OFAS.
Finalement, le groupe de travail tient à préciser qu'il n'a jamais eu l'intention de proposer des mesures qui se traduiraient par une attitude négative de l'administration face aux administrés. L'assuré invalide a en effet le droit de voir sa demande prise en considération d'une manière qui respecte sa dignité; son cas doit être examiné consciencieusement et réglé avec célérité. Pourtant, il doit aussi comprendre qu'une société en bonne santé compte sur la volonté de tous ses membres de travailler et de se réintégrer dans le circuit économique; et que le désir égoïste de vouloir à tout prix être mis au bénéfice d'une rente doit être combattu.
Un tel état d'esprit ne peut être tenu en éveil que par un effort constant de tous les organes de l'AI.

V. Liste des membres du groupe de travail et des sous-commissions

1. Plénum

Présidence

Dr B. Lutz, Rorschach, professeur d'économie d'entreprise à l'Ecole des hautes études économiques et sociales de Saint-Gall.

Vice-présidence

Dr K. Achermann, Berne, chef de division à l'OFAS

Cantons

D. Clerc, conseiller d'Etat, Fribourg
Dr C. Mugglin, conseiller d'Etat, Lucerne

Commission fédérale AVS/AI

Dr P. Binswanger, Winterthour, « Winterthur-Vie »
Mme E. Liniger, Zurich, « Pro Infirmis »
Me H. Ott, Berne, Fédération des médecins suisses

Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI

Dr en médecine F. Buffle, Genève
Dr en médecine H. Fredenhagen, Bâle

Présidents des commissions AI

Dr H. Theiler, Lenzbourg (Canton d'Argovie)
Me J. Viret, Lausanne (Canton de Vaud)

Secrétariats des commissions AI

Dr J. Brühlmann, Saint-Gall (Canton de Saint-Gall)
A. Gianetta, Bellinzone (Canton du Tessin)

Offices régionaux AI

R. Laich, Bâle (Office régional AI de Bâle)

Expert

Dr J. Weibel, Zurich, Institut d'économie d'entreprise, EPFZ

Secrétariat du groupe de travail et des commissions

Dr K. H. Müller et F. Jaccard, OFAS

2. Sous-commissions

2.1 Recours

Professeur Dr B. Lutz (présidence)
Dr K. Achermann
Dr J. Brühlmann

Dr H. P. Fischer, CNA, Lucerne
Me P. Giovannoni, « La Bâloise-Accidents », Bâle
Dr J. Osterwalder, Assurance militaire, Saint-Gall

2.2 Mesures de contrôle
Dr K. Achermann (présidence)
Dr P. Binswanger
Dr J. Brühlmann
Dr en médecine H. Fredenhagen
Dr H. Theiler

2.3 Offices régionaux AI
Professeur Dr B. Lutz (présidence)
Dr K. Achermann
Dr J. Brühlmann
R. Laich
Mme E. Liniger

A propos de la réalisation des propositions faites

(commentaires de la rédaction; entre parenthèses, les Nos du rapport)

Les propositions concernant l'organisation et la procédure dans les affaires de recours contre les tiers responsables (II. 1) ont été adoptées; les nouveaux articles 79 quater RAVS et 39 ter RAI, qui sont consacrés à cette question, entreront en vigueur le 1er janvier 1979. L'OFAS publiera prochainement des instructions à ce sujet. En ce qui concerne le perfectionnement du service médical dans l'AI, grâce à la création de centres médicaux d'observation (MEDAS, II. 2.3.3), le nouvel article 72 bis RAI autorisera l'OFAS (dès 1979 également) à prendre les mesures nécessaires. Il est déjà possible, selon les articles 60 et 60 bis LAI, de donner au médecin de la commission AI, pour certaines questions, la fonction de président ou de vice-président avec compétence de prendre des décisions à lui tout seul (II. 2.3.1); ceci doit être expressément rappelé aux cantons par une circulaire. D'autre part, on prévoit des instructions internes au sujet de l'appel aux services de médecins spécialistes (II. 2.3.2) et de l'amélioration des contacts entre médecins des commissions, ainsi que des contacts entre ceux-ci et le service médical de l'OFAS (II. 2.3.4). Les préparatifs d'un premier contact de ce genre, pour cet automne, sont en cours. Le développement du service médical de l'OFAS en vue de ses nouvelles tâches (II. 2.3.5) est à l'examen. Quant à la réorganisation des commissions AI et de leurs

secrétariats (II. 3.3), la nouvelle répartition des attributions et du personnel nécessitera une modification de la loi (art. 56, 60, 60 bis et 61 LAI); c'est pourquoi l'examen de cette question est poursuivi. L'intensification des examens de la gestion des commissions AI, proposée par le rapport (II. 3.3.4.2), dépendra d'une question de personnel: L'OFAS obtiendra-t-il les collaborateurs supplémentaires nécessaires pour ces examens? En ce qui concerne la réorganisation des offices régionaux (II. 4.2), il est prévu de rappeler aux cantons quelles sont les possibilités déjà à leur portée. Les suggestions concernant la responsabilité des cantons (art. 70 LAVS) pour les dommages causés par les commissions AI (II. 5.1), le nouvel échelonnement du degré d'invalidité (II. 5.2) et l'augmentation de la participation financière des cantons aux dépenses de l'AI (II.5.3) ne doivent pas être perdues de vue.

