
Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 31 mars 1978, en la cause R. C. ¹
(traduction de l'allemand).

Article 24, 1^{er} alinéa, RAVS. Si une personne exerçant une activité indépendante ne paie pas les acomptes fixés par la caisse de compensation ou ne les paie qu'après le délai fixé, la caisse peut, en vertu des instructions administratives (supplément 5 aux directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, valable dès le 1^{er} septembre 1976), rendre une décision de cotisations, même s'il n'y a pas eu de communication fiscale ou lorsqu'une telle communication ne repose pas sur une taxation IDN passée en force. Le juge n'a pas de raison d'intervenir dans cette nouvelle pratique administrative. (Modification de la pratique.)

Article 25, 3^e alinéa, RAVS. En appliquant par analogie cette disposition, la caisse de compensation devra éventuellement, après l'arrivée de la communication fiscale définitive, adapter les cotisations, par une décision de paiement d'arriérés ou une décision de restitution, à la taxation IDN passée en force.

Articolo 24, capoverso 1, OAVS. Se una persona esercente una attività indipendente non paga gli acconti fissati dalla cassa di compensazione o le paga soltanto con ritardo, la cassa fondandosi sulle disposizioni amministrative (supplemento 5 alle Direttive sui contributi delle persone con attività lucrativa indipendente e delle persone senza attività lucrativa, valido dal 1^o settembre 1976), può emanare una decisione sui contributi, anche senza una comunicazione delle autorità fiscali o qualora tale comunicazione non si basi su una tassazione dell'imposta per la difesa nazionale passata in giudicato. Il giudice non ha ragione di intervenire in questa nuova pratica amministrativa. (Modificazione della prassi).

Articolo 25, capoverso 3, OAVS. Applicando per analogia tale disposizione, la cassa di compensazione dovrà eventualmente, dopo aver ricevuto la comunicazione fiscale definitiva, adattare i contributi precedentemente fissati con una decisione per l'incasso degli arretrati o una decisione di restituzione, tenendo conto della tassazione IDN passata in giudicato.

R. C., fonctionnaire des CFF, s'occupe aussi de commerce d'immeubles; depuis le 1^{er} janvier 1971, il est donc affilié à la caisse de compensation comme une personne de condition indépendante. Le 24 mai 1976, la caisse a rendu des décisions de cotisa-

¹ Voir RCC 1978, p. 250.

tions pour les années allant de 1971 à 1977. Ce faisant, elle a calculé les cotisations de 1976 et 1977 sur la base du revenu moyen de 1973 et 1974 que l'autorité fiscale lui avait communiqué provisoirement. R. C. a recouru contre les décisions concernant les années 1973 à 1977. L'autorité juridictionnelle a annulé la décision concernant 1976 et 1977; pour le reste, elle a rejeté le recours. R. C. a alors demandé au TFA, par la voie du recours de droit administratif, que les cotisations pour 1973-1975 soient fixées en se fondant sur les années de calcul de la 18^e période de l'IDN. Le TFA a annulé partiellement le jugement cantonal en rétablissant la décision pour 1976 et 1977; pour le reste, il a rejeté le recours. Voici ses considérants:

(Les considérants 1-3 a concernent les cotisations de 1973-1975; ils ne touchent pas la question traitée dans le résumé ci-dessus.)

3. b. La décision de cotisations pour 1976 et 1977 a été annulée par l'autorité de recours, celle-ci alléguant que le revenu moyen de 13 520 francs obtenu pendant la 18^e période de l'IDN, déclaré seulement à titre provisoire, n'aurait pas dû être compris dans le calcul des cotisations; la caisse de compensation devait attendre la décision sur le recours fiscal et rendre ensuite, en se fondant sur la taxation fiscale passée en force, sa décision sur les cotisations dues pour 1976 et 1977.

Cependant, la caisse a rendu cette décision sous réserve d'une rectification qui serait fondée sur une communication fiscale ultérieure. L'OFAS signale à ce propos une nouvelle pratique administrative selon laquelle la caisse peut se fonder sur une communication fiscale ne reposant pas sur une taxation passée en force (cf. N^o 136 a et b du supplément 5 aux directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs). Selon le N^o 136 c de ce supplément, la caisse devra, il est vrai — en appliquant par analogie l'article 25, 3^e alinéa, RAVS — adapter, dès que les données fiscales lui parviendront, sa décision au revenu qui lui sera communiqué; elle le fera en prenant une décision réclamant le paiement des cotisations arriérées ou portant sur la restitution des cotisations perçues en trop. La manière d'agir de la caisse lorsqu'elle a rendu sa décision de cotisations pour 1976 et 1977 était donc conforme à la pratique administrative, dans laquelle le TFA n'a pas de raison d'intervenir. A cet égard, le tribunal ne peut plus s'en tenir à l'arrêt non publié en la cause G., du 18 juin 1970, que cite l'autorité de première instance.

Par conséquent, il se justifie de rétablir la décision de caisse du 24 mai 1976, annulée par ladite autorité, concernant les cotisations pour 1976 et 1977.

AVS/AI. Compensation de rentes avec des créances de cotisations

Arrêt du TFA, du 13 mars 1978, en la cause J. A.
(traduction de l'allemand).

Article 20, 2^e alinéa, LAVS, et article 50 LAI. Si une rente a été accordée après l'ouverture de la faillite ou après la publication du sursis concordataire dans un concordat par abandon d'actif, il est possible de la compenser avec une dette de cotisations née précédemment; en effet, l'article 213, 2^e alinéa, LP n'est valable dans le champ d'application de l'article 20, 2^e alinéa, LAVS.

Articolo 20, capoverso 2, LAVS, e articolo 50 LAI. Se una rendita è stata accordata dopo l'apertura di fallimento o dopo la comunicazione della moratoria per concordato con abbandono dell'attivo è possibile compensarla con un debito per contributi sorto precedentemente; infatti l'articolo 213 capoverso 2 della legge sui fallimenti non è valido nel campo d'applicazione dell'articolo 20 capoverso 2 LAVS.

J. A. devait des cotisations AVS/AI/APG pour la période allant de janvier 1970 à mai 1971. En 1971, il obtint un concordat avec abandon d'actif. Plus tard, il se vit accorder une rente AI. La caisse de compensation décida que la rente serait compensée avec ces cotisations. J. A. recourut contre cette décision; il alléguait que selon l'article 213, 2^e alinéa, LP (valable aussi, selon l'article 316 m LP, pour les concordats avec abandon d'actif), une dette (obligation de verser une rente) née après l'ouverture de la faillite, ou après la publication du sursis concordataire, ne peut être compensée avec une créance (pour cotisations) antérieure à ladite ouverture. L'autorité de recours a rejeté ce recours; de même, le TFA a rejeté le recours de droit administratif dirigé contre le jugement cantonal. Voici les considérants du TFA:

1. ...
2. Selon l'article 50 LAI, les prestations de l'AI sont compensées en appliquant par analogie l'article 20 LAVS. D'après cette dernière disposition, les créances découlant de la LAVS peuvent être compensées avec des prestations échues; cependant, la compensation est liée notamment aux conditions suivantes (cf. ATFA 1969, p. 214, consid. 3 = RCC 1970, p. 453; Nos 1216 et suiv. des directives concernant les rentes):
 - a. La compensation n'a lieu que pour les créances nées en vertu du droit fédéral. Ainsi, en l'espèce, elle est exclue dans la mesure où la créance englobe des cotisations cantonales et les frais afférents. La décision attaquée parle, d'une manière générale, d'une « compensation courante avec des cotisations AVS non payées »; il faut en conclure, par principe, que seules les cotisations d'assurances sociales fédérales doivent être compensées.
 - b. La compensation ne doit pas mettre l'assuré dans l'indigence (RCC 1971, p. 478). Or, un tel risque n'est pas invoqué par le recourant, et rien dans le dossier n'indique son existence. Le recourant admet bien plutôt, dans son recours de dernière instance, que la compensation serait, dans son cas, possible en soi si l'article 213 LP ne s'y opposait (selon lui).
3. Il faut donc examiner si le droit applicable en matière de poursuites pour dettes et de faillites peut exclure une compensation, dans certains cas, en matière d'assurances sociales.
 - a. Selon le recourant, la raison individuelle J. A. a obtenu du juge, le 1^{er} décembre 1971, l'homologation d'un concordat par abandon d'actif. En ce qui concerne la compensation dans un tel concordat, l'article 316 m LP renvoie à l'article 213 de la même loi, en précisant que la publication du sursis concordataire et, le cas échéant, celle de l'ajournement préalable de la faillite tiennent lieu de l'ouverture de la faillite. L'article 213 admet en principe la compensation (1^{er} alinéa), mais l'exclut lorsque le créancier du failli est devenu son débiteur ou celui de la masse postérieurement à l'ouverture de la faillite (N^o 2 du 2^e al.). Cette règle vise à empêcher que l'on ne commette, en invoquant le droit de compensation (art. 120 et suivants, notamment art. 123 CO), des abus qui pourraient se produire dans des situations spéciales (Fritzsche: Schuldbetreibung und Konkurs nach Schweizerischem Recht, tome II, p. 72).

b. L'article 20, 2^e alinéa, LAVS a créé, en matière de compensation, un régime bien adapté aux particularités des assurances sociales. Ainsi que l'autorité de première instance l'a déclaré pertinemment, le caractère spécial du droit des assurances sociales apparaît notamment à l'article 16, 2^e alinéa, LAVS, selon lequel une créance de cotisations s'éteint trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force. Si une poursuite pour dettes ou une faillite est en cours à l'échéance du délai, celui-ci prend fin avec la clôture de l'exécution forcée. L'article 149, 5^e alinéa, LP, selon lequel la dette est imprescriptible à l'égard du débiteur, n'est pas applicable aux créances de cotisations.

c. Le risque de commettre des abus ou d'accorder des avantages excessifs au créancier n'existe pas ici. Au contraire, en excluant la compensation, on pourrait nuire à une institution sociale dont le débiteur lui-même tire des avantages, d'autant plus que les cotisations peuvent être formatrices de rentes. Pratiquement tous les autres créanciers du failli seraient alors désavantagés. Selon l'article 219, 4^e alinéa, LP, les créances de cotisations des assurances sociales sont privilégiées en deuxième classe. Par la compensation, ces créances privilégiées sont réduites, si bien que les créanciers classés de la même manière ou dans une classe inférieure se trouvent dans une meilleure situation. Enfin, s'il n'y avait pas de possibilité de compensation, le débiteur seul en profiterait, parce que, selon l'article 20, 1^{er} alinéa, LAVS, le droit aux prestations des assurances sociales est incessible et ne peut être donné en gage, et qu'il est soustrait à toute exécution forcée. Or, on ne voit pas pourquoi un assuré dont la dette de cotisations a été annoncée dans une procédure de faillite ou de concordat serait avantagé par rapport à un autre assuré qui serait, lui aussi, resté débiteur de cotisations.

d. En résumé, on peut conclure que la compensation de la rente AI du recourant avec ses cotisations non payées est possible, parce que celui-ci n'est pas dans le besoin et que l'exclusion de la compensation prévue par l'article 213, 2^e alinéa, LP n'est pas valable dans le champ d'application de l'article 20, 2^e alinéa, LAVS.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 19 septembre 1977, en la cause J. S.

Articles 22 ter, 1^{er} alinéa, et 28, 3^e alinéa. LAVS; article 49 RAVS.

Le statut d'enfant recueilli est réputé gratuit lorsque les subsides fournis par une tierce personne ne dépassent pas un quart des frais encourus. (Consid. 1 b; confirmation de la pratique.)

Pour la détermination des dépenses effectives destinées à couvrir les frais d'entretien d'un enfant recueilli, il faut se fonder sur des taux uniformes, applicables à l'ensemble des cas. (Consid. 1 b; modification de la pratique.)¹

Le statut de l'enfant recueilli doit être apprécié à la date de la réalisation du risque assuré, compte tenu toutefois de l'évolution probable de la situation à long terme. (Consid. 1 c; modification de la pratique.)

¹ Voir à ce sujet l'article et les tables figurant aux pages 305 ss.

Articoli 22 ter, capoverso 1, e 28, capoverso 3, LAVS; articolo 49 OAVS. Lo statuto di figlio elettivo è ritenuto gratuito qualora i sussidi di mantenimento forniti da terze persone non superano un quarto delle spese incorse. (Considerando 1 b; conferma della prassi).

Per determinare le spese effettive destinate a coprire le spese di mantenimento di un figlio elettivo, ci si deve basare su dei tassi uniformi, applicabili per l'insieme dei casi. (Considerando 1 b; modificazione della prassi).

Lo statuto di figlio elettivo deve essere valutato alla data dell'insorgenza del rischio assicurato, tenendo tuttavia conto del probabile evolvere della situazione a lungo termine. (Considerando 1 c; modificazione della prassi).

J. S., né en 1911, marié, a sollicité — en même temps qu'une rente d'AVS pour couple — une rente complémentaire pour un enfant recueilli né en 1960. Les époux S. l'ont élevé depuis novembre 1962, en raison du divorce de ses parents. Le père de l'enfant a versé pour lui une pension de 170 francs par mois jusqu'en juin 1976. Il fait l'objet de poursuites pénales pour les mensualités subséquentes.

La caisse de compensation mit l'assuré au bénéfice d'une rente ordinaire de vieillesse pour couple depuis le 1^{er} février 1976, mais lui refusa la rente complémentaire requise, vu la pension payée par le père de l'enfant.

J. S. recourut, en alléguant que la contribution qu'il recevait était beaucoup trop modique pour couvrir les frais d'entretien et d'éducation de son protégé. L'autorité de première instance le débouta. Selon les premiers juges, le recourant n'assumait pas lesdits frais à titre gratuit, au sens de l'article 49, 1^{er} alinéa, RAVS et de la jurisprudence.

J. S. a formé un recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Il allègue en substance qu'il est le seul véritable soutien de l'enfant et conclut à l'octroi de la rente complémentaire en question.

La caisse de compensation conclut au rejet du recours que, dans sa réponse, l'OFAS propose au contraire d'admettre.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. En vertu de la première phrase de l'article 22 ter, 1^{er} alinéa, LAVS, les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin. C'est notamment le cas, par rapport aux parents adoptifs, des enfants adoptés jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 18 ans ou, s'ils font des études ou un apprentissage, de 25 ans au plus tard (art. 28, 1^{er} al., et 25, 2^e al., LAVS). Aux termes de l'article 28, 3^e alinéa, de la loi, le Conseil fédéral peut, sous certaines conditions, assimiler les enfants recueillis aux enfants adoptés. Il l'a fait à l'article 49 RAVS, dont l'alinéa 1^{er}, première phrase, s'exprime ainsi: « Les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin au décès des parents nourriciers, si ceux-ci en ont assumé gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation. »

b. Selon la jurisprudence constante du TFA, la condition de la gratuité de l'entretien et de l'éducation d'un enfant recueilli est réalisée lorsque les subsides fournis par une tierce personne ne dépassent pas un quart des frais encourus (arrêt B. R., ATF 98 V 253, consid. 1 = RCC 1973, p. 531; arrêt R. N., ATFA 1967, p. 156 = RCC 1967, p. 556; arrêt F. F., ATFA 1966, p. 232 = RCC 1967, p. 206).

En 1972, le tribunal a approuvé une juridiction de première instance qui avait estimé à 300 francs par mois les frais d'entretien et d'éducation, dans des circonstances normales, d'une enfant de 12 ans dans le canton des Grisons, à la campagne (arrêt B. R. déjà cité, consid. 3). Au début de 1975, il a approuvé de même une estimation selon laquelle des filles de 12 à 15 ans coûtaient 350 francs par mois en zone urbaine (RCC 1976, p. 92). Toutefois, dans un arrêt non publié, en la cause R., du 9 avril 1976, il s'est référé aux tables contenues dans une thèse zurichoise de 1974 (H. Winzeler: Die Bemessung der Unterhaltsbeiträge für Kinder), qui fournissent des chiffres sensiblement plus élevés.

La Cour plénière du TFA examinant la question à l'occasion du présent litige, a finalement décidé que c'est bien sur les normes définies par H. Winzeler, en collaboration avec l'Office de la jeunesse du canton de Zurich — normes publiées par ledit office et adaptées périodiquement au taux de renchérissement — qu'il faut se baser. Or, ces chiffres se fondent sur l'indice du coût de la vie dans les grandes villes de Suisse, d'une part, et tiennent compte de frais autres que ceux qui sont strictement nécessaires à l'entretien de l'enfant, d'autre part. Lesdites données ne peuvent par conséquent être utilisées telles quelles. Au système qui consisterait à les adapter à l'indice du coût de la vie au domicile de l'enfant, la Cour plénière a préféré une solution uniformément applicable sur l'ensemble du territoire suisse, soit leur réduction dans la mesure d'un quart, les ramenant ainsi à un niveau qui, selon H. Winzeler, correspond approximativement aux dépenses strictement nécessaires à l'entretien.

c. A quel moment le statut de l'enfant recueilli doit-il être apprécié? Dans l'arrêt B. R., le TFA compare les frais d'entretien à la date de l'ouverture du droit à la rente avec le subside du père au même moment (consid. 4, p. 254). Dans l'arrêt R. N. (consid. 3), le tribunal compare frais et subsides à une date donnée, mais aussi en moyenne pendant toute la période d'entretien. Les arrêts antérieurs sont clairs: pour apprécier l'ampleur relative des prestations provenant de tiers, il faut envisager toute la durée de l'entretien (v. par exemple arrêt F. F., consid. 3; arrêt P. S. dans ATFA 1957, p. 260 = RCC 1958, p. 68). Cette dernière solution semble être la plus conforme au texte légal, mais elle présente toutefois l'inconvénient de n'être guère applicable dans la pratique, en raison des difficultés qui surgissent lorsqu'on doit évaluer l'importance de subsides versés plusieurs années auparavant. Aussi la Cour plénière a-t-elle estimé qu'il faut désormais apprécier le statut de l'enfant recueilli à la date de la réalisation du risque assuré. L'adoption stricte de ce nouveau principe peut toutefois conduire à des résultats insatisfaisants lorsque le statut de l'enfant est susceptible de se modifier. La règle susmentionnée doit donc être nuancée en ce sens qu'il y a lieu, tout en examinant la situation au moment de la réalisation du risque assuré, de tenir compte également du statut probable à long terme de l'enfant recueilli, postérieurement au moment déterminant. En particulier, pour que le droit à des prestations soit donné, il faut donc non seulement que le statut soit gratuit au moment déterminant, mais encore qu'à ce moment on puisse admettre que ledit statut restera vraisemblablement gratuit de façon durable.

2. Les époux S. ont assumé de manière durable les frais d'entretien et d'éducation de l'enfant pour lequel ils requièrent une rente complémentaire. Reste à savoir si son statut peut être considéré comme gratuit, de sorte que les parents nourriciers auraient droit à ladite rente.

Il s'agit dès lors d'établir si, au moment de la réalisation du risque assuré, la contribution du père par le sang représentait moins du quart des frais d'entretien et d'édu-

cation déterminés d'après les normes posées au considérant 1 b, tout en examinant comment, à la date en question, on pouvait prévoir l'évolution probable de la situation. Le recourant pense qu'il devrait suffire qu'un assuré assume de manière prépondérante les frais d'entretien et d'éducation de l'enfant qu'il a recueilli pour avoir droit à une rente complémentaire. Cette opinion est certes défendable, mais le juge ne saurait l'adopter alors que, statuant un règlement dans les limites des pouvoirs que lui a conférés l'autorité législative, le Conseil fédéral a fait de la gratuité de l'entretien une condition de la rente. Comme il l'a relevé à l'occasion, le TFA est déjà allé loin dans la voie de l'interprétation en assimilant à la gratuité pure et simple une « gratuité » partielle des trois quarts.

En janvier 1976, date à laquelle J. S. atteignit l'âge de l'AVS, l'enfant était dans sa 16^e année et son père avait jusque-là contribué à son entretien à raison de 170 francs par mois. Selon les tables de Winzeler adaptées aux conditions économiques postérieures à leur parution par l'Office de la jeunesse du canton de Zurich, les frais d'entretien et d'éducation d'un enfant unique de 7 à 16 ans s'élevaient en janvier 1976 à 710 francs par mois, d'où, après réduction d'un quart, un montant déterminant de 535 francs.

Force est donc de constater qu'à la date de la réalisation du risque assuré, les prestations mensuelles versées à J. S. étaient supérieures au quart de cette dernière somme. Par conséquent, le statut de l'enfant recueilli en janvier 1976 n'était pas gratuit; et rien ne permettait alors de penser qu'à l'avenir, le père par le sang contribuerait à l'entretien de l'enfant dans une moindre mesure, de manière à entraîner une modification dudit statut. Dans ces conditions, le droit à une rente complémentaire n'était pas donné.

3. J. S. produit, avec son mémoire de recours, la photocopie d'une plainte pénale pour violation de l'obligation d'entretien contre le père par le sang, adressée en septembre 1976 par son avocat au juge informateur de L. en raison du défaut de paiement de la pension dès fin juin 1976. Les pièces du dossier n'indiquent pas si le père a repris ses paiements par la suite ou s'il a persisté à se soustraire à son obligation. A supposer qu'il omette toujours de verser la pension et que, selon toute vraisemblance, cette situation doit durer, on peut se demander s'il ne faudrait pas admettre que le statut de l'enfant recueilli est devenu gratuit postérieurement au moment de la réalisation du risque assuré et, dans cette hypothèse, si une telle circonstance permet de revoir le cas.

La Cour plénière du TFA a laissé indécise la question de savoir si, et dans quelles conditions, l'on pourrait alors entreprendre une procédure de révision par suite d'une éventuelle demande de l'intéressé, l'examen de ce point étant prématuré en l'occurrence.