Les prestations complémentaires en 1977

En 1977, les paiements de PC ont sensiblement augmenté par rapport à l'année précédente, ceci principalement à cause de l'adaptation des limites de revenu au renchérissement et de la hausse des déductions pour loyer dès le 1er janvier 1977. Cette augmentation avait été décidée par le Conseil fédéral le 8 juin 1976 en vertu de l'arrêté du 12 juin 1975 sur les mesures urgentes en matière d'AVS/AI.

Dans tous les cantons, on a adopté les limites de revenu élevées d'environ 7,7 pour cent, soit 8400 francs pour les personnes seules (jusqu'à présent 7800 fr.), 12 600 pour les couples (11 700) et 4200 pour les orphelins (3900). Par rapport à l'ancienne réglementation, les déductions maximales pour loyer ont été augmentées de 600 francs; elles atteignent donc 2400 francs pour les personnes seules et 3600 francs pour les couples et les personnes ayant des enfants qui ont droit à une rente ou participent à une rente. L'élévation plus forte des limites de revenu par rapport aux rentes, ainsi que l'adaptation des déductions maximales pour loyer, ont provoqué, dans la plupart des cas, une amélioration des prestations.

Les tableaux ci-après donnent les principaux résultats des versements de PC en 1977. Ils ont été établis d'après les décomptes opérés par les cantons en vue de fixer la subvention fédérale et d'après les feuilles annexes statistiques des rapports annuels.

1. Prestations versées

a. Paiements effectués par les organes cantonaux d'exécution des PC

Le tableau 1 montre les paiements faits par les cantons. En 1977, les organes cantonaux ont versé 375 millions de francs de PC. Dans la plupart des cas, il s'agissait de PC complétant l'AVS (309 millions de fr., donc 82 pour cent); dans les autres cas (66 millions, soit 18 pour cent), ces prestations complétaient celles de l'AI.
Pour les raisons exposées ci-dessus, la somme des paiements effectués est considérable si l'on fait la comparaison avec l'année précédente; il y a en

Montants en milliers de francs — Tableau 1

Cantons	AVS	AI	Total
Zurich	39 520	7 460	46 980
Berne	56 913	14 569	71 482
Lucerne	16 235	3 370	19 605
Uri	1 154	316	1 470
Schwyz	2 896	960	3 856
Unterwald-le-Haut	985	320	1 305
Unterwald-le-Bas	832	234	1 066
Glaris	1 196	396	1 592
Zoug	1 174	278	1 452
Fribourg	10 729	2 652	13 381
Soleure	6 659	1 668	8 327
Bâle-Ville	12 847	2 282	15 129
Bâle-Campagne	4 354	1 049	5 403
Schaffhouse	2 365	482	2 847
Appenzell Rh.-Ext.	3 109	514	3 623
Appenzell Rh.-Int.	839	177	1 016
Saint-Gall	19 226	3 199	22 425
Grisons	6 798	1 345	8 143
Argovie	10 789	3 011	13 800
Thurgovie	6 754	1 019	7 773
Tessin	21 131	5 230	26 361
Vaud	46 438	9 046	55 484
Valais	7 975	2 367	10 342
Neuchâtel	8 226	1 319	9 545
Genève	19 496	3 502	22 998
Suisse	308 640	66 765	375 405
En pour-cent	82	18	100

b. Nombre de cas

Etat au 31 décembre

Tableau 2

Années	AVS			AI	Total
	Assurés touchant une rente de vieillesse	Assurés touchant une rente de survivants	Ensemble		
1976	91 217	3 614	94 831	17 928	112 759
1977	92 976	3 755	96 731	18 206	114 937
Modification	+ 1 759	+ 141	+ 1 900	+ 278	+ 2 178

effet une hausse de 61 millions, soit 19 pour cent. Les PC versées à des rentiers de l'AVS ont augmenté de 51 millions (donc 20 pour cent), tandis que celles des rentiers de l'AI s'élevaient de 10 millions (18 pour cent).
Comme les années précédentes, les bénéficiaires se répartissent de la manière suivante: rentes de vieillesse 81 pour cent, rentes de survivants 3 pour cent, rentes AI 16 pour cent des cas. On notera qu'un cas peut englober plusieurs bénéficiaires (couples, familles). Pour la première fois depuis 1973, le nombre des cas a de nouveau augmenté en 1977; cette hausse a été de 2178 ou 2 pour cent, si bien que l'on a atteint un total de 114 937 cas. Elle est due avant tout à l'élévation des limites de revenu et des déductions pour loyer, parce que les bénéficiaires de rentes ont ainsi, en plus grand nombre, rempli les conditions économiques ouvrant droit à des PC.

c. Restitution de PC indûment touchées

Dans 2876 cas (2090 cas d'AVS, 786 cas d'AI), les organes d'exécution ont demandé la restitution de PC indûment touchées; le total des montants à restituer a été de 5,9 millions. La remise de l'obligation de restituer est accordée lorsque le bénéficiaire pouvait admettre, de bonne foi, qu'il avait droit aux PC touchées et lorsqu'en même temps, cette restitution le mettrait dans une situation difficile. En vertu de cette règle, l'assurance a renoncé, en 1977, à recouvrer les PC dans 170 cas, pour une somme totale de 0,2 million de francs.

2. Subventions de la Confédération

Les tableaux 3 et 4 indiquent de quelle manière la Confédération, les cantons et les communes se répartissent la charge des PC. La Confédération a

payé en tout 193 millions de francs de subventions. Pour les PC à l'AVS, elle a puisé les ressources, soit 158 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 millions, était tirée des ressources générales de la Confédération. Par rapport à l'année précédente, ces subventions fédérales ont augmenté de 31 millions de francs (26 pour l'AVS, 5 pour l'AI); les dépenses des cantons, y compris les communes, ont augmenté de 30 millions (25 pour l'AVS, 5 pour l'AI). Ce qui n'a pas changé, c'est le rapport des deux parts; 52 pour cent des dépenses à la charge de la Confédération, 48 pour cent à la charge des cantons.

Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes

Tableau 3

Dépenses	En milliers de francs			En pour-cent		
	AVS	AI	Ensemble	AVS	AI	Ensemble
de la Confédération	158 337	35 224	193 561	51	53	52
des cantons et des communes	150 302	31 541	181 843	49	47	48
Total	308 639	66 765	375 404	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 milliers de francs			En pour-cent		
	Confédération	Cantons et communes	Ensemble	Confédération	Cantons et communes	Ensemble
5 cantons financièrement forts [1]	27 589	64 373	91 962	14	35	24
13 cantons de force financière moyenne [2]	138 314	105 615	243 929	72	58	65
7 cantons financièrement faibles [3]	27 658	11 855	39 513	14	7	11
Total	193 561	181 843	375 404	100	100	100

[1] Taux de la subvention fédérale: 30 pour cent
[2] Taux de la subvention fédérale: 37-69 pour cent
[3] Taux de la subvention fédérale: 70 pour cent.

3. Subventions aux institutions d'utilité publique

Les subventions prévues par l'article 10 LPC se sont élevées à un total de 17,3 millions de francs. Pro Senectute en a reçu une part de 11,4 millions, Pro Juventute de 1,9 million, Pro Infirmis de 4,0 millions. Ces subsides permettent auxdites institutions 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.

Une nouvelle pratique du TFA pour la détermination des prestations alimentaires nécessitées par les enfants

Par son arrêt du 19 septembre 1977 en la cause J. S. (voir page 321), le TFA a institué une nouvelle méthode uniforme permettant de déterminer les prestations alimentaires nécessitées par les enfants.
Dans l'AVS et l'AI, la détermination desdites prestations est nécessaire, notamment, pour savoir quels sont les droits *des enfants recueillis à des rentes d'orphelins ou d'enfants* (art. 28, 3e al., LAVS, art. 35 LAI, art. 49 RAVS, en corrélation avec l'article 22 ter LAVS) et les droits *des femmes divorcées à la rente complémentaire* (art. 22 bis LAVS et 34, 2e al., LAI). Il faut examiner, dans ces cas-là, si le statut de l'enfant recueilli est « gratuit » au sens des Nos 158 et suivants et 277 et suivants des directives concernant les rentes, ou si la femme divorcée « pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui sont attribués » (cf. Nos 866 et 897 de ces directives).
Etant donné que l'on ne disposait que de critères trop généraux, mis à part quelques arrêts du TFA, les caisses de compensation devaient jusqu'à présent, dans les cas examinés, se contenter souvent d'estimations, d'où il résultait une pratique inégale.

1. Pour uniformiser celle-ci, le TFA a déclaré qu'il fallait considérer comme valables et déterminantes les recommandations contenues dans une thèse de doctorat publiée à Zurich en 1974 par Hans Winzeler [1]. Ces recommandations, qui émanent de l'Office de la jeunesse du canton de Zurich, ont été établies en collaboration avec l'auteur de cette thèse.

[1] Die Bemessung der Unterhaltsbeiträge für Kinder. En annexe: Empfehlungen zur Bemessung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder.

Afin d'aplanir les inégalités, liées aux différences géographiques, qui se produisent dans le coût de la vie, et de ne prendre en compte que les frais absolument indispensables à l'entretien des enfants, le TFA a cependant réduit d'un quart les taux de ces recommandations.

2. Les taux des recommandations s'appliquent aux catégories de frais suivants:

— Alimentation
— Vêtements, y compris leur entretien
— Logement, y compris l'entretien des locaux
— Frais accessoires [1]
— Dédommagement pour les soins et l'éducation.

Afin que le programme d'uniformisation prévu par le TFA puisse être réalisé, on ne se fondera désormais sur des données individuelles, pour évaluer les prestations d'entretien nécessaires à l'assuré en cause, que dans des cas exceptionnels.

3. L'Office de la jeunesse du canton de Zurich a adapté après coup, à l'évolution des prix, les taux fixés par les recommandations. Une nouvelle adaptation est prévue pour janvier 1979. Les taux fixés alors seront également publiés par la RCC.

Le tableau ci-après indique les taux actuels fixés par les recommandations et ceux que le TFA a désignés comme déterminants. Ces données sont pré-

Taux servant à calculer les contributions alimentaires pour les enfants [2]

Age de l'enfant en années	Taux selon les recommandations [3]	Taux selon le TFA [4]	1/2	1/4
Table 1				
Un enfant seul				
1 à 6	660	495	248	124
7 à 12	710	533	267	133
13 à 16	710	533	267	133
17 à 20	810	608	304	152

[1] La catégorie des frais accessoires comprend les frais suivants: Santé (y compris caisse-maladie et dentiste), produits pour la toilette et le nettoyage, énergie et chauffage, école, argent de poche, sport, vacances, transports.