AVS / AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 19 décembre 1977, en la cause A. S.
(traduction de l'allemand).

Article 6, chiffre 1^{er}, de la Convention européenne¹; article 4 Cst.; article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS; art. 69 LAI. Si un recours ne peut pas être traité dans un délai raisonnable par l'autorité compétente, celle-ci étant surchargée de travail, il incombe à ladite autorité d'y remédier par des mesures adéquates. (Considérant 5.)

Articolo 6, cifra 1 a, della Convenzione europea²; articolo 4 cost.; art. 85, capoverso 2, lettera a, LAVS; art. 69 LAI. Se un ricorso non può essere trattato entro un termine ragionevole dall'autorità di ricorso competente, causa sovraccarico di lavoro, l'autorità predetta dovrà ovviarvi con provvedimenti adeguati. (Considerando 5.)

Par recours du 4 avril 1977, interjeté pour cause de retard dans la marche de la justice, le représentant de l'assuré A. S. s'est adressé au TFA en déclarant que son client avait déposé un recours le 6 février 1974 auprès de la commission de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger; or, ce recours de 1974 n'était pas encore liquidé. Ceci constituait une violation de l'article 6 de la convention des droits de l'homme, selon laquelle chacun a le droit de se faire entendre dans un délai raisonnable lorsqu'il agit en justice. Le représentant demande par conséquent qu'un bref délai soit fixé à la commission de recours pour qu'elle tranche ce litige quant au fond.

Dans son préavis du 27 avril 1977, la commission de recours confirme que le recours lui a été présenté à la date indiquée. Elle avait, depuis 1972, signalé à son autorité de surveillance, dans chacun de ses rapports annuels, que la forte augmentation du volume des affaires à traiter provoquait des retards regrettables dans la liquidation des recours. Avec une durée d'attente de 3 ans et 2 mois, le recourant n'était, en l'espèce, pas plus à plaindre que bien d'autres justiciables qui n'avaient pas accepté la décision de la caisse de compensation. Si le cas présent devait être traité avant son tour, cela représenterait une faveur injustifiée aux dépens d'autres assurés qui doivent attendre, depuis plus longtemps encore, une décision de ladite commission; il en résulterait donc un retard supplémentaire dans d'autres procédures déjà anciennes. Le recours de 1977 devait donc être rejeté.

Dans son préavis du 18 mai 1977, le Département fédéral de l'intérieur, en sa qualité d'autorité administrative de surveillance de la commission de recours en cause, déplore le gros retard (dû en partie à une pénurie de personnel) avec lequel cette affaire a été traitée.

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

1. Selon l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres *b* à *h*, OJ, en matière d'assurances sociales. Le 2^e alinéa de l'article 97 OJ prévoit que lorsqu'une autorité, sans droit, refuse de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision. Etant donné que le recourant s'en prend à un retard qui est

¹ Il s'agit de la Convention européenne pour la sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

² Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

reproché à la commission de recours pour les assurés domiciliés à l'étranger, donc à une commission fédérale de recours au sens de l'article 98, lettre e, OJ, il faut examiner son recours du 4 avril 1977.

2. a. Pour justifier celui-ci, le recourant invoque la convention européenne des droits de l'homme, que la Suisse a ratifiée le 28 novembre 1974 et a mise en vigueur, le même jour, sur son territoire (RO 1974 II, pp. 2151 ss). Par cette entrée en vigueur, la convention (titre I) devenait directement applicable en Suisse, en ce qui concerne ses garanties matérielles, à l'exception de l'article 13; dans l'ordre juridique de notre pays, elle était considérée désormais comme une loi fédérale (ATF 102 I a 481, consid. 7 a; Schindler: Die Bedeutung der Europäischen Menschenrechtskonvention für die Schweiz, Revue de droit suisse 94/1975 I pp. 366 ss; J. P. Müller: Die Anwendung der Europäischen Menschenrechtskonvention in der Schweiz, Revue de droit suisse 94/1975 I, pp. 373 ss, notamment pp. 377 ss).

Selon l'article 6, alinéa 1^{er}, 1^{re} phrase, de la convention, toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. La question de savoir si les tribunaux administratifs ordinaires et spéciaux sont également soumis à cette règle n'est pas tranchée. (Voir à ce sujet Partsch: Die Rechte und Freiheiten der Europäischen Menschenrechtskonvention, pp. 142 ss; Schubarth: Die Artikel 5 und 6 der Konvention, insbesondere im Hinblick auf das schweizerische Strafprozessrecht, Revue de droit suisse 94/1975 I p. 495; Schorn: Die Europ. Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, pp. 184-185, Nos 15 et 16). Cette question peut rester indécidée, ainsi qu'il résulte des considérants ci-après.

b. L'article 6 de la convention contient diverses garanties qui sont aussi données, selon le droit constitutionnel suisse déjà appliqué précédemment, en partie par l'interdiction de l'arbitraire, prévue à l'article 4 Cst. (et adoptée par la jurisprudence), en partie par la règle du « juge naturel » de l'article 58 Cst., en partie par des principes juridiques non rédigés; toutefois, certaines de ces garanties vont au-delà des principes en question et créent ainsi, pour notre pays, un droit nouveau (Schubarth, ouvrage cité, p. 494). En ce qui concerne la règle de l'article 6 de la convention, selon laquelle la procédure judiciaire doit être menée sans retard inutile, il n'y a pas de nouveau droit (cf. Schubarth, p. 503). Ceci semble être conforme à l'opinion du Conseil fédéral, qui écrivait dans son rapport du 9 décembre 1968 au sujet de la convention des droits de l'homme que « d'une manière générale, le droit suisse est en harmonie avec les règles prévues à l'article 6 »; il n'a examiné de plus près que les revendications concernant la publicité de la procédure et la garantie d'un procès équitable, considérées du point de vue de notre droit interne (FF 1968 II 1122). Ce faisant, il a envisagé une réserve au sujet du principe de la publicité de la procédure, et une déclaration d'interprétation sur la garantie d'un procès équitable (RO 1974 II 2173; FF, à l'endroit indiqué et 1972 I 994).

Etant donné que la protection offerte par la convention n'a de valeur propre que dans la mesure où elle dépasse la protection accordée par les constitutions et lois fédérales et cantonales (ATF 101 I a 69 et 101 IV 253), on peut, dans l'espèce, faire abstraction de ladite convention.

3. a. La littérature juridique a toujours admis qu'il y a violation de la règle de l'article 4 Cst. concernant l'arbitraire (dénier arbitraire de justice) lorsqu'une autorité judi-

ciaire ou administrative ne traite pas une demande dont l'examen relève de sa compétence (Fleiner-Giacometti: Schweizerisches Bundesstaatsrecht, p. 418; Burckhardt: Kommentar der Bundesverfassung, 1931, p. 49; Birchmeier: Organisation der Bundesrechtspflege, art. 84, pp. 314 ss; Aubert: Traité de droit constitutionnel suisse, tome 2, p. 649; Grisel: Droit administratif suisse, p. 178; Imboden/Rhinow: Verwaltungsrechtssprechung, 5^e édition, N^o 80, tome II, p. 496; Kottusch: Zum Verhältnis von Verfassungs- und Verwaltungsgerichtsbarkeit, thèse Zurich 1973, p. 101).

Etant donné qu'il a fallu, dans la pratique, examiner constamment des cas dans lesquels des autorités cantonales avaient refusé d'intervenir, la littérature juridique ne s'occupe guère de la question des conditions à remplir pour que le retard d'une décision à prendre par l'autorité compétente devienne une violation de l'article 4 Cst. interdisant l'arbitraire. Seul, Favre, dans son « Droit constitutionnel suisse », 1970, p. 264, étudie non seulement le déni de justice au sens étroit du terme, mais aussi le retard dans la marche de la justice; il dit à ce propos:

« Le déni de justice peut consister dans le retard injustifié; le délai dans lequel l'autorité doit agir doit s'apprécier d'après la nature de l'affaire et les circonstances. »

b. Dans une abondante jurisprudence, le Tribunal fédéral, appelé à se prononcer sur l'interdiction de l'arbitraire prévue par l'article 4 Cst., a tenté de faire plus de lumière sur la question du déni de justice formel, et ceci dès son premier jugement publié (ATF 1, p. 3). Dans l'arrêt ATF 4, p. 194, il disait déjà:

« Eine Rechtsverweigerung, welche als eine Verfassungsverletzung involvierend das Bundesgericht zur Intervention berechtigt, liegt dann vor, wenn eine Behörde sich weigert, eine in ihren Geschäftskreis fallende Angelegenheit an Hand zu nehmen und zu behandeln, sei es, dass sie die Behandlung ausdrücklich ablehnt, sei es, dass sie dieselbe stillschweigend unterlässt. » (Voir aussi ATF 3, p. 429; 15, p. 28; 23, p. 979; 24 I 182, 30 I 7 et 36 I 345.)

Plus tard (ATF 87 I 246), il résumait:

« Das Bundesgericht hat von jeher angenommen, dass eine kantonale Behörde eine formelle Rechtsverweigerung begehe und Art. 4 BV verletze, wenn sie ein bei ihr gestelltes Gesuch nicht an die Hand nehme und behandle. »

Etant donné que le Tribunal fédéral devait en général trancher des questions dans lesquelles une autorité ne voulait pas intervenir, il n'a pas eu l'occasion d'examiner quelles conditions doivent être remplies pour qu'un retard dans un acte de l'autorité soit considéré comme un déni de justice formel. Dans un arrêt seulement (ATF 94 I 101), il a déclaré, à propos d'un tel retard reproché à une autorité administrative: « Avant qu'elle puisse être incriminée, dans les affaires de ce genre, de déni de justice, il faut que l'autorité ait au moins le temps matériel d'intervenir de manière appropriée. Si un délai, dont l'étendue doit s'apprécier en rapport avec la nature de l'affaire et au vu des circonstances, s'est écoulé sans qu'elle ne fasse rien, alors, mais alors seulement, elle se rend coupable d'un déni de justice formel. »

c. De tout cela, il ressort qu'une décision est retardée d'une manière illicite et qu'il y a donc déni de justice formel lorsque l'autorité compétente se montre, certes, prête à prendre une décision, mais ne la rend pas dans un délai qui semble — d'après la nature de l'affaire et compte tenu de l'ensemble des autres circonstances — être raisonnable.

Dans la jurisprudence consacrée au déni de justice formel, le juge s'est toujours fondé jusqu'à présent sur les circonstances objectives. Si cette règle vaut pour le déni de justice au sens étroit du terme, elle doit s'appliquer aussi au déni de justice au

sens large, soit au retard dans la marche de la justice. Pour celui qui s'adresse à la justice, il importe peu, effectivement, de savoir pour quels motifs — par exemple à cause d'une faute commise par l'autorité ou pour quelque autre raison — il y a eu retard ou déni de justice; ce qui est déterminant, pour lui, c'est seulement que l'autorité n'agit pas ou n'agit que tardivement. Dans la constatation d'un retard illicite, on apprécie donc des faits objectifs. Un retard de ce genre existe lorsque les circonstances qui ont provoqué des lenteurs disproportionnées dans une procédure ne sont, objectivement, pas justifiées.

La question de savoir si la durée du procès, telle qu'elle est constatée, est compatible ou non avec le droit du citoyen à une protection juridique dans un délai raisonnable doit être jugée dans le cas concret.

4. A l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, qui est applicable aussi à l'AI par analogie selon l'article 69 LAI, le législateur fédéral charge les cantons de régler la procédure de recours; il leur prescrit (lettre a) que celle-ci doit être simple, rapide et, en principe, gratuite pour les parties. Certes, la procédure de la commission de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger est régie non par l'article 85 LAVS, mais, selon l'article 12 de l'ordonnance concernant diverses commissions de recours, du 3 septembre 1975 (RS 831.161), par la loi fédérale sur la procédure administrative. On ne trouve, ni dans celle-ci, ni dans les dispositions complémentaires de ladite ordonnance, une prescription — correspondant à l'article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS — au sujet de la simplicité et de la rapidité de la procédure. Cependant, on ne voit pas pourquoi cette prescription aurait force obligatoire seulement pour les autorités cantonales de recours, dans les litiges touchant la sécurité sociale, tandis que l'autorité fédérale en serait libérée. Une telle interprétation entraînerait un désavantage — incompatible avec l'égalité de droit — pour les assurés qui habitent à l'étranger. L'article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS doit donc s'appliquer par analogie à la commission de recours en cause.

Cette disposition de l'article 85 LAVS est-elle une règle générale de procédure ou seulement une instruction impérative pour les organes de l'Etat, instruction dont le citoyen ne saurait faire découler un droit? La question peut rester indécise. Ladite disposition montre que le législateur attache une importance particulière au droit constitutionnel du citoyen d'obtenir sans trop tarder une protection juridique dans le domaine des assurances sociales.

5. Au moment où a été formé le recours qui s'en prenait aux lenteurs de la procédure, soit le 4 avril 1977, le recours de première instance de l'assuré, datant du 6 février 1974, était pendant depuis environ 3 ans et 2 mois sans avoir été examiné par l'autorité compétente. Il y a là, sans nul doute, un retard important dans la conduite du procès. Ce retard représentait-il une violation du droit à la protection juridique dans un délai raisonnable, découlant de l'article 4 Cst.? C'est ce qui va être examiné ci-après.

a. En ce qui concerne le volume de travail de la commission de recours, voici quelle a été, d'après les rapports de gestion annuels, l'évolution de la situation:

Années	Nouveaux cas enregistrés	Cas liquidés	Cas pendants le 31 décembre
1970	534	529	207
1971	503	450	260
1972	1008	405	863
1973	978	535	1306
1974	1079	540	1845
1975	1114	606	2353
1976	1396	600	3149

Le préavis de la commission indique que le nombre des nouveaux cas soumis à celle-ci a fortement augmenté (de 64 pour cent) pendant le premier trimestre de 1977 par rapport au premier trimestre de 1976: il a passé de 267 à 438. Parmi les cas en suspens, il y avait encore environ 200 recours datant de 1973.

La surveillance de la commission de recours ayant été confiée, dès le 1^{er} janvier 1975, au Département fédéral de l'intérieur, le Conseil fédéral signala, dans son rapport de gestion de 1975, p. 47, que le nombre des recours liquidés était bien inférieur — comme déjà les années précédentes — à celui des nouveaux cas enregistrés, et que la procédure de recours durait souvent 3 ans environ. Le rapport de gestion de 1976 (p. 40) signala le nombre croissant des affaires en suspens; la procédure de recours pouvait durer, selon ce document, 4 ans.

Les commissions de gestion du Conseil national et du Conseil des Etats ont été informées, au printemps 1976, de ces retards.

b. En ce qui concerne les questions de personnel qui se posent à la commission de recours, voici quelle est la situation:

Dans son message (non publié dans la Feuille fédérale) du 12 mai 1976 sur le budget 1976, supplément I, le Conseil fédéral a proposé d'augmenter de 78 postes l'effectif du personnel. Ce faisant, il a mentionné expressément — avec d'autres services — la commission de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger. Le Parlement a cependant refusé de créer ces 78 postes supplémentaires (Bulletin officiel Conseil national, 1976, p. 787; Conseil des Etats, 1976, p. 324). Lors des délibérations, l'un des orateurs estima que le Conseil fédéral devait résoudre le problème du personnel, dans les services surchargés, par des remaniements internes. Effectivement, on put rappeler à ce propos qu'en 1975, par exemple, 407 emplois avaient été modifiés à cet effet, dont 349 au sein des départements et 58 par transferts d'un département à l'autre (Bulletin officiel du Conseil des Etats, 1976, p. 181). Par la suite, le personnel de la commission de recours ne reçut pas de renforts suffisants.

Enfin, on sait qu'il n'est pas toujours facile d'engager des collaborateurs qualifiés pour occuper des places vacantes. Ainsi, le rapport de gestion de la commission pour 1975 indique qu'elle n'a trouvé personne pour occuper le poste d'un troisième greffier; selon le rapport de 1976, un poste de juge, récemment créé, était encore vacant.

c. Depuis 1970, le nombre croissant des nouvelles affaires et des cas en suspens a aggravé la situation d'année en année, le volume de travail devenant de plus en plus considérable et le personnel restant insuffisant. Il n'était pas à prévoir que le nombre des nouveaux recours diminuerait. On aurait pu y remédier en prenant assez tôt des

mesures touchant l'organisation, la procédure ou le personnel, même en tenant compte du fait que de telles mesures nécessitent un certain temps jusqu'à ce que leurs effets se fassent sentir.

Ainsi, les retards constatés ne pouvant objectivement recevoir une justification qui soit compatible avec la protection juridique du citoyen, les reproches du recourant se révèlent, en l'espèce, fondés. Il incombe à l'Etat de droit d'assurer à chaque citoyen cette protection. Lorsque celle-ci est compromise parce qu'une autorité judiciaire est surchargée de travail et ne dispose pas d'un personnel suffisant, l'Etat doit prendre les mesures nécessaires et adéquates pour rétablir cette garantie de justice. L'excès de travail et la pénurie de personnel ne sauraient justifier une violation du droit constitutionnel.

6. Le représentant de l'assuré demande que l'on fixe à la commission de recours un bref délai pour trancher le litige quant au fond. Le TFA ne peut donner suite à cette demande.

a. Il est extrêmement difficile d'évaluer d'avance le temps nécessaire à une procédure. Dans le cas de la commission de recours ici en cause, une telle estimation est particulièrement malaisée. Les contacts avec l'étranger, notamment l'instruction d'un cas avec des autorités et experts de pays étrangers, prennent beaucoup de temps. La commission de recours est souvent dans l'impossibilité d'exercer son influence pour que les affaires confiées à des organes étrangers soient liquidées d'une manière expéditive. Ainsi, dans le cas de la commission de recours, la durée des procès dépend non seulement des circonstances habituelles (travaux préparatoires de l'administration, objections des assurés, mesures probatoires, etc.), mais aussi de ce facteur spécial qu'est la collaboration avec l'étranger. Il n'est donc pas justifié de fixer à la commission un délai dont l'observation ne dépend d'elle-même qu'en partie.

b. Le TFA doit se borner à examiner s'il y a eu, en l'espèce, une violation du principe de la protection juridique. Cependant, il ne faut pas oublier que le droit du recourant à obtenir une protection juridique dans un délai raisonnable ne saurait porter atteinte au principe — ancré dans la même disposition constitutionnelle — de l'égalité de droit, aux dépens d'autres assurés qui se sont adressés, eux aussi, à ladite commission de recours.

7. Etant donné que le TFA ne dispose pas des moyens effectifs et juridiques pour lutter, par des mesures adéquates, contre les causes qui ont provoqué ces retards, il se justifie que le présent arrêt soit communiqué au Conseil fédéral.

Arrêt du TFA, du 15 décembre 1977, en la cause M. S.

(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS. Les décisions cantonales sur les frais de procédure et les dépens peuvent être attaquées séparément par la voie du recours de droit administratif lorsqu'elles sont fondées sur le droit public fédéral et qu'un tel recours est admissible en ce qui concerne le fond du litige. (Considéran^ts 2 et 3.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera a, LAVS. I giudizi cantonali sulle spese di procedura e le spese di patrocinio possono essere impugnate separatamente tramite ricorso di diritto amministrativo qualora siano fondate su diritto pubblico federale, e se un tale ricorso è ammissibile per quanto riguarda la questione di fondo del litigio. (Considerandi 2 e 3.)

Les décisions cantonales sur les frais de procédure et les dépens peuvent-elles être attaquées séparément par recours de droit administratif? Appelé à se prononcer, le TFA a répondu de la manière suivante:

1. L'objet du présent recours est uniquement de savoir si l'autorité de première instance a mis à la charge de la recourante, à bon droit, les émoluments de justice et autres frais de procédure pour cause de recours téméraire ou interjeté à la légère. Il faut examiner d'abord si cette décision concernant les frais peut être attaquée séparément par la voie du recours de droit administratif.

2. Selon l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ, en matière d'assurances sociales. En ce qui concerne la définition des décisions pouvant être attaquées de cette manière, l'article 97 OJ renvoie à l'article 5 PA; celui-ci déclare, à son 1^{er} alinéa, que l'on considère comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral, et remplissant encore d'autres conditions qui sont précisées par ledit article.

De l'article 101, lettre b, OJ, il ressort qu'un recours de droit administratif peut être interjeté contre des décisions sur les frais de procédure et les dépens si un recours de ce genre est admissible quant au fond.

Le jugement sur le fond correspond à la définition des décisions telle qu'elle est donnée par l'article 5 PA. Il est régi par l'article 98, lettre g, OJ et n'est soustrait au recours de droit administratif par aucune disposition d'exclusion. Le TFA doit donc statuer sur un tel recours dirigé contre une décision qui concerne les frais de procédure, lorsque cette décision est fondée sur le droit public fédéral.

3. Selon l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, les cantons règlent la procédure de recours. Celle-ci doit être simple, rapide et, en principe, gratuite pour les parties; cependant, des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent être mis à la charge du recourant en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère (lettre a).

Il en résulte qu'une décision cantonale sur les frais peut être attaquée séparément par la voie du recours de droit administratif; elle est fondée sur le droit public fédéral et correspond à la définition donnée par l'article 5 PA. Il faut donc statuer sur le présent recours.

4. L'autorité de première instance a expliqué à la recourante, en détail, que les émoluments de justice et les autres frais de procédure avaient dû être mis à sa charge, en procédure cantonale, pour cause de recours interjeté à la légère. Ces arguments sont convaincants à tous égards; le TFA peut s'y référer et n'a rien à y ajouter.

5. Le recours de droit administratif se révèle ainsi manifestement mal fondé; il doit donc être rejeté conformément à l'article 109 OJ.