[2] Base: Indice suisse des prix à la consommation en décembre 1975, soit 165 points, ou indice zurichois à la même date, soit 164,8 points.

[3] Taux inchangés selon les recommandations de l'Office de la jeunesse de Zurich.

[4] Taux déterminants selon le TFA (recommandations, moins 1/4).

Table 2

Un enfant (quand il y en a deux)				
1 à 6	560	420	210	105
7 à 12	610	458	229	115
13 à 16	610	458	229	115
17 à 20	690	518	259	130

Table 3

Un enfant (quand il y en a trois)				
1 à 6	500	375	188	94
7 à 12	530	398	199	100
13 à 16	530	398	199	100
17 à 20	610	458	229	115

Table 4

Un enfant (quand il y en a 4 ou plus)				
1 à 6	460	345	173	86
7 à 12	500	375	188	94
13 à 16	500	375	188	94
17 à 20	560	420	210	105

sentées ici sous une forme qui doit simplifier le plus possible leur usage en matière d'AVS/AI.

4. Le droit *de la femme divorcée à la rente complémentaire* peut être déterminé de la manière suivante:

La 3e colonne des tables ci-dessus indique la moitié du taux déterminant. Une femme divorcée pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants (art. 22 bis LAVS et 34, 2e al., LAI) si les prestations qui lui sont versées par des tiers pour l'entretien de ces enfants représentent *moins* que le montant en question et si elle assume ainsi elle-même plus de la moitié de cet entretien (Nos 866 et 897 des directives concernant les rentes).

Rappelons, à ce propos, que l'on prend aussi en compte, comme prestations de tiers, les rentes d'enfants de l'AVS/AI versées à la femme divorcée et destinées à l'entretien des enfants (arrêt du TFA, du 4 février 1975, en la cause E. B., RCC 1976, p. 92).

5. Le droit *de l'enfant recueilli à la rente d'orphelin ou d'enfant* dépend du fait que le statut de l'intéressé est à considérer ou non comme gratuit au sens de l'article 49 RAVS. Ceci peut être déterminé au moyen des valeurs figu-

rant dans la 4e colonne des tables (elles correspondent à *un quart* des taux qui sont valables selon le TFA). Si les prestations versées par un tiers pour l'entretien des enfants *dépassent* le montant, il faut en conclure qu'à défaut de gratuité, l'intéressé n'a pas droit à la rente d'orphelin ou d'enfant (Nos 158 et suivants et 277 des directives).

Le partage de la rente pour couple en cas de séparation des époux

A propos d'un récent jugement d'un tribunal civil

Depuis l'entrée en vigueur de la huitième revision de l'AVS, l'épouse peut — sans qu'il y ait des conditions spéciales à remplir comme jusqu'ici — demander que la moitié de la rente de couple lui soit versée directement (art. 22, 2e al., LAVS; art. 33, 3e al., LAI). Excepté dans les cas où les rentes sont utilisées d'une manière non conforme à leur but (art. 45 LAVS, 76 RAVS, 50 LAI), et où la caisse de compensation peut effectuer le versement en mains d'un tiers, on ne peut s'écarter de cette règle que sur ordre du juge civil. Récemment, une assurée a demandé à un tribunal de district de rendre une telle décision; voici un résumé du jugement, qui a passé en force.

Les faits

Deux conjoints, de nationalité suisse, vivent séparés depuis longtemps. L'époux, qui s'est installé en Amérique du Sud, s'est apparemment remarié, bien que sa première union subsiste; il n'observe pas ses obligations d'entretien à l'égard de l'épouse abandonnée.
Celle-ci est devenue bénéficiaire d'une rente AVS avant son mari; elle touchait une rente simple de vieillesse, qui a été remplacée, lorsque le mari eut atteint la limite d'âge, par une rente de couple ayant le même montant (supplément accordé en vertu de l'art. 32, 3e al., LAVS). Seule la moitié de cette rente de couple aurait pu être versée à l'épouse (art. 22, 2e al., LAVS), si bien que le montant de la rente mensuelle lui revenant se serait réduit de 50 pour cent. L'épouse demanda donc au juge civil que la rente pour couple soit partagée en tenant compte de la durée des cotisations et du revenu déterminant de chaque conjoint. Elle avait touché, dans les années 1948, 1949, 1955-1957 et 1959-1973, un revenu soumis à cotisations de

116 475 francs; le mari, lui, en avait touché 125 225 en 1948-1950 et en 1973-1976.

Extrait des considérants du tribunal (arrêt du tribunal de district d'A., du 18.2.1977, en la cause G. H. F. et F. H.).

« Les parties vivent séparées. Il n'y a plus aucun espoir de voir l'union conjugale rétablie. Celle-ci est, en fait, dissoute. Il se justifie par conséquent de considérer — en ce qui concerne la question de la rente AVS — la situation telle qu'elle serait si les époux étaient réellement divorcés. En se fondant sur cette base, les rentes seraient, selon l'OFAS, les suivantes:

L'épouse recevrait une rente de 633 francs, le mari de 212 francs seulement. Si l'on compare entre elles ces rentes fictives, on constate que le rapport est d'environ 3:1. Bien que le mariage soit pratiquement dissous, la caisse de compensation ne peut tenir compte que de la situation juridique, c'est-à-dire doit considérer que juridiquement, l'union conjugale subsiste. On ne pourra donc, tant que n'a pas été prononcé un divorce ayant force de chose jugée, accorder une rente plus élevée que celle résultant du calcul de la rente pour couple. Cependant, le partage de celle-ci peut se faire comme si les époux étaient divorcés, donc selon le rapport 3:1, ce qui permet de tenir compte de la situation effective. Aucune des parties ne doit profiter du fait que l'autre a payé plus de cotisations qu'elle. En partant de la rente pour couple de 633 francs, on obtient, pour l'épouse, un montant de 474 francs 75, donc 75 pour cent, et pour le mari de 158 francs 25, soit 25 pour cent.

L'épouse a déposé sa demande avant la naissance de la rente pour couple. Comme dans les procédures où il s'agit d'appliquer des mesures protégeant le mariage, il est indiqué, ici aussi, de mettre en vigueur avec effet rétroactif au 1er janvier 1977 (début de la rente de couple) la solution qui s'écarte de la loi. L'épouse ne doit pas être désavantagée par le fait que la présente procédure a pris un certain temps, ceci notamment à cause du domicile lointain de l'époux. »

Commentaire

Le tribunal civil a ainsi accordé à l'épouse une partie de la demi-rente revenant à l'époux. Une telle mesure n'est possible que si l'époux n'observe pas ses obligations d'entretien fondées sur l'article 160, 2e alinéa, CCS. Dans un tel cas, le juge peut, sur demande de l'épouse, lorsqu'il est appelé à prendre des mesures protectrices au sens de l'article 169 CCS, prescrire à la caisse de compensation d'opérer tout ou partie de ses paiements entre les mains de l'épouse et non pas du mari (art. 171 CCS).

Cette solution qui consiste à partager la rente pour couple d'après le montant des rentes simples (fictives) revenant à chaque époux ne peut être adoptée que dans les cas où les circonstances sont analogues, c'est-à-dire où il

existe une forte différence entre les deux rentes et ceci à l'avantage de la femme. Une intervention correctrice du juge civil, en cas de violation des obligations d'entretien du mari, devrait être possible même si l'épouse n'a payé que peu de cotisations ou pas de cotisations du tout; il serait alors évidemment tenu compte de la situation financière de chacun des conjoints.

Problèmes d'application

Continuation de la poursuite après opposition sans mainlevée [1]

1. Selon l'article 97, 2e alinéa, LAVS, les décisions des caisses de compensation qui portent sur des paiements en argent sont assimilées aux jugements exécutoires au sens de l'article 80 LP. Cela signifie que sur la base d'une telle décision, l'opposition contre un commandement de payer peut, en ce qui concerne la créance fixée par la décision, être annulée par un ordre de mainlevée définitive donné par le juge.

Cependant, l'annulation de l'opposition par mainlevée du juge n'est pas nécessaire à la continuation de la poursuite lorsque la créance faisant l'objet de cette poursuite a été fixée par une décision passée en force, qui a été rendue *après que* le débiteur a fait opposition. Le Tribunal fédéral a établi cette règle dans un arrêt (ATF 75 III 45 ss, notamment pp. 47-48), en ce qui concerne les décisions des autorités administratives fédérales; en vertu de l'article 97, 2e alinéa, LAVS, cette jurisprudence est valable aussi pour les décisions de caisses passées en force. Le Tribunal fédéral s'en est tenu, ici, à une jurisprudence vieille de plusieurs décennies, qu'il avait développée dans des jugements fondés sur le droit civil.

2. Ainsi, lorsqu'une caisse de compensation engage une poursuite pour recouvrer une créance, sans avoir préalablement rendu à ce sujet une décision passée en force (par exemple si elle choisit la procédure réglée par le N° 341 b des directives sur la perception des cotisations ou si, dans les cas prévus sous N° 136 a des directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, elle engage une poursuite avant de rendre la décision de cotisations), et lorsque le débiteur fait opposition, la caisse doit rendre sa décision. Dès que celle-ci a passé en force, la caisse peut demander la conti-

[1] Extrait du Bulletin de l'AVS N° 83.

nuation à l'office des poursuites. A cette requête, elle joindra le texte de sa décision, accompagné d'une déclaration selon laquelle ladite décision a passé en force; éventuellement, cette attestation sera donnée par l'autorité de recours. Si l'office des poursuites n'acceptait pas la demande de continuation, ce qui est d'ailleurs peu probable, la caisse devrait porter plainte à l'autorité de surveillance en vertu de l'article 17 LP.

Dans les cas où le débiteur, après que la décision a passé en force, a éteint la dette ou obtenu un sursis, ce qu'il peut demander par voie d'exception dans une procédure de mainlevée (art. 81, 1er al., LP), la caisse renoncera bien entendu à continuer la poursuite. Toutefois, signalons que le débiteur peut faire valoir cette exception en requérant l'annulation ou la suspension de la poursuite (art. 85 LP), ainsi que le Tribunal fédéral l'a reconnu (ATF 75 III 48).

3. Les commentaires ci-dessus sont valables aussi pour les jugements passés en force des autorités de recours et pour les arrêts du TFA, si ces jugements et arrêts concernent des décisions de caisses rendues après que l'intéressé a fait opposition.

Bibliographie

Aloïs Bürli: Der Behinderte in der schweizerischen Sozialgesetzgebung. Eine Einführung und Übersicht. 12 pages. Fascicule 1 de la série « Aspects », publiée par le Secrétariat suisse de pédagogie curative, Lucerne 1978.