6. Dans la présente procédure, il ne s'agit pas de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance; par conséquent, les frais de cette procédure sont mis à la charge de la recourante (art. 134 OJ e contrario; art. 156, 1^{er} al., en corrélation avec l'art. 135 OJ).

AI. / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 19 décembre 1977, en la cause K. M.
(traduction de l'allemand).

Article 11, 1^{er} alinéa, LAI. Les affections secondaires, qui représentent un risque inhérent à une mesure de réadaptation, sont liées à celle-ci par un rapport de causalité adéquate.

Articolo 11, capoverso 1, LAI. Le affezioni secondarie, che rappresentano un rischio inerente a un provvedimento d'integrazione sono in un rapporto di causalità adeguata con detto provvedimento.

L'assurée K. M., née en 1955, souffrait d'une coxa valga antetorta qui a nécessité, en 1970, une ostéotomie de dérotation des deux côtés. En vertu de l'article 13 LAI, l'AI prit en charge les frais de cette opération.

Le 16 août 1975, l'assurée présenta une nouvelle demande à l'AI et sollicita des mesures médicales parce que, par suite de cette opération, elle faisait une bursite qui nécessitait une nouvelle opération. La doctoresse B. diagnostiqua une bursite chronique trochantérienne bilatérale, existant depuis le 5 mai 1975, qui s'était développée par suite de l'ostéotomie. Le côté droit avait été opéré avec succès le 5 septembre 1975 à la clinique de X.; l'opération du côté gauche était encore à faire (rapport du 10 octobre 1975). Se fondant sur un renseignement donné par le Dr P., de l'hôpital cantonal, le 1^{er} décembre 1975, selon lequel une bursite chronique de ce genre peut se produire occasionnellement comme affection indépendante, mais rarement après une ostéotomie de dérotation, la commission AI décida de refuser la prise en charge de ces mesures médicales. La décision de la caisse, rendue le 4 décembre 1975, fut motivée par le fait que la bursite n'était pas une conséquence de l'opération de 1970. Le père de l'assurée a recouru en demandant que l'AI prenne en charge le traitement de la bursite, aussi bien en septembre 1975 qu'en janvier 1976.

L'autorité de recours a admis le recours par jugement du 18 octobre 1976, annulé la décision et mis à la charge de l'AI le traitement de la bursite des deux côtés. Elle se fondait sur un rapport — déjà reçu par la caisse de compensation — du Dr S., médecin-chef de la clinique de X, du 12 avril 1976, selon lequel une relation entre la première opération (nécessaire) et la bursite qui avait suivi pouvait être considérée comme certaine.

Par recours de droit administratif, l'OFAS a demandé que ce jugement cantonal soit annulé et que la décision du 4 décembre soit rétablie. Selon lui, la bursite survenue en 1975 ne doit pas être considérée comme une véritable conséquence de l'opération de 1970; elle peut cependant avoir été favorisée par les corrections du trochanter majus que visait cette intervention. L'inflammation de la bourse trochantérienne est due à une charge supplémentaire de celle-ci; il s'agit là d'un phénomène pathologique qui est toujours possible ou prévisible après une ostéotomie de varisation. Le traitement de 1970, pris en charge par l'AI, avait pu être achevé avec succès. Il est certain que le but de l'opération comportait un risque accru de bursite; cependant, ce seul fait ne pouvait ouvrir droit à des prestations de l'AI.

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

1. Selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures

de réadaptation. La jurisprudence a établi, à propos de cette règle, les principes suivants:

- a. La responsabilité de l'AI n'est engagée que si une mesure de réadaptation ordonnée par l'assurance constitue la cause d'une maladie ou d'un accident frappant l'assuré. Il ne suffit pas que la maladie ou l'accident se soient produits pendant la réadaptation (ATFA 1962, p. 52, consid. 2 = RCC 1962, p. 343; ATF 102 V 173, consid. 1, avec références = RCC 1977, p. 126).
- b. Le rapport de causalité qui engage la responsabilité de l'AI existe déjà lorsque la mesure de réadaptation en question est simplement une cause partielle de la maladie ou de l'accident (ATFA 1965, p. 77 = RCC 1965, p. 469; ATF 102 V 173, consid. 1 = RCC 1977, p. 126).
- c. Cette responsabilité subsiste aussi longtemps que l'atteinte à la santé est liée par un rapport de causalité adéquat à une mesure que l'AI a ordonnée (RCC 1972, p. 639; ATF 102 V 173, consid. 1 = RCC 1977, p. 126).
- d. Ce rapport de causalité est rompu lorsque l'on voit apparaître des conséquences fâcheuses d'une mesure de réadaptation en soi réussie, conséquences qui cependant ne dépassent pas le cadre d'un risque prévisible, supportable et sans gravité (RCC 1971, p. 350, consid. 2 b; ATF 102 V 173, consid. 1 = RCC 1977, p. 126).
- e. Il y a un rapport de causalité adéquat lorsque la maladie qui est survenue par suite d'une mesure médicale de réadaptation représente un risque inhérent à cette mesure (ATF 102 V 174, consid. 2 = RCC 1977, p. 126).
- f. En revanche, il faut nier l'existence d'un tel rapport de causalité, donc d'une responsabilité de l'AI, lorsque l'état défectueux résulte de la durée restreinte du succès de la mesure (arrêt F. B., ATF 102 V 219 = RCC 1977, p. 243).
- g. Ladite responsabilité n'existe que si une mesure médicale de réadaptation appliquée par l'AI provoque une affection qui ne pouvait être prévue et qui nécessite un traitement médical (cf. arrêts non publiés en les causes B., du 12 juillet 1973, M. et D., du 3 sept. 1976).
- h. L'AI assume sa responsabilité, en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, même lorsque la maladie ou l'accident a été provoqué par des mesures qui ont été, à tort, qualifiées de mesures de réadaptation et accordées par l'AI en cette qualité (ATF 102 V 175, consid. 3 = RCC 1977, p. 126; ATF 102 V 178 = RCC 1977, p. 166).
- i. Ladite responsabilité implique aussi le remboursement des frais de guérison occasionnés par des maladies ou des accidents qui ont été causés par un traitement de l'affection comme telle, lorsque celui-ci a été pris en charge par l'AI en vertu de l'article 2, 5^e alinéa, RAI (RCC 1977, p. 165).
- k. Le fait qu'une mesure de réadaptation n'a pas été préalablement ordonnée par l'administration, mais qu'elle a été mise à la charge de l'AI après coup par le juge, n'empêche pas que la responsabilité de l'AI soit engagée (ATFA 1968, p. 199 = RCC 1968, p. 631; ATF 102 V 173, consid. 1 = RCC 1977, p. 126).
- l. Les prétentions découlant de l'article 11 LAI sont fondées sur une responsabilité causale de l'AI pour les suites d'une mesure de réadaptation ordonnée par ses organes (RCC 1965, p. 229, consid. 2). Puisqu'il s'agit d'une responsabilité causale, il n'importe point — dans les relations entre l'assurance et l'assuré — que l'auteur du dommage ait ou n'ait pas commis une faute (ATF 102 V 173, consid. 1 = RCC 1977, p. 127).

2. En comparant ces principes, on arrive à la conclusion que l'on ne peut, sous cette forme, maintenir la jurisprudence appliquée naguère dans les arrêts B., M. et D. (cf. consid. 1 g ci-dessus), jurisprudence selon laquelle la responsabilité de l'AI n'était engagée que si une mesure médicale provoquait une affection imprévisible. En effet, une telle conception ne tient compte que de l'élément « prévisibilité » et se trouve en contradiction avec le principe exposé dans l'arrêt L. J. (RCC 1977, p. 127, consid. 2; cf. consid. 1 e du présent arrêt), selon lequel des affections secondaires qui représentent un risque inhérent à une mesure de réadaptation sont liées à celle-ci par un rapport de causalité adéquat. (En revanche, ce rapport est rompu lorsque des mesures de réadaptation achevées avec succès ont plus tard des conséquences fâcheuses, dont la gravité, toutefois, ne dépasse pas celle de risques bénins et prévisibles; cf. la jurisprudence citée ci-dessus, sous consid. 1 d.)

Le principe rappelé dans les arrêts B., M. et D. a été remplacé par une nouvelle règle (arrêt F. B., ATF 102 V 219 = RCC 1977, p. 241). Cet arrêt est compatible avec la jurisprudence exposée ci-dessus; il nie la responsabilité de l'AI — prévue par l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI — dans les cas où une mesure médicale a atteint son but, mais perd de son efficacité ou la perd complètement parce que son succès ne devait avoir, selon les prévisions, qu'une durée limitée, si bien que l'on revient à l'état morbide initial. Dans de tels cas, les nouvelles mesures nécessaires doivent-elles être prises en charge par l'AI? Cette question ne peut être tranchée, vu ce qui précède, en se fondant sur l'article 11; il faut bien plutôt déterminer si, vu les faits et la situation juridique, les conditions matérielles sont remplies au moment où est rendue la nouvelle décision.

3. En l'espèce, il est établi et incontesté que les mesures médicales exécutées en 1970 et prises en charge par l'AI en vertu de l'article 13 LAI (ostéotomies de dérotation des deux côtés) ont été achevées avec succès et que, par la suite, une bursite chronique trochantérienne est survenue également des deux côtés. Il faut se demander si cette affection a un rapport de causalité adéquat avec lesdites opérations.

L'autorité de première instance a répondu affirmativement en se fondant sur le rapport de la clinique de X. du 12 avril 1976, selon lequel on peut admettre comme certaine, dans tous les cas, une relation de cause à effet entre les premières opérations et la bursite trochantérienne qui a suivi. L'OFAS, lui, estime que les mesures de 1970 ont été achevées avec succès. Certes, il est incontestable que le résultat de l'opération impliquait un risque accru de bursite, mais cela ne suffit pas, selon la jurisprudence, pour engager la responsabilité de l'AI en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI. L'OFAS se réfère à ce propos à l'arrêt E. B., considérant 2 b., RCC 1971, p. 350, et aux arrêts non publiés G. du 28 juillet 1975, ainsi que D. et M. du 3 septembre 1976. Le TFA ne peut cependant partager ici l'avis de l'OFAS. D'après ce qui a été dit sous les considérants 1 e et 2 a, d'après le rapport de l'hôpital cantonal du 12 avril 1976 et les constatations de l'OFAS lui-même, la bursite trochantérienne est une affection secondaire qui doit être considérée comme un risque inhérent à l'ostéotomie de dérotation. Donc, le rapport de causalité existe et la responsabilité de l'AI, prévue par l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, est engagée (ATF 102 V 174, consid. 2 = RCC 1977, p. 127).

Chronique mensuelle

- La *sous-commission des formules de la commission des rentes et indemnités journalières de l'AI* a siégé les 9 et 10 août sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a mis au point certaines modifications de formules et a élaboré des projets de nouvelles formules.
 - La *commission spéciale des questions de réadaptation de l'AI* a siégé le 11 août sous la présidence de M. Achermann. Il a été question des nouvelles règles sur le traitement des difficultés d'élocution dans l'AI.
 - La *sous-commission des moyens auxiliaires* de la même commission a tenu sa quatrième séance le 24 août, également sous la présidence de M. Achermann. Elle a examiné le projet d'une circulaire sur la remise de moyens auxiliaires à des assurés touchant la rente de vieillesse, ainsi que la formule de demande concernant ce genre de prestation.
 - Un *arrangement concernant l'application de la convention de sécurité sociale avec la République fédérale d'Allemagne* a été conclu le 25 août à Berne. Il remplace celui de 1967 et apporte entre autres diverses simplifications administratives qui profiteront à la Caisse suisse de compensation.
-

La portée des dispositions de la constitution fédérale sur la prévoyance professionnelle

Deux avis de droit établis à l'intention de la commission du Conseil des Etats chargée d'étudier le projet d'une LPP

Préambule

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de LPP qui a été approuvé par le Conseil national a demandé à deux experts d'étudier de plus près la portée des articles 34 quater Cst. et 11, 2^e alinéa, des dispositions transitoires de la Cst., en ce qui concerne l'institution d'un 2^e pilier obligatoire; il s'agit de deux spécialistes du droit constitutionnel, les professeurs Thomas Fleiner de Fribourg et Riccardo Jagmetti de Zurich. Ceux-ci ont été priés de se prononcer, notamment, sur les questions suivantes:

— Les dispositions citées (art. 34 quater et art. 11 des dispositions transitoires de la Cst.) sont-elles juridiquement impératives, c'est-à-dire est-il indispensable de réaliser la solution qu'elles définissent? Ou bien s'agit-il d'un mandat politique, d'une obligation politique? Dans quelle mesure un tel mandat, une telle obligation, etc. doit-il être interprété et adapté, notamment à de nouvelles situations économiques et démographiques?

— Quel est, à cet égard, le rôle des déclarations qui ont été faites à propos de la promulgation de ces dispositions constitutionnelles, sans que ces déclarations aient eu une influence sur leur teneur?

— Dans quelle mesure lesdites dispositions exigent-elles ou permettent-elles que la loi fédérale s'adapte à la structure et au caractère des institutions de prévoyance existantes?

— Ces dispositions permettent-elles que le mandat exprimé par elles (même s'il est juridiquement impératif) soit exécuté graduellement, par exemple que l'on commence par édicter une loi partielle ou des dispositions provisoires?

— Pourrait-on, à titre provisoire ou définitif, renoncer à une prescription sur l'adaptation des rentes en cours du 2^e pilier au renchérissement, sans que cela constitue une violation du 3^e alinéa, 1^{re} phrase (maintien du niveau de vie accoutumé) et du 4^e alinéa (équilibre entre le 1^{er} et le 2^e pilier) de l'article 34 quater?

— Est-il compatible avec la constitution de prévoir, dans la loi, une prime maximale qui, éventuellement, l'emporterait sur le but des prestations (primauté des cotisations) ?

— Les dispositions constitutionnelles permettent-elles de définir les droits de la génération d'entrée uniquement d'après la primauté des cotisations, sans se référer à un but des prestations ? Les délais mentionnés à l'article 11, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, des dispositions transitoires de la constitution deviendraient-ils alors sans objet ?

Les expertises ont été communiquées aux membres de la commission du Conseil des Etats, qui les ont discutées en détail lors d'une rencontre avec les deux professeurs le 24 avril 1978. Elles constituent la base sur laquelle la commission s'efforcera de trouver une solution simplifiée pour la LPP. Le vœu ayant été exprimé que ces expertises soient publiées, la RCC reproduit ci-après (en traduction) le texte des deux documents, avec l'autorisation de ladite commission et des auteurs.

Avis de droit concernant la signification de l'article 34 quater Cst. pour la promulgation d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle

par le professeur Thomas Fleiner

Table des matières

	Page
1. Généralités	338
1.1. Portée des dispositions constitutionnelles	338
1.2. Sens des déclarations faites à propos de l'adoption de la disposition constitutionnelle	345
1.3. Prise en considération des institutions de prévoyance existantes	347
2. Questions relatives à la réalisation par étapes de l'objectif constitutionnel	348
2.1. Introduction par étapes	348
2.2. Compensation du renchérissement	351
3. Questions relatives à la primauté des cotisations	353
3.1. Admissibilité de la primauté des cotisations	353
3.2. Droits de la génération d'entrée	355
Résumé	361

1. Généralités

1.1. *Portée des dispositions constitutionnelles*

L'article 34 quater et l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution comportent-ils l'obligation juridique de réaliser la solution qui y est esquissée, ou bien s'agit-il d'un mandat ou d'un devoir de nature politique ? Dans quelle mesure de tels obligations, devoirs ou mandats doivent-ils être interprétés et adaptés en tenant compte, notamment, de l'évolution économique et démographique ?

Cette question soulève un problème fondamental extrêmement important du droit constitutionnel. Toutefois, avant d'entrer en matière, il faut retenir ce qui suit: Aux termes de l'article 113, alinéa 3, de la constitution fédérale (Cst.), il est interdit au Tribunal fédéral d'examiner la constitutionnalité des lois fédérales. Par cette disposition, la constitution n'a toutefois pas donné carte blanche au législateur pour édicter des lois fédérales sans égard à leur constitutionnalité. En vertu de cette disposition, le législateur fédéral est bien plutôt obligé d'examiner de façon indépendante si ses lois sont en accord avec la constitution. Il est l'organe supérieur et même le seul compétent, d'après la Cst., pour examiner la constitutionnalité des lois fédérales.

Lorsqu'on examine le sens de l'article 34 quater Cst. et de l'article 11 des dispositions transitoires, il faut considérer ce qui suit : Ni l'un ni l'autre ne sont de purs articles de compétence. Dans les deux cas, à vrai dire, des attributions sont conférées à la Confédération, mais en même temps celle-ci reçoit aussi un mandat qui détermine dans quel sens, c'est-à-dire en vue de quel but elle doit les exercer. Pour l'interprétation d'articles de la constitution attribuant des compétences, il existe dans la doctrine des principes juridiques largement reconnus. Il faut partir avant tout de l'article 3 Cst. Etant donné que, d'après celui-ci, la Confédération n'est compétente pour exercer des attributions que lorsque celles-ci lui ont été conférées par la constitution, le raisonnement par analogie est exclu en tant que moyen d'interprétation en matière de compétences fédérales. Des lacunes constitutionnelles dans la répartition des compétences ne peuvent pas être comblées par analogie.

Lorsqu'il s'agit d'interpréter l'article 34 quater Cst. et l'article 11 des dispositions transitoires, ce n'est pas la compétence de la Confédération qui est discutée, mais bien plutôt la question de savoir dans quelle mesure la Confédération a l'obligation d'exercer les attributions qui lui sont conférées par ces dispositions. Actuellement, ni la doctrine, ni la jurisprudence ne fournissent de principe reconnu pour l'interprétation de tels articles contenant un mandat ou un programme. En revanche, on est d'accord sur le fait que le droit constitutionnel — abstraction faite de l'exception représentée par les articles attribuant une compétence — doit

être interprété selon les mêmes principes que le droit découlant d'une loi (Aubert, Giacometti-Fleiner).

Naturellement, des articles contenant un programme ou un mandat existent aussi dans des lois. Ce sont surtout les articles définissant les buts de celles-ci qui contiennent des dispositions la plupart du temps très générales et imprécises sur le programme du législateur. Dans l'appréciation du caractère obligatoire de tels articles, le Tribunal fédéral part de la question de savoir dans quelle mesure ces normes constituent plus qu'un programme et si elles sont assez précises pour pouvoir être qualifiées de véritables principes juridiques obligatoires (ATF 102 I a 139).

Lorsqu'on examine la portée de l'article 34 quater Cst., il faut donc d'abord rechercher dans quelle mesure ses dispositions n'ont qu'un caractère de programme. La première phrase de l'alinéa 3 est certainement une disposition dont le contenu est très imprécis. Aux termes de celle-ci, la Confédération prend, dans le domaine de la prévoyance professionnelle et par voie législative, des mesures pour permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides, compte tenu des prestations de l'assurance fédérale, de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur. Le cadre tracé par cette disposition est très large; en particulier les notions de « niveau de vie antérieur » et « de façon appropriée » sont très imprécises.

Cet article constitutionnel est toutefois déjà beaucoup plus précis que par exemple l'article 31 bis, alinéa 1^{er}, qui charge la Confédération de prendre, « dans les limites de ses attributions constitutionnelles, les mesures propres à augmenter le bien-être général et à procurer la sécurité économique des citoyens ». La doctrine est unanime sur le fait que, par exemple, la Confédération ne peut déduire aucune compétence immédiate de cet article. En revanche, cette disposition revêt de l'importance pour l'interprétation d'autres prescriptions constitutionnelles.

L'article 34 quater, alinéa 1^{er}, Cst., a, dans une mesure considérable, une fonction analogue à celle de l'article 31 bis, alinéa 1^{er}. Celle-ci ressort aussi clairement du message du Conseil fédéral: « Le 1^{er} alinéa n'a qu'une valeur déclarative, tout comme les articles 34 quinquies, 1^{er} alinéa, et 31 bis, 1^{er} alinéa, de la constitution. Il fixe l'objectif à atteindre dans le domaine de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité et pose le principe des trois piliers comme moyen de parvenir à ce but. Si l'on en juge à l'accueil positif que le parlement a réservé au rapport de la commission d'experts du 2^e pilier, il faut admettre que ce principe correspond aux préoccupations et aux aspirations de larges couches de la population et qu'il doit être inscrit en tête de ce nouvel article constitutionnel. » (Message du Conseil fédéral du 10 novembre 1971, p. 18.)

De telles dispositions déclaratives n'entraînent aucune obligation juridique immédiate. Elles contiennent des points généraux de programme qui peuvent revêtir de l'importance pour l'interprétation, mais on ne peut en

déduire ni des droits immédiats de l'individu, ni des obligations immédiates du parlement ou du législateur.

La situation est en revanche différente pour les autres dispositions de l'article 34 quater Cst. Celles-ci contiennent des formules beaucoup plus claires et précises que la phrase initiale, purement déclarative. A cet égard, il faut partir du fait que, abstraction faite des prescriptions sur les questions fiscales, la Confédération aurait déjà eu, en vertu de l'ancien article 34 quater, la compétence d'édicter des dispositions sur la prévoyance professionnelle pour la vieillesse et les survivants. Le Conseil fédéral écrit à ce sujet dans son message:

« Par ailleurs, du point de vue strictement juridique, il ne paraît pas exclu que l'on puisse également réaliser, sur la base de l'article 34 quater Cst. actuel, la plupart des réformes envisagées ci-après, en particulier l'établissement d'un régime obligatoire de prévoyance professionnelle. Les termes de cet article, de même que les travaux préparatoires qui ont précédé son adoption, montrent en effet que le texte constitutionnel voté en 1925 laisse au législateur le choix entre plusieurs systèmes, et que celui-ci n'a pas épuisé sa compétence dans ce domaine en édictant la LAVS, la LAI et la LPC. Seules certaines améliorations prévues dans le domaine fiscal et dans celui de l'aide aux personnes âgées, aux veuves, orphelins et invalides ne pourraient être obtenues avec toute l'ampleur désirée que moyennant revision de la constitution.