L'assurance sociale entre-t-elle en sommeil? Série d'articles rédigés par MM. Adelrich Schuler, Philippe Bois, Ernst Kaiser, Peter Kunz (il s'agit de discours prononcés lors d'une réunion d'étude de la Fédération suisse des employés d'assurances sociales en octobre 1977). Préambule de M. Pierre Gilliand. 36 pages. Editions Delta, Vevey 1978.

Travail des invalides à domicile ou en atelier protégé. Série d'articles publiés dans « Pro Infirmis », revue de réadaptation, 3/1978, pp. 102-122 et 135-140. Secrétariat central de Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

Neurologie et infirmité motrice cérébrale. Série d'articles publiés dans « Médecine et Hygiène » No 1289, mai 1978, pp. 2013-2073. Genève 1978.

La préparation à la retraite. 69 pages. Rapport d'un groupe d'étude institué par le Comité social du Conseil de l'Europe. Conseil de l'Europe, Strasbourg 1977. (Existe aussi en anglais.) En vente à la librairie Heinimann & Co., ancienne librairie Hans Raunhardt, Kirchgasse 17, Zurich, et à la librairie Payot, rue Grenus 6, Genève.

La Revue suisse des assurances sociales, fascicule 2/1978, contient notamment les articles suivants:

— **Anatol Schmid: Verfahrensrechtliche Bemerkungen zur Sozialversicherung.** Pages 125-130.

— **Hermann Walser: Rechtsprobleme im Zusammenhang mit den Bestimmungen des Arbeitsvertragsrechts über die Personalvorsorge.** Pages 85-97.
Editions Stämpfli, Berne.

Interventions parlementaires

Motion du groupe socialiste du Conseil national, du 21 mars 1977, concernant le contrôle des prix des appareils pour invalides

Le 22 juin, le Conseil national a transmis la motion socialiste en question (RCC 1977, p. 195). Toutefois, conformément à la proposition du Conseil fédéral, il ne l'a acceptée que sous la forme d'un postulat.

Postulat Ziegler-Soleure, du 27 février 1978, concernant un inventaire social

En date du 22 juin, le Conseil national a accepté, en procédure par voie écrite, ce postulat Ziegler (RCC 1978, p. 182) et l'a transmis au Conseil fédéral, qui le traitera.

Question ordinaire Schalcher, du 20 avril 1978, concernant les rentes AI

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

« Selon les statistiques, la proportion de la population touchant des rentes de l'AI était, durant l'exercice 1975-1976, de 50,05 pour mille dans le Valais, de 45,37 au Tessin, de 42,52 dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures et de 39,09 dans celui de Fribourg, alors que cette proportion était en moyenne de 23,88 pour mille dans l'ensemble des cantons.
Comment des différences aussi manifestes s'expliquent-elles? A-t-on la garantie que les conditions dont dépend le versement des rentes sont appréciées de manière uniforme? »

Réponse du Conseil fédéral du 28 juin 1978

« Les possibilités de réadapter les invalides à la vie professionnelle dépendent beaucoup des structures économiques de la région considérée. Celles-ci ne sont pas les mêmes dans toute la Suisse. C'est avant tout cette circonstance qui influence la proportion des rentiers de l'AI au sein de la population des divers cantons. On a remarqué cependant que, d'une manière générale, il faudrait faire en sorte que les organes d'exécution décentralisés suivent une pratique plus uniforme et plus conforme à la loi.
Par ordre du Département fédéral de l'intérieur, l'organisation de l'AI a fait, l'année dernière, l'objet d'une étude exécutée par un groupe de travail placé sous la présidence du professeur Benno Lutz de Saint-Gall. Le rapport final de ce groupe sera publié prochainement. Les propositions qu'il contient, visant à améliorer la procédure d'examen et de contrôle des demandes de prestations AI, sont sur le point d'être réalisées. »

Question ordinaire Freiburghaus, du 5 juin 1978, concernant la statistique des revenus

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

« Des données statistiques sur l'évolution des revenus sont fort utiles pour apprécier les problèmes qui se posent à l'économie, aux assurances sociales, etc.
Actuellement, l'OFIAMT procède chaque année à des enquêtes en la matière. De même, la CNA publie annuellement des données sur les salaires des ouvriers et employés victimes d'accidents. Jusqu'en 1968, l'OFAS a également établi, en se fondant sur les chiffres disponibles, une statistique des revenus; il entend reprendre prochainement cette activité tout en l'intensifiant.
Cette conjonction est sujette à caution pour des raisons d'ordre politique; en effet, les résultats de ces trois enquêtes divergent toujours très considérablement. Cet état de choses est aussi regrettable du point de vue administratif non seulement parce que plusieurs organes s'occupent de la même question, mais aussi parce qu'ils s'adressent aux mêmes entreprises pour obtenir des données de base, ce qui occasionne des complications et des frais superflus.
Cela étant, le Conseil fédéral n'est-il pas d'avis que le regroupement de ces enquêtes statistiques et de leur dépouillement répond à une impérieuse nécessité, ce qui permettrait de rationaliser l'activité administrative et d'éviter que les entreprises ne soient inutilement importunées? »

Question ordinaire Nanchen, du 5 juin 1978, concernant le non-engagement d'un psychologue dans un home pour invalides

Mme Nanchen, conseillère nationale, a posé la question suivante:

« A la fin de l'an dernière, le centre médico-éducatif la Castalie à Monthey, établissement pour enfants gravement déficients, financé à 75 pour cent par l'AI, a mis au concours un demi-poste de psychologue de langue allemande. Il n'y eut qu'une seule candidature, celle de M. Stefan Niklaus, licencié en psychologie de l'Université de Fribourg. Bien que la directrice de la Castalie fût prête à engager cette personne, qui présentait, à ses yeux, les qualifications professionnelles et les qualités personnelles requises par ce poste, le Conseil d'Etat du canton du Valais opposa un refus catégorique à son engagement. Dans les milieux du parti démocrate-chrétien canto-

nal, on laissait clairement entendre que cette éviction était motivée par l'appartenance de M. Niklaus au Kritisches Oberwallis, mouvement politique de gauche qu'il a représenté pendant quatre ans au Grand Conseil en qualité de député-suppléant.
Aujourd'hui, on n'a pas encore pourvu au poste en question. Faute de mieux, un psychologue de Brigue, employé à plein temps par un autre service, a accepté de consacrer une journée et demie par mois aux enfants de la Castalie.
Etant donné l'importante participation de l'AI au financement de cet institut, le Conseil fédéral est prié de dire s'il estime justifié que pour des raisons de politique partisane, des enfants handicapés soient privés des soins psychologiques que nécessite leur état. »

Question ordinaire Carobbio, du 12 juin 1978, concernant les chômeurs et l'obligation de timbrer pendant les vacances

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

« On sait que, selon la loi sur l'assurance-chômage et son ordonnance d'exécution, le chômeur est tenu de se présenter tous les jours au service compétent de sa commune de domicile pour timbrer, s'il ne veut pas perdre le droit aux prestations. Les articles 6 et 8 de l'ordonnance prévoient des exceptions à la règle. Toutefois, il n'est pas question d'une dispense de timbrer permettant au chômeur et à sa famille de passer leurs vacances annuelles hors de leur domicile.
Une telle revendication, qui vise à supprimer une discrimination à l'égard du chômeur et de sa famille, a déjà été formulée dans des pétitions de chômeurs, mais sans succès. Elle semble pourtant se justifier.

Le soussigné demande au Conseil fédéral de dire:

a) Quelle est son opinion à ce sujet;

b) S'il n'entend pas édicter d'urgence, par l'intermédiaire de l'OFIAMT, des dispositions permettant, les vacances d'été 1978 étant proches, d'accorder une dispense aux chômeurs pendant leurs trois semaines de vacances. »

Question ordinaire Villard, du 15 juin 1978, concernant les chômeurs et l'obligation de timbrer pendant les vacances

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

« Une pétition signée par près de deux tiers des chômeurs du canton de Genève demandant une dispense du timbrage pendant trois semaines afin de pouvoir éventuellement partir en vacances sans perdre le droit aux indemnités s'est heurtée à une fin de non-recevoir, l'autorité cantonale excluant toute dérogation et l'OFIAMT indiquant aux pétitionnaires que les prescriptions du droit fédéral ne permettent pas de leur donner satisfaction.
Une pétition semblable est en cours à Bienne et l'allégement du devoir de contrôle pendant la période des vacances horlogères qui est demandé par la plupart des chômeurs risque de se heurter au même refus.
Quelle est l'attitude du Conseil fédéral quant à ce problème? N'estime-t-il pas qu'un tel allégement du contrôle serait justifié durant la période en question? Ne pense-t-il pas qu'il devrait être possible de ne pas pénaliser, par le maintien de cette obligation durant les vacances, ceux qui pourraient peut-être en jouir avec les membres de leur famille? »

Réponse du Conseil fédéral du 28 juin 1978

« Le versement de l'indemnité de chômage est étroitement lié au placement de l'assuré. C'est pourquoi, selon l'article 26 de la loi sur l'assurance-chômage, la perte de gain ne donne droit à indemnité que si l'assuré est apte à être placé pendant son chômage. L'obligation faite au chômeur de se présenter personnellement chaque jour à l'office du travail doit permettre, d'une part, de contrôler s'il est réellement en chômage et, d'autre part, d'utiliser toute possibilité de placement. Aux termes de l'article 8 de l'ordonnance, les offices cantonaux compétents peuvent, selon les circonstances et avec l'autorisation de l'OFIAMT, alléger cette prescription, à condition que les possibilités de placer des chômeurs n'en soient pas entravées et que le contrôle de leur chômage n'en devienne pas notablement plus difficile. C'est ainsi que certains cantons ont ordonné que les chômeurs ne doivent se présenter au contrôle que trois ou même deux fois par semaine. Restreindre davantage l'obligation de faire attester le chômage ne répondrait assurément plus à l'objectif visé par les prescriptions de contrôle.

En revanche, la demande tendant à libérer les chômeurs pendant trois semaines, sans perte du droit à l'indemnité, de l'obligation de se soumettre au contrôle pour qu'ils puissent faire des vacances hors de leur domicile est absolument incompatible avec la réglementation. En effet, lorsque le chômeur est absent de son domicile, son aptitude au placement est non seulement restreinte, mais inexistante. De son côté, l'assuré ne serait pas à même de rechercher du travail conformément aux prescriptions et, le cas échéant, de se présenter tout de suite chez un employeur. D'ailleurs, le placement garde pratiquement son importance même en période de vacances, en particulier du fait qu'en principe, un emploi en dehors de la profession et du domicile est aussi réputé convenable.