Toutefois, même si l'on admet que, juridiquement, la mise sur pied d'un régime obligatoire de prévoyance professionnelle peut être réalisée par une simple loi, il s'agit cependant là d'une extension profonde du système de prévoyance auquel nous sommes habitués depuis 1948. Aussi serait-il souhaitable que le peuple et les cantons aient la possibilité de se prononcer sur cette nouvelle forme de sécurité sociale. La revision de l'article 34 quater Cst. permettra au citoyen de donner son avis sur une question de la plus haute importance pour l'avenir. » (Message du Conseil fédéral, p. 15.)

Ces considérations ont manifestement joué un rôle tout à fait décisif aussi lors des débats parlementaires. Le conseiller national Egli a en effet déclaré ce qui suit — et il n'a pas été contredit — au cours des délibérations sur la revision de l'article 34 quater Cst.: « La constitution représente l'organisation suprême de la compétence de l'Etat, qui détermine à son tour la forme de notre Etat. L'ordre des ensembles de normes est une question de fond; leur rédaction dans un acte, une question de forme. Le droit constitutionnel possède, comparé au reste de la législation, une validité formelle supérieure, c'est-à-dire qu'il ne peut pas être modifié par la simple voie législative. Ou bien, en d'autres termes: Le pouvoir compétent pour modifier la constitution n'est pas identique au législateur fédéral et à la procédure législative. Le seul facteur nécessaire de la simple législation fédérale est l'Assemblée fédérale. Les revisions constitutionnelles exigent au con-

traire, en plus, l'assentiment du peuple et des cantons. Cette plus grande difficulté de modification confère à la constitution, par rapport à la simple législation, une autorité supérieure. Il faut en déduire que la forme de ces normes constitutionnelles possède aussi une importance plus grande. En tant que loi fondamentale, la constitution doit régler une question de fond, comme la présente, de façon aussi complète que possible. Nous devons aujourd'hui, en préparant cette loi, nous garder de répéter des fautes telles qu'on en a malheureusement déjà commises dans des articles constitutionnels. » (Bull. stén.¹ Conseil national, 1972, p. 333.)

Dans ses délibérations sur l'article 34 quater Cst., le Parlement est parti du fait que cette disposition impose, quant au fond, une obligation au législateur. Cette obligation possède une double signification: D'une part, il s'agit de limiter l'influence de l'Etat à ce qui est nécessaire. Cette limitation peut être obtenue par l'adoption de formules autorisant le législateur à régler un point sans l'y contraindre. Beaucoup de dispositions de l'article 34 quater contiennent non seulement de telles prescriptions, mais aussi des instructions obligatoires pour le législateur. Il faut donc admettre que l'article 34 quater veut non seulement limiter l'influence de l'Etat à ce qui est nécessaire, mais également obliger le législateur à établir dans la loi une protection minimale pour les salariés. Le Conseil fédéral a écrit à ce sujet: « Alors que l'article 34 quater actuel est rédigé en termes généraux, le contreprojet, au contraire, définit les caractéristiques de chacun des trois piliers. On veut ainsi éviter que les pouvoirs publics n'interviennent au-delà de ce qui est nécessaire, tout en s'assurant que le système proposé garantisse effectivement le degré de protection voulu. » (Voir message du Conseil fédéral, p. 17.)

L'article 34 quater Cst. devait donc servir en même temps à deux fins: D'une part, il fallait assurer la compétence de la Confédération, but qui était déjà prévu dans l'ancien article 34 quater; puis il s'agissait aussi de déterminer les limites de la compétence de la Confédération, afin que le législateur fédéral s'en tint clairement à la réalisation du principe des trois piliers et ne pût, par exemple, développer le premier au détriment du deuxième. Il fallait définir clairement les limites de l'activité de l'Etat dans le cadre de l'assurance sociale. Enfin, on voulait aussi garantir aux citoyens, dans l'article 34 quater Cst., une protection sociale minimale sur laquelle ils puissent compter.

Une disposition constitutionnelle qui contient des normes obligeant non pas le législateur fédéral, mais les cantons, se trouve à l'article 27, alinéa 2, Cst., qui déclare ce qui suit: « Les cantons pourvoient à l'instruction primaire, qui doit être suffisante et placée exclusivement sous la direction de l'autorité civile. Elle est obligatoire et, dans les écoles publiques, gratuite ». Tan-

¹ Le Bulletin sténographique du Conseil national et du Conseil des Etats se nomme à présent Bulletin officiel.

dis que les parents peuvent déduire de la seconde phrase de l'article 27, alinéa 2, des droits immédiats à la gratuité de l'enseignement, la première phrase de cet alinéa contient un mandat général donné aux cantons. C'est à ceux-ci qu'il appartient de déterminer la durée de l'instruction primaire. Mais, en vertu de l'article 27, alinéa 2, Cst., ils ont, aussi bien d'après la doctrine que selon la jurisprudence, l'obligation d'organiser l'instruction primaire. On peut déduire une obligation analogue de l'article 34 quater Cst. La Confédération est tenue de permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides, avec l'aide de l'assurance fédérale, de maintenir leur niveau de vie antérieur de façon appropriée. C'est à la Confédération qu'il appartient maintenant de déterminer, en tenant compte de la situation économique et financière actuelle, ce que signifient les notions de « niveau de vie antérieur » et de « maintien de façon appropriée ». Au Conseil des Etats, le conseiller Hefti a déclaré à ce propos: « La condition de cette œuvre sociale est que notre économie soit florissante. »

Si donc, dans le texte constitutionnel, l'expression « de façon appropriée » apparaît deux fois, elle ne peut pas se rapporter uniquement à la situation personnelle des assurés, mais elle doit aussi comprendre les possibilités économiques générales. Il faudra également tenir compte de cet aspect dans la législation sur le 2^e pilier. Dans le rapport du Conseil fédéral sur ce pilier présenté en septembre 1970, et dont les deux conseils ont pris connaissance en l'approuvant, la primauté des cotisations est placée au premier plan, et l'on envisage des cotisations de 8 pour cent en tout; à ce sujet, il a été précisé au sein de la commission qu'il « s'agissait des montants de gain assurés » (Bull. stén. Conseil des Etats, 1972, pp. 284 s.). Le législateur du 2^e pilier doit donc voir la prévoyance professionnelle dans le contexte des situations et possibilités économiques existantes. Il ne doit pas dépasser ce qui est économiquement possible et solide. La constitution ne peut pas l'obliger à édicter des lois qui, en fin de compte, ne sont économiquement plus supportables. Il doit placer son obligation constitutionnelle dans le contexte des possibilités et situations économiques données. La constitution n'exige de lui rien de disproportionné. Bien que par exemple, d'après le rapport du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur l'avancement de la prévoyance professionnelle en faveur des personnes âgées, des invalides et des survivants, du 2 novembre 1970, et d'après le message à l'appui de l'article 34 quater Cst., l'objectif des prestations pour le 1^{er} et le 2^e pilier se monte à environ 60 pour cent du dernier salaire (voir le rapport du Conseil fédéral de 1970, FF 1970 II p. 662, de même que le message à l'appui de l'art. 34 quater, p. 23), je suis d'avis que le législateur a la possibilité de fixer le but des prestations de la prévoyance professionnelle à un niveau inférieur si cela est indispensable au vu de la situation économique existante. Dans son projet (art. 15, al. 2), le Conseil fédéral a envisagé, en cas d'évolution économique ou démographique extraordinaire, de fixer un but moins élevé, proposition qui a toutefois été biffée par le Conseil natio-

nal. Si le législateur est d'avis, au vu de la situation actuelle, que le but de 60 pour cent ne peut pas être atteint, il peut fixer le système de la prévoyance professionnelle à un niveau inférieur.

Le législateur jouit aussi d'une certaine liberté dans la détermination du cercle des personnes soumises à la prévoyance obligatoire. Il peut, d'une part, déterminer la limite inférieure du revenu entraînant la soumission à la prévoyance professionnelle et, de l'autre, déterminer le plafond jusqu'auquel doit aller la protection prévue par la loi sur la prévoyance (message du Conseil fédéral, pp. 23/24).

Toutefois, dans le cadre du but visé par les prestations et du cercle des assurés, tous deux à déterminer par le législateur, les prescriptions de la constitution doivent être observées. En font notamment partie la couverture des trois risques — âge, décès et invalidité — de même que d'autres prescriptions de l'article 34 quater Cst., et de l'article 11 des dispositions transitoires Cst., sur lesquelles nous reviendrons plus en détail. « Les institutions du 2^e pilier ne remplissent leur tâche que si elles allouent, compte tenu des assurances obligatoires existantes, des prestations en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité (combinaison complète des prestations): La commission d'experts est unanime sur ce point. Les lacunes que fait ressortir la statistique des caisses de pensions dans ce domaine (ch. 2.3.4) ne sont pas admissibles dans un régime obligatoire. Elles doivent donc être comblées dans les caisses existantes, et les nouvelles caisses devront accorder la protection complète décrite sous chiffre 6.1. » (Rapport du Conseil fédéral de 1970, FF 1970 II, p. 627.)

L'exposé précédent a montré que, abstraction faite de la disposition purement déclarative de l'article 34 quater, alinéa 1^{er}, Cst., les obligations contenues dans cet article sont juridiquement valables. Cela résulte déjà du fait que, comme le conseiller national Egli l'a exposé, ces dispositions ont été acceptées par le peuple et par les cantons dans le cadre du référendum obligatoire; elles possèdent ainsi une valeur supérieure à celle des lois fédérales. Leur caractère obligatoire apparaît dans trois directions différentes: D'une part, il détermine les attributions conférées à la Confédération. Puis il précise les limites des possibilités d'influence de l'Etat. Par exemple, le 1^{er} pilier ne doit pas servir à éviter le 2^e. Enfin, la constitution donne des mandats obligatoires au législateur.

Le caractère obligatoire des tâches imparties au législateur se détermine d'après le degré de précision de la formule constitutionnelle. Des formules imprécises — telles que, par exemple, le maintien du niveau de vie antérieur de façon appropriée — laissent au législateur une latitude beaucoup plus grande que l'obligation d'organiser la prévoyance professionnelle pour les trois risques vieillesse, survivant et invalidité. L'article 34 quater, alinéa 3, Cst. n'est donc pas un mandat politique, mais bien plutôt un mandat qui lie juridiquement le législateur et auquel celui-ci doit se tenir. Toutefois, quant au but des prestations et au cercle des personnes à déter-

miner par la prévoyance professionnelle, ce mandat peut être interprété et adapté. Le législateur a simplement l'obligation de prévoir la protection par la prévoyance dans les limites de ce qui est économiquement et financièrement supportable. Il doit pouvoir adapter le but des prestations à la modification de la situation économique et démographique.

Enfin, les prescriptions de l'article 11 des dispositions transitoires revêtent une importance particulière. Le problème de la génération d'entrée se pose lors de toute création et de toute extension d'une institution de prévoyance pour la vieillesse, qu'elle soit publique ou privée (FF 1970 II, p. 642). A ce sujet, il faut partir de deux tendances fondamentales possibles. L'une ne veut autant que possible pas exclure la génération d'entrée, car les membres de celle-ci ne sont pas responsables de ce que l'assurance n'a pas été introduite ou étendue plus tôt. L'autre tendance ne veut pas qu'on avantage la génération d'entrée, parce que ceux qui, pendant des années, voire des dizaines d'années, ont versé des cotisations de prévoyance devraient se considérer comme dupés si d'autres personnes, qui n'ont versé aucune cotisation, bénéficiaient d'un traitement de faveur. Dans son rapport de 1970 à l'Assemblée fédérale, le Conseil fédéral part du fait qu'on pourrait soutenir de bonne foi qu'il ne serait pas indiqué de favoriser la génération d'entrée lors de l'introduction de la prévoyance professionnelle obligatoire. La Commission d'experts est toutefois de l'avis « qu'il convient malgré tout de faire un geste à l'égard des membres de la génération d'entrée, cela surtout en considération des salariés qui jusqu'alors n'ont pas eu l'occasion de faire partie d'une assurance-pensions » (FF 1970 II, p. 645).

En traitant le problème de la génération d'entrée, on est parti de l'idée qu'il incombe au législateur de déterminer pendant combien de temps cette génération doit verser des cotisations pour pouvoir jouir d'une rente entière. Le Conseil fédéral a proposé au parlement un délai transitoire de 15 ans. Le parlement a réduit ce délai à 10 ans. Sur la base de la procédure d'enquête, le Conseil fédéral a alors proposé au parlement, pour le texte de l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires, de 10 à 20 ans à titre de compromis. Le Conseil fédéral partait de l'idée qu'après ce délai, les membres de la génération d'entrée devaient bénéficier de la protection minimale entière de la prévoyance professionnelle. « Dans cette perspective, il convient de rechercher quelle sera la situation des personnes non encore assurées ou insuffisamment assurées au moment de l'entrée en vigueur du régime obligatoire. Tel est l'objet des deux premières phrases du 2^e alinéa des dispositions transitoires. » (Message du Conseil fédéral concernant l'article 34 quater, p. 33.)

Dans les débats parlementaires aussi, on est parti du fait que le délai de 10 à 20 ans constitue le terme maximal et représente, pour les personnes de la génération d'entrée, la protection minimale, qui peut naturellement être encore améliorée. Ainsi, le conseiller fédéral Tschudi a déclaré au Conseil national: « Mais il me semble tout à fait essentiel que ce délai de

10 ans ne signifie pas que les assurés doivent attendre 10 ans pour recevoir des prestations du 2^e pilier, mais qu'il signifie seulement qu'on dispose de 10 ans jusqu'à ce que les prestations entières soient versées » (Bull. stén. Conseil national, 1972, p. 351). Le législateur constitutionnel voulait donc garantir que les personnes de la génération d'entrée soient mises dans un délai de 10 à 20 ans au bénéfice des prestations entières, c'est-à-dire reçoivent les mêmes prestations que les personnes ayant versé des cotisations pendant une durée entière d'assurance. On est donc parti de l'idée que l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires lie le législateur.

Ce caractère obligatoire pour le législateur ne signifie toutefois pas qu'un tribunal puisse le sanctionner sans autre formalité. En vertu de la constitution déjà, le Tribunal fédéral est lié par les lois fédérales. L'individu ne peut pas faire valoir, en se fondant sur l'article 34 quater Cst. ou sur l'article 11 des dispositions transitoires, une prétention directe contre des institutions de prévoyance. Son droit doit auparavant être concrétisé dans une loi. Il s'agit dans ce sens d'une « *lex imperfecta* », c'est-à-dire d'une norme constitutionnelle qui ne peut pas être exécutée à l'encontre du législateur. Mais celui-ci doit, dans sa décision, s'en tenir aux mandats constitutionnels.

1.2. Sens des déclarations faites à propos de l'adoption de la disposition constitutionnelle

S'agissant de la question 1.1, qu'en est-il des déclarations qui ont été faites au moment de l'adoption desdites dispositions constitutionnelles, sans qu'elles aient trouvé place dans le texte constitutionnel lui-même?

Cette question soulève le problème de la valeur des matériaux législatifs pour l'interprétation d'une disposition légale ou constitutionnelle. Le Tribunal fédéral s'est déjà prononcé à plusieurs reprises sur la valeur de ces matériaux, c'est-à-dire de tout ce qui a été dit et déclaré à l'occasion des délibérations sur une disposition légale. C'est surtout dans ATF 100 II 57 qu'il a discuté cette question de façon approfondie: « La loi doit être interprétée en premier lieu en elle-même, c'est-à-dire d'après son texte, son sens et son but, ainsi que d'après les appréciations sur lesquelles elle repose. Les travaux préparatoires ne lient pas et ne sont pas non plus directement décisifs pour l'interprétation; en particulier, des déclarations d'offices ou de personnes qui ont collaboré à la préparation de la loi ne sont pas déterminantes lorsqu'elles n'apparaissent pas dans le texte même de celle-ci (ATF 84 II 103, consid. c, 87 II 331, consid. d, 88 I 212, 98 I b 380). Cela vaut même pour des déclarations qui n'ont pas été contredites (ATF 98 I a 184). Seules peuvent être considérées comme liant le juge les normes mêmes qui ont été promulguées par l'autorité législative dans la forme prévue à cet effet. Cela ne signifie pas que la méthode d'interprétation n'accorde aucune importance aux travaux législatifs. Lorsque des dispositions sont peu claires ou incomplètes, ils peuvent bien plutôt apporter une aide précieuse dans

la recherche du sens d'une norme et pour éviter ainsi de fausses interprétations (ATF 97 I 823/824, 98 I a 184, 98 I b 380). Si le texte d'une disposition autorise différentes interprétations contradictoires, il peut même être nécessaire de se reporter à la genèse de celle-ci, particulièrement lorsque le texte laisse indécise la question de savoir si le législateur a fait une innovation ou une modification ou bien, au contraire, l'a expressément rejetée et que les matériaux donnent à ce sujet une réponse claire (ATF 92 I 309 et les arrêts qui y sont cités). Il en va de même lorsque le texte d'une disposition fait croire à une véritable lacune de la loi, mais que, d'après la genèse de celle-ci, tel n'est manifestement pas le cas (ATF 76 II 62, 97 IV 139). La situation est en revanche toute différente lorsque les matériaux n'autorisent pas de conclusion évidente et ne peuvent donc pas aider le juge, même dans les cas de dispositions peu claires ou incomplètes (ATF 82 II 485, 86 IV 94, avec des citations » (ATF 100 II 57/58).

Que peut-on donc déduire de la jurisprudence du Tribunal fédéral pour le problème concret de l'interprétation de l'article 34 quater Cst.? Ce qui est décisif pour celle-ci, c'est d'abord le texte de l'article 34 quater Cst. Autant qu'il est clair, les déclarations du Conseil fédéral ou du parlement ne revêtent aucune importance particulière pour son interprétation. Il en va en particulier ainsi de la question du caractère obligatoire de l'article 34 quater. On ne peut discuter la question du caractère obligatoire de cet article qui est encore souligné par les nombreuses déclarations faites naguère au Conseil national et au Conseil des Etats.

Les déclarations acquièrent une certaine importance là où le texte de l'article 34 quater Cst. ne conduit pas à un résultat clair. Tel est par exemple le cas à propos du problème du renchérissement et aussi de la question de la primauté des cotisations ou des prestations, comme nous le verrons encore plus loin. Dans ces cas, les déclarations — à condition qu'elles soient claires — revêtent une certaine importance. Mais, ce qui est décisif pour l'interprétation d'un texte, en particulier d'une disposition constitutionnelle, c'est son but et non pas des déclarations isolées. Cela vaut surtout pour toutes les déclarations qui ont été faites à propos du système du 2^e pilier avant l'admission de l'article 34 quater Cst., ainsi, par exemple, pour le rapport présenté en 1970 par le Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale. Dans l'adoption d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, le législateur actuel n'est lié ni par ce rapport, ni par les déclarations faites au parlement. Il faut considérer comme seul décisif, pour lui, l'article 34 quater Cst., et non pas des déclarations qui ont été faites alors au sujet du 2^e pilier.

Comme nous l'avons déjà relevé, les déclarations qui sont en relation directe avec le texte de l'article 34 quater Cst., et le renforcent encore, ont une certaine importance. Elles montrent en effet ce que le législateur entendait exprimer alors dans les termes de l'article. On ne pourrait s'écarter de cette signification historique que s'il fallait raisonnablement admettre, sur

la base de la situation actuelle concrète, que l'article 34 quater est autrement compris qu'il ne l'était alors (voir aussi à ce sujet ATF 101 Ia, pp. 362/363).

Dans le droit constitutionnel, certains auteurs (Nef, Junod, Aubert, Burckhardt) exigent toutefois qu'on prenne beaucoup plus en considération l'évolution historique. D'après eux, les déclarations faites ont, pour l'interprétation d'un texte, une importance décisive dont on ne peut en principe pas s'écarter. Cette conception n'est actuellement plus partagée par plusieurs spécialistes du droit public.

En conclusion, la question 1.2. peut recevoir la réponse suivante: Les déclarations sur le système du 2^e pilier, qui ont été faites au cours des débats parlementaires, n'ont aucun caractère obligatoire lorsque leurs idées n'ont pas été insérées dans l'article 34 quater Cst. Si elles sont au contraire contenues dans l'article 34 quater, elles possèdent, pour l'interprétation de cette disposition, une certaine importance, mais ne lient pas de façon absolue.

1.3. Prise en considération des institutions de prévoyance existantes

Dans quelle mesure les dispositions constitutionnelles précitées exigent-elles ou permettent-elles que la loi fédérale soit adaptée à la structure et au caractère des institutions de prévoyance existantes?