Pour faire droit aux requêtes formulées dans les deux questions ordinaires, il serait nécessaire de modifier la loi; une simple modification de l'ordonnance ne permettrait pas d'atteindre le but visé. Du reste, le Conseil fédéral ne voit pas la nécessité, pour les raisons susmentionnées, d'entreprendre cette modification de la loi. On ne comprendrait pas, dans de larges milieux, que les chômeurs fassent des vacances aux frais de l'assurance-chômage, alors que de nombreuses branches économiques recherchent de la main-d'œuvre et s'emploient davantage à en recruter à l'étranger.»

Informations

Modifications dans l'AVS et l'AI

En date du 5 juillet, le Conseil fédéral a décidé, sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, d'apporter diverses modifications aux règlements sur l'AVS et l'AI; elles entreront en vigueur, avec la neuvième revision, le 1er janvier prochain.

Ces changements concernent, notamment, l'évaluation du salaire en nature, la statistique des périodes de cotisations, la non-prise en compte des frais d'acquisition de terrains dans le subventionnement des constructions pour invalides et personnes âgées, ainsi que le calcul des subventions versées aux organisations de l'aide privée aux invalides et aux centres de formation.
En outre, le Conseil fédéral a réduit de 6,5 à 5 pour cent le taux de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise (art. 18 RAVS) compte tenu du niveau de l'intérêt qui a baissé; cette réduction prendra effet au 1er janvier 1980.

Prévoyance professionnelle

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle a siégé le 7 juillet 1978 à Lucerne, sous la présidence de M. J.-F. Bourgknecht, conseiller aux Etats, de Fribourg, et en présence du conseiller fédéral H. Hürlimann et de ses collaborateurs.
Lors des trois séances précédentes, la commission s'est informée sur le projet du Conseil fédéral et a procédé à un large tour d'horizon. En outre, deux experts en droit constitutionnel, des auteurs de contre-projets, des représentants de la Banque nationale ainsi que des milieux économiques et des institutions de prévoyance ont été entendus par la commission.
A Lucerne, la commission s'est penchée sur les éléments ressortant des auditions auxquelles elle avait procédé et a entamé ses délibérations sur des questions concrètes. Les membres unanimes ont estimé que la prévoyance professionnelle obligatoire doit faire l'objet d'une législation. Vu le changement des conditions et perspectives économiques, la commission pense que le but auquel aspire le projet approuvé par le Conseil national ne peut guère être totalement réalisé dans l'immédiat. C'est pourquoi il faut rendre la prévoyance professionnelle obligatoire par étapes, le plus tôt que possible. Pour cela, la commission demande au Département de l'intérieur de préparer un rapport avec plusieurs variantes qui devront essentiellement contenir les points suivants:

— Un régime obligatoire pour tous les salariés;
— La couverture des trois risques vieillesse, décès et invalidité;
— Des mesures spéciales en faveur de la génération d'entrée;
— La réglementation du libre passage.

La commission a étudié la portée exacte des normes constitutionnelles, à savoir l'article 34 quater de la Constitution fédérale et l'article 11 de ses dispositions transitoires, pour déterminer plus exactement le cadre dans lequel des variantes au projet actuel pourraient évoluer. Elle a permis la publication des avis de droit des professeurs Fleiner et Jagmetti au sujet de ces articles constitutionnels.
La prochaine séance de la commission aura lieu les 6 et 7 novembre 1978.

Troisième Congrès de l'Association internationale pour la médecine de réhabilitation (IRMA III); première Exposition consacrée au thème de la réadaptation (Rehamex 78)

Le troisième Congrès de l'Association internationale pour la médecine de réhabilitation (IRMA III) s'est réuni à Bâle du 2 au 8 juillet; des médecins et des spécialistes de la réadaptation des invalides, venus de 70 pays différents, y ont assisté. Le

congrès offrait à ses participants un programme varié, comprenant des conférences, ainsi que la visite d'établissements consacrés à la réadaptation en Suisse. Lors de la séance d'ouverture, M. Reimann, président du Conseil des Etats, salua l'assemblée au nom du Conseil fédéral. M. Schuler, directeur de l'OFAS, parla des prestations de l'AI fédérale en matière de réadaptation.
Parallèlement à ce congrès, on a pu voir, du 4 au 9 juillet, le « Salon international de médecine de réadaptation »; c'est la première exposition internationale consacrée spécialement à la réadaptation des invalides. Huitante-sept exposants, venus de douze pays, ont présenté, dans le cadre de cette « Rehamex 78 », des moyens auxiliaires — en partie nouveaux — utilisables pour la réadaptation médicale, sociale et professionnelle. En outre, 44 associations et organismes suisses et étrangers ont montré, à cette occasion, quels services ils peuvent offrir aux invalides.

Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de M. Louis Guisan, Lausanne, ancien conseiller aux Etats, comme membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Il a nommé à sa place M. **Alfred Weber,** conseiller national, Altdorf, comme représentant de la Commission des Suisses à l'étranger de la Nouvelle société helvétique, pour le restant de la période administrative qui expirera à la fin de 1980.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 14, caisse de compensation 48, Employeurs argoviens:
Nouveau domicile: Entfelderstr. 11, Aarau.
Les autres données ne changent pas.