L'article 34 quater, alinéa 3, Cst. est rédigé comme suit: « La Confédération prend par voie législative, dans le domaine de la prévoyance professionnelle, les mesures suivantes: ... ». Le texte constitutionnel cite ensuite les institutions de prévoyance sous les lettres *a*, *b*, *c* et *d*. Enfin, à l'alinéa 4, il oblige la Confédération à faire en sorte que l'assurance fédérale et la prévoyance professionnelle puissent se développer conformément à leur but. Il n'y a donc aucun doute que le texte, dans sa conception fondamentale, entend construire sur la base des institutions de prévoyance existantes. La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle doit être une loi-cadre. Cela résulte déjà des termes de l'article 34 quater, alinéa 3, Cst., qui oblige le législateur à prendre des mesures « dans le cadre de la prévoyance professionnelle ». Le texte constitutionnel part du fait qu'une prévoyance professionnelle existe déjà. Dans les limites de cette prévoyance, le législateur doit prendre des mesures. Cela résulte du fait que l'article 34 quater a été rédigé comme contre-projet à l'initiative du Parti du travail. Le sens et le but de ce contre-projet étaient d'édifier la prévoyance professionnelle sur les institutions de prévoyance existantes et de tenir compte de celles-ci. A l'égard de ces institutions, on voulait simplement édicter une loi-cadre accordant certaines garanties minimales aux assurés. « La loi-cadre se bornera d'ailleurs à fixer les principes fondamentaux, plus précisément les normes minimales, et laissera pour le surplus aux institutions une grande liberté dans l'aménagement des conditions du droit aux prestations ». (Rapport du Conseil fédéral de 1970, FF 1970 II, 630.)

Si nous considérons que le sens des compétences fédérales n'est pas seulement de donner des mandats au législateur, mais aussi de fixer le cadre et la mesure de l'intervention de l'Etat, il nous faut admettre que le texte constitutionnel veut obliger le législateur, abstraction faite des principes figurant dans la constitution, à conserver dans une large mesure l'autonomie des institutions de prévoyance. Cela résulte aussi du fait que le constituant veut obliger la Confédération à prévoir les prestations de l'assurance fédérale simplement pour assurer le minimum vital, en outre à faire en sorte que l'assurance fédérale et la prévoyance professionnelle puissent se développer à longue échéance conformément à leur but. Les institutions de prévoyance doivent donc pouvoir se déployer autant que possible dans l'avenir. Seules les exigences minimales contenues dans le texte constitutionnel doivent être remplies par elles.

On peut donc parfaitement concevoir un texte légal tenant compte de l'autonomie des institutions de prévoyance dans une mesure plus grande que ne le fait le projet du Conseil fédéral. Cela vaut par exemple pour l'article 92 (prise en considération des précédentes prestations des institutions de prévoyance). Mais la solution du libre-passage, la combinaison de la primauté des prestations avec celle des cotisations, comme d'autres dispositions encore, pourraient recevoir une autre forme, même dans le cadre des dispositions constitutionnelles existantes.

Outre les prescriptions minimales, le texte contient, sous les lettres *b* et *c*, deux dispositions facultatives qui sont réalisées par le présent projet. L'une concerne la solution du pool, l'autre l'institution supplétive. Le législateur doit bien satisfaire aux exigences figurant dans la première phrase des lettres *b* et *c*, mais il peut le faire par un autre moyen que le pool ou l'institution supplétive, s'il existe un moyen approprié. Ici aussi, on pourrait prévoir concrètement d'autres solutions.

2. Questions relatives à la réalisation par étapes de l'objectif constitutionnel

2.1. Introduction par étapes

Les dispositions constitutionnelles précitées permettent-elles aussi la réalisation par étapes du mandat donné (même si celui-ci comporte une obligation juridique)? Par exemple, serait-il possible d'édicter tout d'abord, dans un premier temps, une loi partielle ou des dispositions provisoires?

On sait que l'article 98, alinéa 2, dans la version du Conseil national, prévoit que le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur en tenant compte des conditions sociales et économiques. Il peut toutefois mettre en vigueur certaines dispositions de la loi avant cette date. Dans son message, il expose ce qui suit à propos de l'article 98: « Pour fixer la date de l'entrée

en vigueur de la loi, le Conseil fédéral tiendra compte de la situation sociale et économique. Il s'assurera qu'à ce moment-là, les charges résultant de la prévoyance professionnelle peuvent être supportées par l'économie. Il faudra en outre tenir compte du fait que la prévoyance professionnelle obligatoire doit contribuer à sauvegarder la paix sociale. »

Le Conseil fédéral admet donc qu'il n'existe aucune obligation constitutionnelle de mettre la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle immédiatement en vigueur, que le législateur a même bien plutôt la possibilité d'en retarder l'entrée en vigueur en tenant compte des conditions sociales et économiques qui existeront alors.

En fait, on ne trouve ni dans la doctrine, ni dans la jurisprudence, aucune indication sur le délai dans lequel des mandats et obligations constitutionnels doivent être remplis lorsque les dispositions transitoires ne contiennent aucune prescription expresse sur celui-ci. Ainsi, par exemple, les cantons ont l'obligation, d'après l'article 4 des dispositions transitoires Cst., d'introduire la gratuité de l'enseignement public primaire dans un délai de 5 ans dès l'entrée en vigueur de la constitution.

Lors de l'adoption de l'article 34 quater Cst., on pensait que la loi sur la prévoyance professionnelle pourrait déjà entrer en vigueur en 1975. On sait que, malgré l'article concernant l'AVS inséré dans la constitution en 1925, la loi fédérale sur cette assurance n'est entrée en vigueur qu'après la Seconde Guerre mondiale.

De même, les cantons n'ont pas toujours édicté les dispositions d'exécution nécessaires immédiatement après la promulgation des lois fédérales, même lorsque le législateur fédéral — comme dans le cas de l'arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'aménagement du territoire — leur avait imparti des délais précis. Souvent, des termes ne sont pas observés parce que les projets y relatifs échouent dans les votations populaires. Pour la promulgation de dispositions d'exécution, le peuple ne se laisse de toute façon pas lier par des délais fixés clairement et sans ambiguïté.

Un mandat constitutionnel donné au législateur fédéral confère à celui-ci la faculté de choisir le moment propre à la mise en vigueur des dispositions d'exécution. Le législateur n'est certainement pas obligé de mettre en vigueur à un moment inopportun une loi qu'il est obligé d'édicter. Si l'époque, pour des raisons économiques ou démographiques, ne s'y prête pas, il doit en retarder l'entrée en vigueur. Déterminer la date qui est la meilleure pour la mise en vigueur d'une loi fait partie de la responsabilité politique du législateur fédéral.

A ce propos, le parlement ne doit toutefois pas perdre de vue qu'aux termes de l'alinéa 4 de l'article 34 quater Cst., il est tenu de faire en sorte que le 2^e et le 1^{er} piliers puissent être réalisés conformément à leur but. Le renvoi d'une loi sur le 2^e pilier ne devrait pas mettre en question l'accomplissement du mandat découlant de l'alinéa 4.

Puisque le parlement est donc en mesure de retarder la loi, il peut aussi, en principe, s'acquitter par étapes du mandat qui lui a été conféré par la constitution. Il serait ainsi parfaitement pensable de fixer d'abord, sur la base de l'appréciation de la situation économique, les prestations obligatoires à un niveau inférieur au but fixé par l'article 34 quater, alinéa 3, Cst., et de viser ce but seulement pour l'avenir.

La réalisation par étapes de la prévoyance professionnelle a toutefois certaines limites. Le système de cette prévoyance repose sur le paiement de cotisations par leurs débiteurs pendant une longue durée. Le montant des cotisations ou le but des prestations sont calculés d'après la loi dite de la règle d'or, qui est valable seulement pour un développement économique de longue durée.

En vertu de l'article 34 quater Cst., le législateur a aussi l'obligation de trouver une solution socialement équilibrée, tenant compte des intérêts des employeurs, des institutions de prévoyance et des salariés (protection minimale). Une solution partielle ne doit pas être uniquement à la charge d'un intérêt, elle doit de nouveau être équilibrée en elle-même, sinon le mandat constitutionnel n'est pas rempli.

Le droit constitutionnel impose aussi certaines limites à des solutions partielles. A cet égard, l'article 4 Cst. figure au premier plan. Des solutions partielles ne doivent donc pas conduire à traiter des groupes déterminés de la population d'une façon qui constituerait une inégalité devant la loi. Une solution partielle qui ne prévoirait par exemple que la rente de vieillesse, mais ne couvrirait provisoirement pas les risques d'invalidité ni de décès, serait pour cette raison, à mon avis, inadmissible du point de vue du droit constitutionnel. Aussi peu admissible serait une solution partielle qui ne soumettrait à l'assurance obligatoire qu'un groupe déterminé, arbitrairement choisi, de travailleurs.

Étant donné qu'à l'article 11 des dispositions transitoires, la constitution fédérale prévoit déjà une solution transitoire échelonnée pour la génération d'entrée, une solution partielle qui renoncerait provisoirement à l'inclusion de cette génération dans le 2^e pilier paraît également inadmissible du point de vue du droit constitutionnel. Le législateur est tenu, en mettant le 2^e pilier en vigueur par étapes ou partiellement, de considérer que la constitution a traité, à mon avis de façon définitive, le problème de la génération d'entrée.

Si le législateur envisage des solutions partielles, il les réalisera, en règle générale, non pas sous la forme d'une loi fédérale, mais d'un arrêté fédéral de portée générale. La loi fédérale est destinée, selon la loi sur les rapports entre les deux conseils, à des réglementations de durée indéterminée, tandis que l'arrêté fédéral de portée générale s'applique aux réglementations limitées dans le temps. Des solutions partielles temporaires devraient donc être édictées sous la forme de l'arrêté fédéral de portée générale.

2.2. *Compensation du renchérissement*

Pourrait-on renoncer, momentanément ou durablement, à une prescription en vue d'adapter au renchérissement les rentes en cours du 2^e pilier, sans contrevenir au 3^e alinéa, 1^{re} phrase (maintien du niveau de vie antérieur de façon appropriée) et au 4^e alinéa (équilibre entre le 1^{er} et le 2^e pilier) de l'article 34 quater?

Tandis que l'article 34 quater, alinéa 2, Cst., prévoit expressément que le législateur adaptera les rentes de l'AVS au renchérissement, nous ne trouvons au 3^e alinéa aucune obligation analogue. C'est pourquoi la question de savoir dans quelle mesure le législateur serait néanmoins tenu d'adapter les rentes au renchérissement a déjà été controversée pendant les débats parlementaires. Dans son message, le Conseil fédéral est toutefois parti de l'idée que la loi assurerait l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix (voir le message du Conseil fédéral, pp. 24 et 25). Au Conseil national, le conseiller Fischer (BE) a déclaré à ce sujet: « La compensation du renchérissement — vous le savez — n'est pas réglée dans l'article constitutionnel. Si vous interprétez l'article constitutionnel que vous avez sous les yeux et sur lequel nous allons voter ce matin, il n'existe aucune obligation d'accorder au 2^e pilier une compensation du renchérissement. Cela signifie que toutes les rentes des personnes âgées, des invalides, des veuves et des orphelins, fixées en francs, seront stabilisées et « gelées », et cela au moment de leur allocation. La constitution ne prescrit pas d'adaptation au renchérissement. Or, il est clair pour nous tous qu'il s'agit là d'une situation intenable. Il est à mon avis absolument impensable de faire supporter aux rentiers toute la dévaluation de la monnaie. Il vous faut penser que des cas de rentes peuvent durer longtemps. Si quelqu'un devient invalide à 30 ans, il peut percevoir sa rente pendant 30 ans ou même 35 ans; le bénéficiaire d'une pension qui vit 20 ou 30 ans ne bénéficie non plus d'aucune compensation du renchérissement » (voir Bull. stén. Conseil national 1972, p. 347). C'est une tout autre conception que le conseiller fédéral Tschudi a exposée au Conseil des Etats. En réponse à une remarque du conseiller aux Etats Jauslin (Bull. stén. Conseil des Etats 1972, p. 286), M. Tschudi a déclaré: « M. Jauslin a pris la parole au sujet de l'interprétation de l'expression « maintien du niveau de vie antérieur ». Je me permets d'attirer l'attention sur le fait que cette expression a été empruntée à l'initiative « hors partis », dont M. Jauslin n'est sans doute pas un adversaire. Si l'on veut garantir le maintien du train de vie antérieur, il faut résoudre de quelque manière le problème du renchérissement. Si l'on ne tient pas compte d'une façon ou d'une autre du renchérissement, le train de vie se réduit; on ne peut pas maintenir alors celui que l'on menait précédemment. Cette promesse ne pourrait donc pas être tenue sans prise en considération du renchérissement. Ici aussi, je ne voudrais pas prendre de position définitive. Les enquêtes relatives au

2^e pilier ne sont pas encore assez avancées pour que je puisse vous dire dans quelle mesure et sous quelle forme ce problème du renchérissement pourra être résolu. Mais il devra l'être, sinon on ne tiendrait pas compte du principe constitutionnel » (Bull. stén. Conseil des Etats 1972, p. 288).

Pour l'interprétation de l'article 34 quater, alinéa 3, Cst., notons que, en comparaison avec l'alinéa 2, ses termes sont beaucoup moins précis au sujet du problème du renchérissement, et ceci est décisif. On peut déduire de ce fait que le constituant n'a pas voulu imposer au législateur les mêmes restrictions au sujet de la prévoyance professionnelle que dans la législation sur l'AVS. En particulier, une indemnité de liquidation en capital au lieu du versement d'une rente est à mon avis licite dans la prévoyance professionnelle.

Cela ne veut toutefois pas dire que le législateur puisse complètement laisser de côté, en ce qui concerne les rentes, le problème du renchérissement. En cas de fort renchérissement de longue durée, il faudra prendre des mesures pour conserver le pouvoir d'achat entre certaines limites. Sinon, le mandat constitutionnel du maintien du niveau de vie antérieur ne pourrait être rempli dans la prévoyance professionnelle. Il faut enfin tenir compte également de l'alinéa 4 de l'article 34 quater. A propos de cette disposition, le Conseil fédéral écrit ce qui suit dans son message (p. 28): « Le nouveau 4^e alinéa ne confèrera à la Confédération aucune compétence supplémentaire dans le domaine de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité; il ne saurait servir de base, en particulier, à des subventions en faveur du 2^e pilier. Mais il obligera le législateur, lors de toute nouvelle révision de l'assurance fédérale, à tenir compte de l'existence parallèle de la prévoyance professionnelle. »

L'alinéa 4 de l'article 34 quater oblige ainsi la Confédération à veiller, tout d'abord par sa législation, à ce que le 2^e pilier ne perde pas de sa valeur. Dans l'esprit du Conseil fédéral, il serait toutefois possible au législateur de régler le 1^{er} pilier de telle sorte qu'il compense la diminution du pouvoir d'achat des rentes versées par le 2^e pilier.

« Cette façon de procéder pourrait, à longue échéance, renforcer le 1^{er} pilier au détriment du second; nous sommes d'avis qu'elle serait encore compatible avec le 4^e alinéa du contre-projet, mais seulement dans certaines limites, et à la condition que les institutions de la prévoyance professionnelle n'aient à subir aucun préjudice grave de ce fait. » (Voir le message du Conseil fédéral, p. 28.)

Au cours des débats parlementaires, on a en outre proposé, à titre de solution éventuelle, de faire résoudre le problème financier du 2^e pilier par le 1^{er} pilier. L'alinéa 4 de l'article 34 quater ne s'oppose donc pas à une telle solution. Cependant, si le législateur voulait régler le problème du renchérissement au moyen du 1^{er} pilier, il devrait déjà traiter ce problème en principe dans la loi sur la prévoyance professionnelle.

L'alinéa 4 de l'article 34 quater oblige donc le législateur à garantir que le 2^e pilier puisse aussi, malgré le problème du renchérissement, se développer conformément à son but.

En résumé, on peut retenir ce qui suit: L'article 34 quater Cst. n'oblige pas le législateur à prévoir une solution rigide du problème du renchérissement quant aux moyens à employer ou au but à atteindre. Le législateur peut choisir librement le moyen. Il a aussi un certain pouvoir d'appréciation lui permettant de ne résoudre le problème du renchérissement, dans le cadre du 2^e pilier, qu'entre des limites déterminées. Mais il ne peut pas renoncer complètement à une certaine compensation du renchérissement car, si celui-ci durait longtemps, le pouvoir d'achat des rentes risquerait d'être tellement diminué que le mandat constitutionnel (maintien du niveau de vie antérieur de façon appropriée) ne pourrait plus être rempli. On ne peut donc renoncer durablement à une prescription sur l'adaptation des rentes en cours du 2^e pilier au renchérissement.

Le législateur peut-il renoncer provisoirement à résoudre le problème du renchérissement? Une renonciation passagère à la solution de ce problème est admissible si elle se tient dans les limites fixées par la constitution et si elle est surtout possible du point de vue de la technique de l'assurance. La réponse à cette question ne peut guère être donnée par le droit constitutionnel, mais elle doit l'être en premier lieu par un actuair. Toutefois, dès que le taux du renchérissement augmentera derechef, le législateur devra prendre immédiatement, dans le cadre du mandat constitutionnel, des mesures pour conserver aux rentes leur pouvoir d'achat.

3. Questions relatives à la primauté des cotisations

3.1. *Admissibilité de la primauté des cotisations*

Serait-il compatible avec la constitution de prévoir dans la législation une prime maximale, qui l'emporterait, le cas échéant, sur le but visé en matière de prestations (primauté des cotisations)?

Il n'est pas contesté que la première phrase de l'article 34 quater Cst. oblige le législateur à atteindre un certain but avec les prestations du 2^e pilier. Mais, en imposant cette obligation, le constituant n'a pas pris position à l'égard de la question controversée de la primauté des prestations ou des cotisations. Le but prescrit par la constitution peut être atteint — en vertu du pouvoir d'appréciation du législateur, que nous avons exposé — aussi bien par le moyen de la primauté des prestations que par celle des cotisations. Le législateur peut en effet obliger les institutions de prévoyance à verser à leurs assurés, dans les limites de la première, une prestation déterminée au titre de prévoyance-vieillesse. Les institutions de prévoyance sont alors tenues de prélever les cotisations nécessaires en vue d'atteindre ce but.

Cependant, le législateur peut aussi enjoindre aux institutions de prévoyance de prélever des cotisations déterminées, grâce auxquelles elles pourront ensuite servir certaines prestations. Les institutions de prévoyance sont alors tenues de verser à leurs assurés les prestations, c'est-à-dire les rentes qui résultent de leurs cotisations.

On sait que les deux systèmes ont leurs avantages et leurs inconvénients. Dans le cas de la primauté des prestations, le calcul des cotisations présuppose que l'on admet une certaine évolution économique et démographique (règle d'or). En outre, la primauté des prestations présente certains avantages pour les salariés dont le gain augmente fortement. En revanche, la primauté des cotisations est plus simple, puisque les prestations sont versées sur la base des cotisations, indépendamment des évolutions économiques et démographiques. En outre, elle constitue généralement une charge moins forte et conduit en cas d'évolutions économiques et démographiques normales au même résultat que la primauté des prestations pour les salariés dont le gain n'augmente pas fortement.

L'avant-projet du Conseil fédéral ne se prononce pas expressément en faveur de l'une ou de l'autre de ces solutions; mais son examen attentif montre qu'une primauté des prestations se cache dans celle des cotisations. Le législateur oblige en effet les institutions de prévoyance qui ont choisi la primauté des cotisations à atteindre un certain but, celui de l'article 15 dans la moyenne nationale (art. 27, al. 2, et art. 17). Dans la primauté des prestations, les institutions de prévoyance ont en revanche l'obligation d'atteindre individuellement le but fixé en matière de prestations selon l'article 15 (art. 16).

En outre, les institutions de prévoyance ont l'obligation, en vertu des solutions adoptées en matière de libre passage, d'accorder certaines prestations pour ce dernier.

Il est hors de doute que cette solution législative causera des difficultés considérables à de nombreuses institutions de prévoyance. En outre, on ne peut guère prévoir dès aujourd'hui les prestations qui devront être fournies 40 ans après l'entrée en vigueur de la loi. C'est aussi la raison pour laquelle le Conseil fédéral a proposé au parlement d'abaisser le but visé en matière de prestations si la loi de la règle d'or ne joue pas, c'est-à-dire en cas d'évolutions économiques ou démographiques extraordinaires.

Dans le message relatif à l'article 34 quater Cst., on ne trouve guère de considérations importantes qui pourraient donner des indices en faveur de l'une ou de l'autre de ces solutions. En revanche, on trouve des arguments sur cette question dans le rapport établi en 1970 par le Conseil fédéral: « La commission se rallie dès lors à une solution intermédiaire, donnant en principe la préférence à la primauté des cotisations, assortie toutefois d'une garantie minimale quant aux prestations assurées » (FF 1970 II, 631).

Ainsi, le constituant laisse en principe au législateur la liberté de choisir, pour les prestations en cas de vieillesse, soit la primauté des cotisations,

soit celle des prestations, soit un système combinant les deux. S'il se décide pour la primauté des cotisations, le législateur devra toutefois fixer ces dernières de telle sorte que, sur la base de l'évolution actuellement prévisible, elles autorisent à servir des prestations qui permettent le maintien du niveau de vie conformément à l'article 34 quater, alinéa 3, Cst.

Les problèmes posés par les prestations découlant de la réalisation d'un risque (rentes d'invalides et de survivants) se présentent de façon quelque peu différente. Dans son message à l'appui du projet de loi sur la prévoyance professionnelle, le Conseil fédéral a écrit à ce sujet: « En revanche, l'application de la seule primauté des prestations à celles qui dépendent d'un risque (rentes d'invalides et de survivants) est nécessaire pour des raisons de politique sociale. La fixation des prestations liées à la réalisation d'un risque conformément à la primauté des cotisations, qui est analogue à un programme d'économies, conduirait en effet, par exemple pour les personnes devenues invalides dans leur jeunesse déjà, à de très petites rentes en raison de la brève durée de leurs cotisations. »

Aux termes de l'article 34 quater, alinéa 3, 1^{re} phrase, Cst., la Confédération a l'obligation d'assurer non seulement aux personnes âgées, mais aussi aux survivants et aux invalides, avec l'aide des prestations de l'assurance fédérale, le maintien du niveau de vie antérieur de façon appropriée. Si donc le législateur se décide pour la primauté des cotisations, il doit cependant garantir que le mandat constitutionnel sera aussi rempli à l'égard des survivants et des invalides.

En résumé, on peut retenir ce qui suit: Du point de vue de la constitution, il est possible de trouver une solution qui se fonde, pour les rentes de vieillesse uniquement, sur la primauté des cotisations et qui ne fixe dans la loi — comme par exemple dans la proposition Brunner ou dans la proposition Gysin — que le montant des cotisations à verser; mais pour la couverture des risques d'invalidité et de décès, le législateur devrait prévoir certaines garanties minimales quant aux prestations à fournir.

3.2. Droits de la génération d'entrée

Serait-il compatible avec les dispositions précitées de déterminer les droits de la génération d'entrée en se fondant sur le seul principe de la primauté des cotisations, sans se référer à un but quant aux prestations? Cela aurait-il pour effet de rendre sans objet les délais fixés à l'article 11, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, des dispositions transitoires?

Il est certain que cette question soulève le problème certainement le plus difficile et le plus délicat du 2^e pilier. Pour y répondre, il faut d'abord procéder à une analyse approfondie de l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires Cst. J'ai déjà relevé — dans le rapport adressé à la commission du Conseil national — que l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoi-

res Cst., malgré son texte à première vue clair et dépourvu d'ambiguïté, contient mainte obscurité. D'abord la question de savoir qui appartient à la génération d'entrée n'est pas résolue, mais, dans un certain sens, est remise à l'appréciation du législateur. Aux termes de l'article 11, alinéa 2, 2^e phrase, des dispositions transitoires Cst., c'est le législateur qui doit fixer le cercle des personnes appartenant à la génération d'entrée. Tandis que la 1^{re} phrase de l'alinéa 2 oblige le législateur à accorder aux assurés de cette génération, au bout de 10 à 20 ans, la jouissance de la protection minimale prévue par la loi, le législateur doit, en vertu de la 2^e phrase, fixer les prestations minimales revenant à la génération d'entrée pendant la période de transition. La 2^e phrase se rapporte-t-elle seulement aux personnes appartenant à cette génération qui auront été assurés pendant moins de 10 à 20 ans au sens de la 1^{re} phrase de cet alinéa, ou bien s'adresse-t-elle à toutes les personnes appartenant à cette génération? Dans le second cas, le législateur doit fixer les prestations minimales à accorder aux membres de cette génération et en même temps garantir que les membres de celle-ci jouiront au bout de 10 à 20 ans de la protection minimale prévue par la loi.

Dans le premier cas, le législateur devrait seulement fixer les prestations minimales revenant aux membres de la génération d'entrée qui n'auront pas été assurés pendant 10 à 20 ans. Mais on devrait alors se demander en quoi consiste la différence entre les formules « protection minimale légalement prescrite » et « prestations minimales à allouer pendant la période transitoire ».

Il ne peut y avoir aucun doute que la notion de protection minimale au sens de la 1^{re} phrase de l'alinéa 2 correspond au maintien du niveau de vie antérieur de façon appropriée au sens de l'alinéa 3, 1^{re} phrase, de l'article 34 quater. Ainsi, l'article 11, alinéa 2, 1^{re} phrase, des dispositions transitoires oblige le législateur à garantir que les membres de la génération d'entrée recevront de la prévoyance professionnelle, au bout de la période transitoire de 10 à 20 ans, des rentes leur permettant de maintenir leur niveau de vie antérieur de façon appropriée. Cela correspond sans aucun doute à la façon dont on entendait alors l'article 11, alinéa 2, 1^{re} phrase, des dispositions transitoires. Dans le rapport de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du 25 septembre 1972, nous lisons à ce sujet le passage suivant à la page 26: « D'après les nouvelles dispositions constitutionnelles transitoires, il y a lieu de prévoir des prestations complètes pour les *personnes faisant partie de la génération d'entrée et ayant cotisé durant 10 à 20 ans*. Par prestations complètes, il faut entendre les prestations minimales mentionnées sous chiffres 4.2. et 4.3., donc par exemple des rentes de 40 pour cent du salaire déterminant. On relèvera que l'octroi de prestations complètes pour des durées de cotisations relativement courtes représente une importante concession, car il faut en règle générale 40 à 45 ans pour financer de telles rentes exclusivement à l'aide de cotisations ».

On pourrait toutefois penser que l'article 11, alinéa 2, 1^{re} phrase, des dispositions transitoires partirait de la primauté absolue des prestations et qu'il laisserait le législateur libre d'autoriser les institutions de prévoyance à prélever de la génération d'entrée les cotisations nécessaires pour pouvoir verser, au bout d'une brève durée d'assurance, les prestations correspondantes. Le législateur, qui édifie le 2^e pilier non pas sur la base de la primauté des prestations, mais sur celle des cotisations, pourrait alors au contraire, avec autant de raison, fixer les cotisations minimales et décider que les membres de la génération d'entrée ne recevraient que les rentes correspondant aux cotisations qu'ils auraient versées.

Or, il n'en va nullement ainsi. L'article 11, alinéa 2, 1^{re} phrase, des dispositions transitoires part plutôt du fait que les personnes de la génération d'entrée n'ont pas à payer les cotisations nécessaires, d'après le principe de l'équivalence, à la couverture des prestations qu'elles recevront, mais qu'un déficit financier se formera. La seule question qui reste indécise est de savoir comment ce découvert sera comblé (voir à ce sujet mon rapport à la commission du Conseil national).

Enfin, comment faut-il comprendre la notion de « niveau normal » des cotisations figurant à l'article 11, alinéa 2, 3^e phrase, des dispositions transitoires Cst.? Ceci n'est pas non plus clair. J'ai jadis, au sein de la commission du Conseil national, soutenu qu'il était réservé au pouvoir d'appréciation du législateur de comprendre par « niveau normal » les cotisations nécessaires à la couverture des exigences minimales des institutions de prévoyance au sens de l'article 34 quater, lettre b, Cst. Mais cette notion peut aussi être comprise dans le sens du principe d'équivalence individuelle. Alors, le montant entier des cotisations correspond au taux de cotisation nécessaire à la couverture individuelle de la protection minimale de la génération d'entrée, protection prévue dans la 1^{re} phrase. Le déficit d'entrée se réduit ainsi au délai de transition de cinq ans. Mais cela obligerait le législateur, dans la solution législative de la primauté des cotisations, à imposer au bout de cinq ans aux membres de la génération d'entrée l'obligation de verser la contribution nécessaire pour obtenir la protection minimale selon l'article 11, alinéa 2, 1^{re} phrase, des dispositions transitoires. Cette solution ne serait guère supportable pour le législateur ni pour l'économie dans les circonstances actuelles. Ici se pose cependant la question de savoir si le montant de la protection minimale en francs doit être aussi élevé pour la génération d'entrée que pour les assurés en cas de durée d'assurance normale ininterrompue. Les auteurs de la constitution sont sans doute partis de cette considération. Ils voulaient placer les membres de la génération d'entrée au bout d'un délai de transition de 10 à 20 ans sur le même pied que les autres assurés dont la durée d'assurance serait normale. C'est aussi ce que le conseiller national Freiburghaus a exprimé tout à fait clairement: « Le caractère obligatoire des caisses de pensions comblera les lacunes qui existent encore dans ce système qui a fait ses preuves, et cela dans

un délai de 10 à 20 ans seulement. Aucun autre pays d'Europe ne s'en est tiré dans un délai aussi court. Une telle mesure présuppose, après comme avant, une économie florissante et réalisant de bons gains; mais nous voulons tenter, en unissant nos forces, de réaliser de si hautes visées. » (Bull. stén. Conseil national 1972, p. 271.)

Maintenant, après avoir déjà constaté que la notion de « façon appropriée » de l'article 34 quater Cst. doit être comprise non seulement individuellement, mais aussi pour l'ensemble de l'économie, nous devons examiner si le législateur ne peut pas, sur la base de la situation économique donnée, établir pour la génération d'entrée d'autres normes, qui seraient supportables en considération de la situation économique. La constitution n'exige en effet pas que le législateur prenne des mesures économiquement irréalisables. Si l'on admet que ces considérations sont justes, le législateur pourrait par exemple fixer la protection minimale pour la génération d'entrée plus bas que pour les personnes dont la durée d'assurance est normale. Il pourrait motiver cette décision par la considération que le maintien du niveau de vie antérieur n'est possible, pour les membres de la génération d'entrée, au vu de la situation économique existante, que dans cette mesure fixée par le législateur. Une meilleure protection minimale, en francs, pourrait être assurée aux personnes dont la durée d'assurance aurait été normale.

Un traitement aussi inégal des assurés de la génération d'entrée par rapport à ceux dont la durée d'assurance serait normale ne se justifierait toutefois que si le législateur y était contraint par des motifs économiques. Il faut qu'une détresse économique le force à prendre une pareille mesure. Une telle solution est possible parce qu'en édictant l'article 34 quater, le constituant est parti, dans ses considérations, d'une situation économique tout autre que l'actuelle. Il pouvait alors considérer comme équitable de garantir aux membres de la génération d'entrée, après une période de transition de 10 à 20 ans, la même protection minimale qu'aux personnes qui auraient été assurées pendant une durée normale. Est équitable ce qui est possible et supportable dans la situation économique donnée; mais cela ne doit pas forcément être identique pour les membres de la génération d'entrée et pour les personnes dont la durée d'assurance sera normale.

Ce que nous avons déjà dit sur le règlement général du 2^e pilier vaut aussi pour les membres de la génération d'entrée, c'est-à-dire que l'article 34 quater, alinéa 3, 1^{re} phrase n'oblige pas le législateur à fixer les prestations de l'assurance dans la loi. Le législateur remplit aussi son mandat constitutionnel en fixant dans celle-ci le montant des cotisations et en garantissant que les assurés recevront les prestations correspondant aux cotisations payées. Ainsi, le législateur peut, pour les membres de la génération d'entrée aussi, se borner à fixer le niveau de leurs cotisations. Cela ne signifie pas que l'article 11, alinéa 2, 1^{re} phrase, Cst. ait simplement perdu tout objet. Le législateur doit en effet établir qu'en adoptant cette solution, il

remplit néanmoins le mandat constitutionnel de l'article 34 quater, alinéa 3, étant donné la situation économique existante.

Reste encore indécise la question de savoir quel est le sens de la dernière phrase de l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires. Par cette phrase, le constituant voulait, d'une part, garantir que les institutions de prévoyance auraient, au plus tard au bout de cinq ans, perçu suffisamment de cotisations pour satisfaire aux exigences minimales, mais aussi, d'autre part, ne pas imposer immédiatement aux membres de la génération d'entrée l'obligation de verser des cotisations entières. Il est parti de l'idée que, dans le cadre du principe de l'équivalence individuelle, un déficit de cinq ans pouvait se former pour la génération d'entrée. Le texte constitutionnel contient toutefois l'expression « au plus tard au bout de cinq ans ». Le législateur a donc la faculté de prévoir des cotisations entières de la génération d'entrée sans attendre cinq ans, donc immédiatement après l'entrée en vigueur de la loi.

Je suis toutefois de l'avis qu'une telle solution est en contradiction avec le sens et le but de la disposition constitutionnelle. Le constituant est parti de l'idée que, malgré un certain déficit, les personnes de la génération d'entrée auraient droit à la protection minimale. Si, en cas d'adoption de la primauté des cotisations, le législateur prévoyait une période de transition de cinq ans et obligeait les institutions de prévoyance à verser aux membres de la génération d'entrée, dans l'espace de 10 à 20 ans, les prestations auxquelles ils auraient droit en cas de versement des cotisations entières, y compris pendant la période transitoire de cinq ans, cela correspondrait donc au sens du texte constitutionnel.

Reste encore à résoudre maintenant la question de savoir dans quelle mesure la primauté des cotisations réalise le mandat exprimé par la 2^e phrase de l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires, notamment l'obligation de « fixer les prestations minimales à allouer pendant la période transitoire ». Il s'agit manifestement ici des prestations à accorder par les institutions de prévoyance aux personnes de la génération d'entrée qui n'ont pas versé leurs cotisations pendant 10 ou 20 années entières. L'expression de « prestations minimales » donne à entendre que les prestations des institutions de prévoyance peuvent être inférieures à la protection minimale prévue à l'article 34 quater, alinéa 3. Sur la base de cette notion, le législateur n'est pas obligé de remplir le mandat constitutionnel de l'article 34 quater, alinéa 3, pour les personnes de la génération d'entrée qui n'auront pas été assurées pendant 10 ou 20 années entières. S'il choisit la primauté des cotisations, ces prestations minimales résulteront de nouveau des cotisations prévues par lui. Vaut aussi toutefois, pour ces personnes de la génération d'entrée, le principe selon lequel les prestations minimales doivent être calculées sur la base du versement de toutes les cotisations et le législateur devra trouver une solution pour couvrir le déficit résultant de la période de transition de cinq ans.

En conclusion, on peut répondre comme suit à la question de la primauté des cotisations pour la génération d'entrée: Le droit de cette génération peut être déterminé entre certaines limites, mais pas seulement selon la primauté des cotisations, car les institutions de prévoyance seront obligées de verser à la génération d'entrée les prestations auxquelles elle aurait droit sur la base de ses cotisations, indépendamment de la période transitoire de cinq ans. Cependant, cette solution doit toujours être mise en relation avec l'article 34 quater, alinéa 3, 1^{re} phrase, Cst. Le législateur doit pouvoir prouver qu'étant donné la situation économique, cette solution est équitable pour les personnes de la génération d'entrée.

Il reste encore à déterminer si, de ce fait, les délais de transition de 10 et 20 ans prévus à l'article 34 quater, alinéa 2, 1^{re} phrase, ont perdu tout objet. Leur sens était de donner au législateur la possibilité de prolonger la période de transition pour les membres de la génération d'entrée qui jouissent d'un revenu élevé et au contraire de la raccourcir à 10 ans pour ceux dont le revenu est modique. Sans doute, les auteurs des dispositions transitoires sont partis de l'idée que la protection minimale selon l'article 34 quater, alinéa 3, en pour-cent du salaire, devait atteindre le même niveau pour les assurés normaux au bout de la durée normale d'assurance, pour les membres de la génération d'entrée ayant un revenu élevé au bout de 20 ans et pour ceux qui n'ont qu'un revenu modique au bout de 10 ans. La marge de 10 à 20 ans a été, d'une part, motivée par les frais extraordinaires que cause une période de transition abrégée pour les assurés disposant d'un revenu élevé, d'autre part justifiée par le fait que ces travailleurs ont moins besoin de la protection légale minimale que ceux qui n'ont qu'un revenu modique. Une solution uniforme d'après la primauté des cotisations aurait pour conséquence que les assurés de la génération d'entrée n'ayant qu'un revenu modique seraient, lorsque l'assurance aurait duré dix ans, mis sur le même pied quant aux prestations que les membres de la génération d'entrée jouissant d'un revenu élevé. Cela ne correspond certainement pas aux intentions originelles du constituant. Un tel écart par rapport à ses intentions ne serait justifié que si cette situation défavorable des membres de la génération d'entrée disposant d'un revenu modique s'expliquait par la détresse économique manifeste du pays. Une telle déviation des intentions de politique sociale du constituant présupposerait toutefois une détresse économique encore plus grande que l'admission de la primauté des cotisations pour les assurés de la génération d'entrée qui jouissent d'un revenu élevé.

En conclusion, on peut ainsi répondre comme suit à la question posée: La primauté des cotisations pour la génération d'entrée n'enlève pas tout objet au délai de 10 à 20 ans. Plus les prestations des institutions de prévoyance seront modiques pour les assurés de la génération d'entrée (proportionnellement à la durée moins longue de leurs cotisations), plus cela devra être

justifié au sens de l'article 34 quater, alinéa 3, dans les conditions économiques données. Le législateur doit prouver que la réduction de la protection minimale est légitimée au sens de l'article 34 quater, alinéa 3, en considération de la détresse économique.

Résumé

En résumé, je puis répondre comme suit aux questions qui me sont posées:

Première question; chiffre 1.1:

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

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

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

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

Deuxième question; chiffre 1.1:

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

Question 1.2:

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

Question 1.3:

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

Question 2.1:

Le moment de l'entrée en vigueur de la loi doit être fixé par le législateur en tenant compte des considérations politiques. A fortiori, il peut procéder à une entrée en vigueur par étapes au moyen de lois partielles successives. Il y a cependant certaines limites à respecter si l'on choisit cette voie, par exemple les dispositions transitoires, l'article 4 de la constitution fédérale et d'autres principes constitutionnels ainsi que les exigences d'une solution équilibrée qui tienne compte des intérêts des institutions de prévoyance et des intérêts sur le plan social.

Question 2.2:

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

Question 3.1:

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

Question 3.2:

Ce qui précède est également valable pour la réglementation concernant la génération d'entrée. Il faut tenir compte toutefois du délai de cinq ans fixé dans les dispositions transitoires. Plus les prestations accordées à la génération d'entrée sont minimales lorsque les salaires décroissent, plus il se justifie,

dans une situation où la récession économique est grandissante, que le mandat constitutionnel imposant une protection minimale selon l'article 34 quater soit rempli. Dans ce contexte, le délai de 10 à 20 ans n'est pas sans objet. Pour terminer, j'aimerais encore faire la remarque suivante:

Alors que la doctrine en matière constitutionnelle prêche de plus en plus en faveur d'une interprétation fondée sur des données actuelles, le parlement, quant à lui, n'a suivi cette voie que dans peu de cas. Une démonstration éclatante nous en est donnée par l'exemple de la loi sur la Banque nationale. Le parlement s'en est constamment tenu à une pratique constitutionnelle très restrictive et très stricte. Si le législateur optait pour une interprétation de l'article 34 quater rejoignant celle formulée ci-dessus, il renoncerait à mon avis à la pratique constitutionnelle qu'il a appliquée jusqu'à présent. C'est la raison pour laquelle nous devons à bon droit nous demander s'il ne serait pas judicieux qu'une loi sur la prévoyance professionnelle, qui s'écarterait sur des points essentiels de la volonté du législateur constitutionnel de l'époque en raison de la nouvelle situation économique, soit limitée dans le temps et revête la forme d'un arrêté fédéral ne reposant pas sur la constitution et soumis dès lors au référendum obligatoire. Une telle solution serait cependant contraire aux impératifs de la prévoyance, car les prescriptions sur le régime obligatoire du 2^e pilier devraient avoir un caractère durable, sinon tout le système pourrait être remis en question. Un tel arrêté fédéral ne serait concevable qu'à titre d'étape en vue d'une solution globale au sens de l'article 34 quater, alinéa 3.

Avis de droit concernant la portée des dispositions de la constitution fédérale sur la prévoyance professionnelle

par le professeur Riccardo L. Jagmetti

Table des matières

	Page
<i>I. Le texte constitutionnel et son interprétation</i>	
a. La genèse	364
b. Le texte constitutionnel	366
c. Les méthodes d'interprétation et le besoin d'interprétation	367
<i>II. Le contenu fondamental des articles 34 quater Cst. et 11 des dispositions transitoires</i>	
a. Le destinataire et le contenu obligatoire de ces dispositions	370
b. Interprétation et adaptation	372
c. La législation par étapes	374

	Page
III. <i>Le développement du 2^e pilier</i>	
a. La prise en considération des institutions existantes	376
b. Le maintien du niveau de vie habituel	378
c. La compensation du renchérissement	379
d. Primauté des cotisations et primauté des prestations	380
e. Droit de la génération d'entrée aux prestations	381
IV. <i>Les conclusions</i>	
a. Les réponses aux questions d'ordre général (1)	382
b. Les réponses aux questions relatives à la réalisation par étapes de l'objectif constitutionnel (2)	383
c. Les réponses aux questions en rapport avec la primauté des cotisations (3)	384

I. Le texte de la constitution et son interprétation

a) *La genèse*

1. La première disposition sur la prévoyance en faveur de la vieillesse a été admise dans la constitution fédérale lors de l'adoption de l'article 34 quater (avec l'art. 41 ter) par le peuple et les cantons au cours de la votation du 6 décembre 1925; la proportion des voix fut de 2 contre 1. La réalisation par une loi et, de ce fait, l'introduction de l'assurance publique ont échoué lors du rejet de la « loi Schulthess » dans le scrutin populaire du 6 décembre 1931. Le référendum a aussi été demandé contre la loi fédérale sur l'AVS du 20 décembre 1946, mais le résultat a été cette fois positif, dans la proportion de 4 contre 1, de sorte que l'AVS publique est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1948. La loi fédérale sur l'AI a suivi le 19 juin 1959, puis est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960. Il n'est pas nécessaire de décrire en détail les différentes modifications de ces lois ni l'extension du système au moyen des prestations complémentaires; en effet, la genèse du 1^{er} pilier n'a ici d'importance que dans la mesure où l'on peut en tirer des conclusions quant à la portée des dispositions constitutionnelles sur la prévoyance professionnelle. A cet égard, un fait mérite notre attention: Par suite de la modification constitutionnelle du 6 décembre 1925, le législateur fédéral a reçu le mandat (et non seulement l'autorisation) d'introduire l'AVS, ce qui ne s'est toutefois réalisé que le 1^{er} janvier 1948, soit 22 ans plus tard.

2. Si la *prévoyance professionnelle* n'occupe que la deuxième place dans le système reposant sur le « principe des trois piliers », tel que le Conseil fédéral l'a exposé pour la première fois dans le message à l'appui de la sixième révision de l'AVS (FF 1963 II 500), elle est néanmoins, comme on le sait, considérablement plus ancienne que l'assurance publique. Elle n'a toutefois pas été créée par une loi, mais par des actes juridiques. Des prescriptions particulières à son sujet ont d'abord été introduites dans le droit des socié-

tés (art. 673 et 862 CO) et ensuite, par la loi fédérale du 21 mars 1958, aux articles 89 bis CCS et 343 bis CO. La révision des dispositions sur le contrat de travail par la loi fédérale du 25 juin 1971 a conduit à une nouvelle réglementation de ces questions à l'article 89 bis révisé du CCS et dans les nouveaux articles 331 à 331 c CO, avec des règles transitoires particulières, l'article 331 c ayant subi une nouvelle révision par la loi fédérale du 25 juin 1976. Dans son rapport du 2 septembre 1970 (mentionné sous ch. 5), le Conseil fédéral s'est rallié aux constatations et propositions de la commission d'experts (rapport du 16 juillet 1970) et a déclaré: « Nous partageons, notamment, l'avis que seule l'institution d'un régime obligatoire pour les salariés permettra de donner au 2^e pilier, dans un proche avenir, toute la solidité voulue et de combler les lacunes que l'on constate actuellement. »

3. La *prévoyance individuelle*, qui est le plus ancien des trois piliers, se sert des moyens classiques du droit privé, y compris du droit des assurances, et ne nécessite pas, ici, de plus amples explications.

4. Les *dispositions en vigueur de l'article 34 quater Cst. et de l'article 11 des dispositions transitoires* ont été adoptées par la majorité du peuple (1 393 797 voix contre 418 018) et par tous les cantons lors du scrutin du 3 décembre 1972. Formellement, elles constituaient le contre-projet de l'Assemblée fédérale à l'« Initiative pour une véritable retraite populaire », qui avait été présentée le 2 décembre 1969 par le Parti du travail avec 58 085 signatures valables et rejetée en votation populaire dans la proportion de 1 contre 5, ainsi que par tous les cantons. Cette initiative populaire n'était toutefois pas la seule en discussion. Au contraire, le Parti socialiste avait présenté le 18 mars 1970 l'« Initiative pour la création de pensions populaires » avec 81 708 signatures valables, et un comité hors parti avait lancé l'« Initiative populaire pour un régime moderne de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité » avec 139 131 signatures valables. Ces deux initiatives furent retirées après l'adoption du contre-projet de l'Assemblée fédérale, qu'elles avaient influencé. Lorsqu'on veut interpréter les articles 34 quater Cst. et 11 des dispositions transitoires, on ne peut faire abstraction de cette corrélation.

5. Les *bases immédiates* des articles 34 quater Cst. et 11 des dispositions transitoires furent par conséquent:

— le rapport du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur l'encouragement de la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, du 2 septembre 1970, avec le rapport d'experts du 16 juillet 1970 (FF 1970 II 569),

— le message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à l'appui d'un projet portant révision de la constitution dans le domaine de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, et le rapport sur l'initiative pour une véritable retraite populaire, du 10 novembre 1971 (FF 1971 II 1609),

— le rapport du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur l'initiative pour la création de pensions populaires, du 4 avril 1973 (FF 1973 I 1021),
— les débats au sein des commissions, ainsi qu'au Conseil national (Bull. stén. 1972, pp. 260, 324 ss, en particulier 343 et 918) et au Conseil des Etats (Bull. stén. 1972, pp. 276 ss, en particulier 290 et 463), concernant ces articles de la Cst.

b) *Le texte constitutionnel*

6. La plus importante des dispositions constitutionnelles en vigueur au sujet du 2^e pilier est formée par l'article 34 quater, alinéa 3, Cst. avec le *mandat donné au législateur*, défini avec beaucoup de précision aussi bien quant au but à atteindre (1^{re} phrase) qu'à sa réalisation (lettres a à d). Il faut y ajouter le complément figurant à l'alinéa 4, selon lequel la Confédération doit prendre les mesures nécessaires afin que la prévoyance professionnelle puisse se développer à long terme conformément à son but, et l'autorisation d'accorder la franchise d'impôts selon l'alinéa 5. Toutes ces dispositions très détaillées ne doivent néanmoins pas faire oublier l'*option fondamentale en faveur du principe des trois piliers* figurant à l'alinéa 1^{er}.

7. Des dispositions intertemporelles relatives à la prévoyance professionnelle figurent à l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires. Elles concernent exclusivement la *génération d'entrée* et s'adressent selon leur texte, comme l'article 34 quater (en particulier son al. 3), au législateur.

8. Pour mieux faire comprendre le contenu du droit en vigueur, qu'il nous soit permis de rappeler sommairement les propositions contenues dans les trois *initiatives populaires*. D'après celle du Parti du travail, la Confédération aurait dû créer une pure assurance d'Etat, avec des rentes atteignant 60 pour cent du gain précédent, d'un montant minimum de 500 francs et maximum de 1000 francs par mois pour personnes seules, avec une clause d'indexation. Les caisses d'assurance, de pensions et d'assistance existantes auraient dû être incorporées dans le système de l'assurance fédérale. Le Parti socialiste proposait une assurance de base et une assurance complémentaire qui auraient dû verser ensemble des rentes d'au moins 60 pour cent du gain entrant en ligne de compte, affecté toutefois d'une limite supérieure. Les institutions de prévoyance auraient pu être reconnues, à certaines conditions, comme institutions de l'assurance complémentaire. Au contraire, l'initiative du comité hors partis prévoyait une assurance publique couvrant les besoins vitaux, une prévoyance professionnelle pour les salariés auxquels l'assurance publique n'aurait pas permis de conserver leur niveau de vie accoutumé de façon appropriée, et la prévoyance individuelle. Malgré des divergences sur des détails, la structure de cette troisième initiative était analogue à celle du contre-projet, qui reposait essentiellement sur le rapport d'expertise du 16 juillet 1970. Après l'insertion du contre-projet dans la constitution, le Conseil fédéral a relevé au sujet de l'initiative

socialiste: « Elle peut, à certains égards, être plus impérative que l'actuel article 34 quater; mais ces différences ne pèsent pas lourd dans la perspective des réalisations possibles. » (FF 1973 I 1023.)

c) Les méthodes d'interprétation et la nécessité de l'interprétation

9. Dans l'*interprétation historique* de la constitution, on recherche la portée qui a été attribuée à une disposition lors de son adoption. Ce sens résulte du projet du gouvernement, du message qui l'accompagnait, des débats parlementaires et des propositions parallèles lorsque celles-ci ont servi de modèle à la nouvelle norme ou lorsque, au contraire, on s'en est intentionnellement écarté dans le choix de la solution. Ce faisant, il faut toutefois opérer une nette différence entre le texte et son interprétation: Les déclarations faites dans le message ou au cours du débat au parlement constituent des aides dans l'interprétation, non le contenu de normes; elles n'appartiennent ainsi pas au droit objectif, mais aident, lorsqu'on pratique l'interprétation historique, à trouver le sens précis d'une norme. Toutefois, même avec cette réserve, la méthode historique est contestée.

10. *En faveur de cette méthode d'interprétation*, on peut alléguer, précisément lors de la transformation d'un principe constitutionnel en une loi, le fait que deux organes différents de l'Etat participent à la fonction législative, mais que l'un d'eux (le constituant) est superposé à l'autre (le législateur). Si la volonté du constituant lie ainsi le législateur, on peut songer à la rechercher exactement par l'interprétation historique du texte constitutionnel ou, en appliquant ce principe à la Confédération, à déterminer ce que le peuple et les cantons ont exactement voulu lorsqu'ils ont adopté la disposition constitutionnelle, pour réaliser ensuite leur intention sans la dénaturer. Tel ne serait toutefois pas le cas si le législateur, par exemple, donnait à une notion imprécise de la constitution, immédiatement après son adoption, un autre contenu que celui voulu par le constituant. Ainsi, il aurait été par exemple inadmissible de comprendre en 1974, sous le nom d'aménagement du territoire, quelque chose de complètement différent de ce qu'il avait été en 1969 lors de l'adoption de l'article 22 quater Cst.

11. *Contre cette recherche des dessous de la formation de l'opinion primitive*, on peut faire valoir deux considérations.

12. D'abord, lorsque deux organes sont chargés de la législation au niveau de la constitution et à celui de la loi, cela signifie que *chacun* doit assumer sa responsabilité en accomplissant sa tâche. Comme Jörg P. Müller (*Soziale Grundrechte in der Verfassung?* Revue de droit suisse 1973 II 754) le démontre en se référant à Hans Huber, il n'est pas admissible que le constituant exprime sa volonté autrement que dans le texte constitutionnel lui-même, par exemple en préparant et en publiant un projet de loi avant la votation constitutionnelle ou du moins en publiant les principes de la future

législation; le développement du droit constitutionnel ne doit, d'après ces auteurs, pas être gêné par de telles prises de position.

13. Cela nous conduit à la seconde raison qui parle contre la méthode historique, c'est-à-dire au caractère rigide du résultat de celle-ci. En effet, si, dans l'interprétation d'une norme, on accorde une importance décisive à sa genèse, non seulement le texte d'une loi demeure inchangé jusqu'à sa révision formelle, mais aussi le détail de son contenu résultant de l'interprétation. Comme la réalité évolue constamment, une tension entre la norme et la réalité se produit ainsi plus rapidement que le simple texte ne le provoquerait. Or, une telle référence à des données passées n'est pas seulement peu praticable, mais à proprement parler fautive, car une loi a pour but de dominer la réalité et n'est point au service du passé. Alois Troller (*Die Begegnung von Philosophie, Rechtsphilosophie und Rechtswissenschaft*, Bâle/Stuttgart 1971, pp. 209/210) écrit à ce propos: « L'ordre juridique est l'ordre de ce qui existe, de ce qui existe aujourd'hui et de ce qui existera demain. C'est la réalisation continue du présent... Et la mesure des valeurs, la règle de la justice, se réfère aussi à ce qui est présent. » C'est sur le fond de telles réalités que sont aussi faites les déclarations dans le processus de genèse du droit. Elles se réfèrent à la position déterminée d'un problème et seraient faussées si elles étaient appliquées telles quelles à une situation modifiée.

14. *Appliqué aux articles 34 quater Cst. et 11 des dispositions transitoires*, cela signifie que la genèse de ces normes constitutionnelles doit être prise en considération dans leur interprétation. Le législateur doit s'en tenir aux conceptions qui ont été à la base de l'admission des dispositions en question, car il s'agit, dans la promulgation de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, de la première transposition des dispositions constitutionnelles sur le 2^e pilier dans une loi (ch. 10). Il faut toutefois ajouter deux réserves. En premier lieu, les déclarations qui ont été faites lors de l'adoption du texte sans être insérées dans la constitution elle-même ne font pas partie du droit objectif, mais peuvent seulement aider à déterminer le contenu des normes, ou de parties de celles-ci, dans la mesure où une interprétation s'impose (ch. 9). Si sa volonté doit avoir un caractère obligatoire, le constituant doit la formuler dans le texte même de la constitution et non ailleurs (ch. 12). En second lieu, la référence aux travaux préparatoires perd de son importance avec l'écoulement du temps (ch. 13). Ce dernier ne peut pas être chiffré en unités. Il dépend bien plutôt de la dynamique de l'évolution des circonstances, car la norme sert à régler une situation, et sa portée doit être adaptée à celle-ci, ce qui peut s'opérer par l'interprétation aussi longtemps que le texte est respecté. En outre, les déclarations faites au cours du processus de genèse du droit se rapportent à la situation telle qu'elle existait alors et seraient faussées si on les appliquait à une situation nouvelle. Je vois ainsi une relation entre l'application de la méthode d'interprétation historique et l'identité des données de fait en ce sens que la genèse de l'arti-

de 34 quater Cst. et de l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires est importante dans la mesure où la situation est restée la même. On ne peut toutefois pas poser de formule fixe, et l'appréciation conserve une marge d'action considérable.

15. Les autres méthodes d'interprétation donnent dans ce cas l'occasion de beaucoup moins de controverses que la méthode historique; il suffit donc de les esquisser brièvement. L'*interprétation systématique* se fonde sur la place de la disposition dans le texte de la constitution; celle-ci est claire ici puisque l'article 34 quater Cst. traite en détail de la prévoyance pour la vieillesse, les survivants ainsi que les invalides et reconnaît expressément à ce propos le principe des trois piliers, de sorte que la place attribuée à la prévoyance professionnelle dans l'ensemble du système est clairement reconnaissable. Au moyen de la *méthode téléologique*, une disposition est interprétée dans le sens qui lui revient. A propos de l'article 34 quater, alinéa 3, Cst., cela doit se faire dans deux directions. D'une part, il faut déterminer quel est le but de cette disposition en soi et pour soi, en particulier s'il s'agit d'une norme de compétence ou d'une disposition directement applicable. D'autre part, il faut, par ce moyen, déterminer comment le 2^e pilier doit être établi, autant qu'on peut tirer de la constitution des règles à cet égard.

16. L'interprétation de la constitution d'après l'une des méthodes indiquées ci-dessus suppose toutefois que les dispositions en question ont *besoin d'être interprétées*. Tel est le cas, comme on le sait, lorsqu'elles ne sont pas claires. « On ne peut toutefois pas déterminer a priori, c'est-à-dire sans examiner le sens, ce qui est clair et ce qui ne l'est pas » (Walther Burckhardt, *Methode und Systeme des Rechts*, Zurich 1936, p. 270). Cela conduit finalement à constater: « Les dispositions constitutionnelles... qui sont d'emblée si claires et dépourvues de toute ambiguïté que tout doute sur leur sens est exclu, sont les plus rares » (Z. Giacometti, *Die Auslegung der schweizerischen Bundesverfassung*, Tubingue 1925, p. 4). La différence entre la clarté et le besoin d'interprétation prend une valeur encore plus relative lorsque le sens des mots constitue un élément de l'interprétation (A. Meier-Hayoz, *Berner Kommentar zum ZGB*, Introduction, Berne 1962, ad Art. 1, n. 135) et lorsqu'on peut, dans l'interprétation, s'écarter du texte. Le Tribunal fédéral déclare à ce propos (ATF 100 I b 173; presque les mêmes termes, avec des renvois à la jurisprudence, dans ATF 99 I b 507 s.): « A vrai dire, si le texte d'une disposition légale est en soi clair, on ne peut pas en déduire sans plus qu'il n'y ait plus place pour une interprétation conforme à son sens. D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, on peut s'en écarter lorsque des raisons valables forcent à admettre qu'il n'exprime pas le véritable sens de la disposition. De tels motifs peuvent résulter de la genèse de cette dernière, de sa cause et de son but ou de ses rapports avec d'autres dispositions. »

Ce principe, à l'égard duquel j'éprouve d'ailleurs des doutes, ne peut, à mon avis, pas être appliqué à la source suprême du droit, la constitution fédérale; en effet, on n'a pas, dans ce cas, de droit supérieur sur lequel pourrait s'orienter une interprétation qui accorde au texte une valeur aussi relative. Du reste, la question de savoir si une interprétation est nécessaire se pose d'une façon particulière lorsqu'il s'agit de mandats législatifs, comme nous le démontrerons plus loin (ch. 25).

II. Le contenu fondamental de l'article 34 quater Cst. et de l'article 11 des dispositions transitoires

a) *Le destinataire et le contenu obligatoire de ces dispositions*

17. Outre les normes sur les éléments essentiels de l'Etat, sur les organes de celui-ci et sur la revision, la constitution fédérale contenait à l'origine, pour l'essentiel, des *règles sur les limites de l'activité de l'Etat*. Celle-ci était bornée d'une part en faveur des individus par la garantie de droits individuels (libertés et garanties institutionnelles), de l'autre en faveur des cantons par les prescriptions sur la compétence, celle des Etats membres étant présumée (art. 3 Cst.). Cela correspondait à l'image de l'Etat libéral — selon laquelle celui-ci doit bien régler la vie sociale, mais en même temps protéger l'individu des empiétements de l'autorité publique — et à la structure fédéraliste de la Suisse. Toutefois, dès le début, des normes sur les obligations des individus vis-à-vis de la communauté ainsi que sur certaines mesures et dispositions de la Confédération et des cantons (ou des communes) ont été insérées dans le texte de la constitution.

18. L'article 34 quater n'appartient sans réserve à aucune de ces catégories. Il constitue bien plutôt une de ces prescriptions qui ont été insérées dans la constitution au cours des temps pour définir l'*ordre économique et social* déterminant. A cette fin, on s'est servi des instruments décrits ci-dessus; certains principes ont été posés sous la forme de droits constitutionnels (par exemple l'art. 32, al. 1^{er}), d'autres sous celle de normes de compétence (ainsi la majeure partie des articles économiques). A l'exception des trois cas traditionnels de l'« assistance judiciaire gratuite » (dérivée de l'art. 4), du droit à un enseignement primaire suffisant (art. 27, al. 2) et du droit à une sépulture décente (art. 53, al. 2, 2^e phrase), on n'a admis jusqu'ici dans la constitution aucune disposition qui conférerait à l'individu un droit direct à une prestation de la collectivité; on ne peut pas mentionner dans ce contexte des droits à indemnité, car ils ne constituent pas des droits indépendants, mais sont consécutifs à des atteintes.

19. Les articles 34 quater Cst. et 11 des dispositions transitoires ne confèrent eux non plus aucun droit constitutionnel qui pourrait être appliqué avant d'avoir été concrétisé par une loi. Ils ne sont du reste pas applicables à des cas particuliers, car ils s'adressent, d'après leurs propres termes, qui

sont clairs à cet égard, au législateur et non aux autorités chargées de l'application de la loi ou aux individus. Ils se caractérisent ainsi comme des *normes de compétence*. Cela vaut en particulier pour l'article 34 quater, sans lequel la Confédération n'aurait pas la compétence d'édicter des dispositions de droit public sur la prévoyance pour la vieillesse, les survivants et les invalides. (Le conseiller national Aubert s'est exprimé dans ce sens, Bull. stén. Conseil national, 1972, p. 346.)

20. Comme cela s'est produit de plus en plus souvent ces dernières années (ainsi aux art. 22 quater, 24 septies, 34 novies, etc.), l'article 34 quater n'élimine toutefois pas uniquement une barrière, mais il *oblige le législateur* à établir une réglementation déterminée (ch. 6). Ici, la Confédération n'a pas seulement reçu une autorisation, pas seulement une possibilité, mais elle « prend des mesures ». C'est seulement à propos de la question de l'exemption fiscale (art. 34 quater, al. 5) qu'on trouve une formule facultative. L'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires est conçu de la même manière, bien qu'il n'esquisse, dans sa 1^{re} phrase, que les principes de la solution de fond; il résulte clairement de la 2^e phrase qu'il s'agit d'un mandat législatif. Si ce système est plus fréquemment appliqué actuellement, il n'est nullement nouveau. L'article 34 quater contenait déjà, dans son texte de 1925, une norme de compétence dans ce sens, mais différenciée: l'obligation de créer l'AVS et l'autorisation d'introduire plus tard l'AI.

21. Le mandat législatif fait partie du texte de la constitution et, de ce fait, du droit objectif. Le législateur est *juridiquement lié* par lui et non pas simplement soumis à une règle de conduite reposant sur d'autres motifs (l'ordre moral, la sagesse politique, les convenances). Il ne peut toutefois pas être contraint d'exécuter cette obligation, car aucun autre organe de la Confédération ne peut forcer l'Assemblée fédérale à exercer une activité législative. Si l'on considérait la possibilité de contraindre comme un élément essentiel du droit — ainsi que l'ont fait en particulier Immanuel Kant (*Die Metaphysik der Sitten, Einleitung in die Rechtslehre, § D*) et plus tard en Suisse Walther Burckhardt (*Die Organisation der Rechtsgemeinschaft, 2^e édition, Zurich 1944, pp. 270 ss*) — on devrait nier la nature juridique de l'aspect obligatoire du mandat législatif. Mais ces théories valent surtout ou même exclusivement pour le droit régissant la conduite des individus et non pour les règles d'organisation, au nombre desquelles il faut sans doute compter, en tout cas dans l'Etat fédératif, les mandats législatifs en tant que facteurs de compétence.

Je n'ai ainsi aucun scrupule à voir dans l'article 34 quater, alinéa 3, Cst. et dans l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires des obligations juridiques du législateur fédéral, même s'il ne peut être contraint à les exécuter.

22. Comme nous l'avons déjà montré en résumant le texte (ch. 6), le mandat législatif est précisé par l'indication de buts et la fixation de prin-

cipes déterminés pour sa réalisation (dans ce sens également Jörg P. Müller dans *Revue de droit suisse* 1973 II 753/754). La *concrétisation* a passé ainsi dans le contenu de la constitution et se distingue de celle qui repose sur une simple interprétation, à l'égard de laquelle on pouvait énoncer des réserves (ch. 11 ss). Des scrupules de cette sorte ne s'imposent pas ou en tout cas pas dans la même mesure lorsque la fixation du contenu de la future loi est exprimée dans le texte de la constitution. On ne saurait, dans un tel cas, parler d'une confusion de compétences, au sens du chiffre 12, puisqu'il n'y a pas, en Suisse, de limite déterminée entre le contenu de la constitution et celui de la loi. Une disposition constitutionnelle ainsi formulée présente toutefois une certaine rigidité (conformément aux considérations exprimées sous le ch. 13), mais le lien est clairement voulu et ne dépasse pas ce qui résulte du texte lui-même. Au demeurant, nous n'avons pas à examiner ici le degré de concrétisation de l'article 34 quater Cst. ni de l'article 11 des dispositions transitoires quant à son opportunité, mais nous devons le considérer comme donné.

23. L'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires contient deux *délais*: 10 à 20 ans après l'entrée en vigueur de la loi, les assurés de la génération d'entrée doivent commencer à jouir des prestations minimales prévues par la loi, et les cotisations destinées à financer les prestations devront atteindre leur montant entier au bout de cinq ans. Le second délai commence lui aussi manifestement à courir à partir de l'entrée en vigueur de la loi. En revanche, aucune limite de temps n'est fixée au législateur pour s'acquitter du mandat impératif qui lui a été donné par le constituant. Une telle limite était prévue par l'initiative socialiste, de sorte qu'on peut partir du fait que le problème n'a pas simplement échappé à l'attention lors de l'élaboration et de la discussion du contre-projet. J'incline à en tirer la conclusion que l'article 34 quater et l'article 11 des dispositions transitoires ne fixent pas non plus tacitement un délai pour la promulgation des dispositions sur le 2^e pilier. On ne trouve d'ailleurs pas d'indice à ce sujet dans les débats parlementaires; on ne peut en tout cas en déduire aucun de la constatation des présidents des deux commissions, selon laquelle la loi fédérale n'entrerait guère en vigueur avant le 1^{er} janvier 1975 (Bull. stén. Conseil national 1972, p. 298, Conseil des Etats 1972, p. 278). De sorte que, dans la langue du droit civil, la promulgation de la loi fédérale est exigible, mais le législateur ne se trouve néanmoins pas en demeure. La situation est la même que durant les années 1926 à 1947 en ce qui concerne le 1^{er} pilier (ch. 1): Le législateur n'a pas seulement le droit, mais le devoir d'édicter une loi, sans être pour autant lié à un délai précis.

b) Interprétation et adaptation

24. Malgré toute leur précision concrète ou précisément à cause de celle-ci, les dispositions constitutionnelles sur le 2^e pilier contiennent une série de

notions juridiques ou de groupes de notions imprécis qui *se prêtent à l'interprétation*. Sans que cette énumération soit limitative, on peut rattacher à ce groupe « le maintien du niveau de vie antérieur de façon appropriée », « les employeurs, leurs salariés » à l'article 34 quater, 3^e alinéa, lettre a, Cst., où l'on doit se demander s'il faut entendre par là « en principe tous les employeurs et salariés » ou « tous sans exception », ainsi que le développement du 1^{er} et du 2^e pilier « à longue échéance conformément à leur but » selon l'article 34 quater, alinéa 4. On peut en dire autant quant aux relations entre les différentes parties de l'article 34 quater et l'article 11 des dispositions transitoires. On pourrait ainsi se demander si le choix du principe des trois piliers impose des limites à chacun de ceux-ci pour les maintenir dans un état d'équilibre; reste aussi indécise la question de la relation entre le maintien du niveau de vie antérieur et l'évolution de la prévoyance professionnelle. Il serait facile de multiplier les exemples de notions accessibles à l'interprétation et de rapports entre différentes prescriptions justifiant une analyse approfondie.

25. Lorsqu'une norme constitutionnelle concernant un mandat législatif est susceptible d'interprétation, cela ne signifie toutefois pas encore qu'elle ait à proprement parler *besoin d'être interprétée*. Le législateur se trouve ici dans une autre situation que l'administration ou le juge, car il ne doit pas appliquer une règle de droit à un état de faits concret; il doit s'acquitter du mandat législatif qui lui a été conféré et, à cette occasion, simplement déterminer dans quelle mesure son pouvoir de réalisation est limité. En d'autres termes, lorsque le législateur édicte le droit, sa liberté de décision est présumée; lors de l'application du droit, au contraire, il faut partir du caractère obligatoire de celui-ci et rechercher s'il laisse une certaine liberté de décision, et dans l'affirmative, laquelle.

26. Poursuivant ce raisonnement, je n'admettrais une véritable nécessité, pour le législateur, d'interpréter la constitution que lorsque l'économie, le but ou la genèse de celle-ci impose *strictement une interprétation déterminée*. Tel est en particulier le cas lorsque le constituant a donné un sens précis à une notion en soi imprécise; lors de sa première transposition dans une loi, on ne peut alors donner aucun autre sens à cette expression (ch. 10). Au demeurant, pour les raisons qui ont été exposées en détail (ch. 11 ss), il faut observer la plus grande retenue dans l'emploi de la méthode historique. Dans le doute, je considère que le législateur est autorisé à s'acquitter de son mandat selon sa propre appréciation; mais il reste lié par le texte de la constitution, qui représente la source de droit supérieure. C'est dans ce sens qu'il était nécessaire de formuler des réserves vis-à-vis de la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant l'interprétation qui s'écarte du texte d'une norme (ch. 16).

27. Nous avons ainsi également délimité le cadre dans lequel des *adaptations à une situation nouvelle* sont possibles. Le législateur doit respecter

le texte constitutionnel et les conséquences qui en découlent nécessairement. Seul le constituant pourrait franchir cette limite par une révision de l'article 34 quater et de l'article 11 des dispositions transitoires. A l'intérieur de ce cadre, le législateur est en principe libre dans ses appréciations et peut, ainsi, tenir compte de l'évolution nouvelle.

c) La législation par étapes

28. Lorsqu'on se demande si le législateur pourrait s'acquitter de son mandat par étapes, il faut partir de la constatation qu'*aucun délai* ne lui est imparté pour promulguer la LPP (ch. 23). Il décide donc lui-même quand la nouvelle réglementation entrera en vigueur. Dans ces conditions, rien ne s'oppose à la réalisation progressive de la réglementation prévue par la constitution. On pourrait même se demander si une solution partielle ne serait pas plus opportune que d'attendre, pour la promulgation de la loi, que tous les problèmes puissent être résolus. Il s'agit toutefois là d'une argumentation plus politique que juridique.

29. En considération des *principes généraux régissant la législation* aussi, on ne peut guère soulever d'objection contre un tel mode de faire. Dans la pratique, cette voie a en effet été suivie à plusieurs reprises, et différentes variantes ont été choisies. Ainsi, comme on le sait, le 1^{er} pilier a été porté par étapes à son état actuel, la loi dans son texte primitif et toutes ses révisions ayant conduit à des solutions intégrales des problèmes à résoudre. Dans d'autres domaines, des lois contenant un régime complet ont été édictées, mais leurs parties ont été mises en vigueur à des dates différentes. La loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, du 13 juin 1911, par exemple, a régi l'assurance-maladie à partir du 1^{er} janvier 1914 et l'assurance-accident à partir du 1^{er} avril 1918; ses articles 115 à 119, sur l'assurance-accidents facultative, n'ont en revanche jamais été mis en vigueur. La nécessité dans laquelle on s'est trouvé d'édicter le 18 juin 1915 une loi complémentaire, vu le retard de l'entrée en vigueur des dispositions sur l'assurance-accidents, montre toutefois les problèmes que peut poser ce mode de faire. Comme troisième variante, il faut citer la réglementation provisoire d'un domaine par un arrêté fédéral de durée limitée. A titre d'exemples, nous pouvons citer l'arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'aménagement du territoire, du 17 mars 1972, et l'arrêté fédéral sur les écoles polytechniques fédérales (réglementation transitoire), du 24 juin 1970. Au vu des dispositions de la constitution fédérale sur la législation, je considère toutes ces modalités comme admissibles, car le législateur décide lui-même de quelle façon il veut exercer une compétence, autant qu'aucune obligation spéciale ne lui est imposée (ch. 12 et 25). D'après les règles générales sur la législation, on pourrait aussi penser à la réglementation provisoire d'une partie de la matière. Les limites de ce mode de faire résident moins dans les principes régissant la législation que dans les dispositions constitutionnelles particulières sur le 2^e pilier.

30. En effet, l'article 34 quater, alinéas 3 à 5, Cst. et l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires, eux aussi, n'excluent pas d'une façon générale une *avance progressive dans le domaine de la prévoyance professionnelle*. De même que le texte constitutionnel ne prévoit pas de délai (ch. 23 et 28), de même il n'interdit pas de façon générale de procéder par étapes. A mon avis, on ne peut déduire de sa genèse aucune interdiction semblable. Il est vrai, semble-t-il, que les experts, le Conseil fédéral et le parlement sont partis de l'idée que la réglementation serait créée, en une seule fois, par une loi dans laquelle il faudrait prévoir comme unique échelonnement l'admission progressive de la génération d'entrée. C'est à cela aussi que fait allusion la formule de l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires, dans lequel un régime transitoire n'est prévu que pour ces assurés. D'autre part, il n'a pas été question d'exclure une progression par étapes. Toutefois, en réalisant une disposition constitutionnelle par une loi, le législateur n'a, à mon avis, pas à rechercher ce que le constituant a pu représenter, mais doit seulement considérer ce qu'il voulait certainement (ch. 25 et 26). Or, le constituant n'a pas clairement exclu qu'on procède par étapes. L'interprétation téléologique des prescriptions constitutionnelles sur le 2^e pilier ne fournit aucun argument contre une telle progression. Il est vrai qu'un but est indiqué, puisque le 2^e pilier doit, avec le premier, permettre « de maintenir le niveau de vie antérieur de façon appropriée »; mais l'indication d'un but ne signifie pas qu'on doive l'atteindre d'un seul bond. Tel était aussi l'avis du constituant, comme le démontre le 1^{er} pilier. Celui-ci doit, d'après l'article 34 quater, alinéa 2, couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée, mais c'est l'article 11, alinéa 1^{er}, des dispositions transitoires qui détermine ce qui doit se faire jusqu'à ce que le montant voulu des rentes soit atteint. Cette référence ne veut certes pas dire que l'article 11, alinéa 1^{er}, des dispositions transitoires soit applicable par analogie au 2^e pilier; il ne s'y prêterait du reste nullement. Cela doit simplement démontrer que le constituant ne donne pas forcément à l'indication d'un but le sens que celui-ci doit être atteint d'un seul bond (voir aussi, à ce sujet, le message dans FF 1971 II 1626).

31. Il y a toutefois une sorte de progression par étapes qui doit, à mon avis, être écartée. Il serait inadmissible d'exclure au début la *génération d'entrée* ou une partie de celle-ci (par exemple les personnes de plus de 30 ans). Au bout de 10 à 20 ans « à compter de l'entrée en vigueur de la loi » (« seit Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes », « a contare dall'entrata in vigore della legge pertinente »), ces assurés doivent jouir de la protection minimum prévue par la loi. Si l'on ne considérait le texte constitutionnel que verbalement, les versions allemande et italienne autoriseraient de considérer l'entrée en vigueur d'une loi spéciale pour la génération d'entrée comme le début possible du cours du délai; mais cela serait en contradiction avec la volonté clairement exprimée du constituant et aussi avec le sens de cette disposition. Dans son message (FF 1971 II

1641), le Conseil fédéral indique le « moment de l'entrée en vigueur du régime obligatoire » comme le point de départ du délai. L'examen des déclarations faites au cours des débats parlementaires donne l'impression que les orateurs sont partis de ce point de vue, car — sinon — leur argumentation n'aurait souvent eu aucun sens. Le but de cette disposition ne peut pas non plus être simplement de prévoir un échelonnement au sein de la génération d'entrée, car il serait beaucoup trop imprécis pour cela. Cette prescription a bien plutôt été manifestement émise pour pouvoir englober tous les salariés, et non pas seulement ceux qui débudent dans leur activité professionnelle.

32. Il existe une seconde limite, qui va au fond de soi, à la progression par étapes: Le législateur n'a pas le droit, en se référant à la possibilité d'exercer progressivement sa fonction, de ne pas se conformer à la constitution. Cela force à *tracer la limite entre le degré sur la voie de l'exécution du mandat constitutionnel et la contradiction avec la constitution*. A mon avis, la réalisation partielle de l'ordre prévu s'avère admissible lorsque la réalisation intégrale reste possible à une date ultérieure et que les dérogations au « programme général » en facilitent l'introduction. Le législateur ne peut, en d'autres termes, s'écarter du texte constitutionnel sans le violer que lorsqu'il s'engage sur la voie prescrite (soit vers le but fixé) par le constituant. Je serais donc enclin à admettre ceci: Ne déterminer aucune exigence minimale au sens de l'article 34 quater, 3^e alinéa, lettre b, Cst. serait un manquement à la constitution; mais fixer (provisoirement) les prestations plus bas qu'il serait nécessaire pour permettre le maintien du niveau de vie habituel de façon appropriée pourrait en revanche se justifier dans une première étape. Il sera difficile, non seulement dans la phase de départ, mais plus tard aussi, de définir des exigences minimales; en revanche, en les maintenant basses, on écarte des obstacles du début. Cela ne doit toutefois représenter qu'un cas d'application servant à illustrer les critères formulés de façon générale. Ceux-ci conservent à mon avis leur légitimité, même si leur application, dont il vient d'être question, aux exigences minimales ne devait pas entièrement convaincre.

III. Le développement du 2^e pilier

a) La prise en considération des institutions existantes

33. L'option fondamentale en faveur du *principe des trois piliers* constitue nécessairement le point de départ pour apprécier dans quelle mesure, en édictant la LPP, on doit avoir égard aux structures existantes. La prévoyance professionnelle doit ainsi, d'un côté, avoir une autre base et une autre structure que l'assurance publique, mais elle ne doit pas, de l'autre, se limiter à une prévoyance individuelle. Cela résulte du texte de l'article

34 quater avec sa décision en faveur des trois piliers en son alinéa 1^{er}, avec l'établissement de principes séparés pour l'assurance publique et pour la prévoyance professionnelle aux alinéas 2 et 3, enfin de la précision, donnée à l'alinéa 3, lettre a, selon laquelle les salariés doivent être « assurés auprès d'une institution de prévoyance des entreprises, administrations et associations ou auprès d'une institution analogue ». Si l'on considère la structure de l'article constitutionnel et son économie, on arrive au même résultat. Le sens de la réglementation de 1972 n'autorise également que cette conclusion, qui résulte du reste nécessairement de la genèse. Le principe des trois piliers, exposé pour la première fois par le Conseil fédéral à l'occasion de la sixième révision de l'AVS (FF 1963 II 500, voir ch. 2), a été ancré à l'article 34 quater Cst. Dans sa décision en faveur de cette solution, le contre-projet de l'Assemblée fédérale s'est distingué de l'initiative du Parti socialiste et surtout de celle du Parti du travail (ch. 8). La décision prise en fin de compte constituait précisément une alternative à cette dernière initiative, en ceci que les caisses de pension ou d'assurance ne devaient pas être intégrées dans l'assurance publique. Cela a été exprimé avec toute la clarté désirable dans le message (FF 1971 II 1615 et 1626), dans les débats parlementaires et dans les controverses qui ont précédé le scrutin. L'indépendance du 2^e pilier quant à son support et à sa structure correspond ainsi à la volonté exprimée sans équivoque par le constituant et doit être respectée lorsqu'on fait passer dans la loi les dispositions de l'article 34 quater Cst. (ceci correspond aux considérations exprimées sous les ch. 10 et 26).

34. En revanche, il ne résulte pas du texte constitutionnel lui-même que la *structure et le caractère des institutions de prévoyance professionnelle existantes* soient déterminants pour le contenu de la LPP. Celui-ci ne présente pas de prescription analogue à celle de l'article 34 bis, alinéa 1^{er}, Cst., par laquelle le législateur a été obligé de tenir compte des caisses-maladie existantes. Le sens de l'article 34 quater, alinéa 3, Cst. n'impose pas non plus une telle conclusion. Les institutions existantes ont une structure juridique et économique très variée, comme le rapport des experts du 16 juillet 1970 l'a montré (FF 1970 II 596 et 623). Les nouvelles normes constitutionnelles ne visent pas à protéger cette diversité ni à choisir une solution déterminée. Elles posent bien plutôt leurs propres principes, que le législateur doit respecter en exerçant son activité, mais à l'intérieur desquels il peut prendre librement sa décision (selon les considérations exposées sous les ch. 12 et 25). L'étude de la genèse de l'article 34 quater ne conduit pas à un autre résultat. En 1972, le constituant voulait sans aucun doute maintenir l'autonomie du 2^e pilier; c'est indiscutable. Mais il n'a pas imposé au législateur l'obligation de conserver dans ses détails la structure économique et juridique actuelle. Le Conseil fédéral ne s'est pas exprimé dans ce sens et l'on ne peut pas non plus — autant que j'ai pu le constater — tirer cette conclusion des débats parlementaires. J'admettrais donc que le législateur, à condition d'observer les règles posées par le texte constitutionnel, est libre de fixer lui-

même les détails, œuvre dans laquelle il se laissera naturellement guider par la structure existante. Une obligation de ce genre ne résulterait cependant du mandat constitutionnel que si le respect des structures existantes était une condition indispensable pour le maintien de l'indépendance du 2^e pilier (conformément au ch. 33).

b) *Le maintien du niveau de vie habituel*

35. Bien que ce problème ne constitue pas directement l'un des objets du questionnaire, qu'il me soit permis de me référer au passage figurant à l'article 34 quater, alinéa 3, 1^{re} phrase, Cst., selon lequel il faut prendre des mesures pour permettre aux vieillards, survivants et invalides, au moyen de la prévoyance professionnelle accompagnée des prestations de l'assurance fédérale, de « maintenir leur niveau de vie antérieur de façon appropriée ». Au vu de l'origine, du but et de la place de cette norme dans le système, il ne peut s'agir que du *but à atteindre*. Dans le cadre du principe des trois piliers, le premier doit couvrir les besoins vitaux, puis le 1^{er} et le 2^e piliers ensemble doivent garantir le niveau de vie.

36. L'assignation de ce but n'était toutefois *pas conçue comme absolue* et ne peut, aujourd'hui non plus, être prise pour telle. Le Conseil fédéral a déclaré dans son message que le 1^{er} pilier assurerait déjà aux personnes dont le revenu était modeste le maintien du niveau de vie habituel, tandis que, pour les revenus élevés, ce plafond n'a pas besoin d'être atteint, même avec l'appoint de la prévoyance professionnelle (FF 1971 II 1631/1632). Il faudrait en effet se demander, lorsqu'on considère le système de l'article 34 quater dans son ensemble, quelle serait la fonction du 3^e pilier si le maintien du niveau de vie était déjà entièrement garanti dans tous les cas par les deux autres: Le sens de l'épargne peut consister en bonne partie dans la possibilité de résoudre des problèmes financiers inattendus ou d'améliorer dans une certaine mesure le train de vie; toutefois, il s'agit certainement aussi de conserver par ce moyen ce à quoi l'on est habitué. Le caractère relatif du but à atteindre par la prévoyance professionnelle apparaît en outre dans le fait qu'il s'agit de maintenir le niveau de vie antérieur « de façon appropriée ». Dans le débat parlementaire (Bull. stén. Conseil des Etats 1972, p. 285, déclaration du conseiller Hefti), on a dit — sans que cela ait soulevé de contradiction — que cela laissait une certaine latitude pour tenir compte de la situation économique générale. En tout cas, cela donne au législateur une marge à l'intérieur de laquelle il peut prendre ses décisions.

37. Les initiatives du Parti socialiste et du Parti du travail contenaient — sous des formes différentes, à vrai dire — la *clause du 60 pour cent*. Le Conseil fédéral a déclaré dans son message (FF 1971 II 1631/1632) que les rentes du 1^{er} et du 2^e pilier devaient atteindre ensemble, d'après le contre-projet aussi, cette part du dernier revenu brut, et il en est de nouveau ques-

tion dans le message à l'appui du projet de LPP (FF 1976 I 125 et 142). Dans les débats parlementaires aussi, des orateurs sont partis de ce fait (ainsi les conseillers nationaux Blatti, Müller et Dafflon, de même que le conseiller aux Etats Reimann; Bull. stén. Conseil national 1972, p. 274, 276 et 349, Conseil des Etats 1972, p. 290). Cependant, le conseiller fédéral Tschudi a déclaré qu'il serait prématuré de vouloir fixer des chiffres déterminés (Bull. stén. Conseil des Etats p. 288). Enfin, aucun chiffre semblable n'a été inscrit dans le contre-projet. C'est en cela que réside l'une des différences par rapport aux initiatives précitées, et elle est encore soulignée par le caractère relatif de l'indication du but (ch. 36). Ces constatations m'engagent à admettre, en m'appuyant sur les considérations développées sous chiffre 25, que la constitution ne lie pas le législateur à ce sujet, mais le laisse décider du montant des prestations. En particulier, on ne peut pas déduire une telle obligation de l'initiative du Parti du travail, puisque le contre-projet lui a précisément été opposé, abstraction faite de ce que cette initiative prévoyait des prestations minimales et maximales relativement basses (ch. 8).

38. Le but des prestations, que nous avons ainsi déterminé de façon générale, peut être atteint *graduellement* si cela sert à faciliter l'introduction du 2^e pilier (ch. 30 et 32). Cela aussi a été expressément déclaré au cours des débats parlementaires (par le conseiller national Schütz, Bull. stén. Conseil national 1972, p. 345).

c) La compensation du renchérissement

39. La constitution ne contient *aucune disposition expresse* sur la compensation du renchérissement. Il faut ainsi se demander s'il résulte de l'interprétation de l'article 34 quater Cst. que la liberté de décision dont jouit en principe le législateur (ch. 25/26) se trouve ici limitée.

40. Une obligation de prévoir la compensation du renchérissement pourrait résulter, le cas échéant, de l'article 34 quater, 3^e alinéa, 1^{re} phrase, Cst. Il est en effet aisé d'admettre que « *le maintien du niveau de vie antérieur* » présuppose un pouvoir d'achat stable des rentes. Cela a engagé différents orateurs à évoquer, au cours des débats parlementaires, la nécessité de la compensation du renchérissement (ainsi les conseillers nationaux Mugny et Brunner, Bull. stén. 1972, pp. 263 et 344). D'autres ont soutenu le point de vue contraire (ainsi le conseiller national Fischer-Berne et le conseiller aux Etats Jauslin, Bull. stén. Conseil national 1972, p. 347, et Conseil des Etats 1972, p. 286). Le conseiller fédéral Tschudi a déclaré que la promesse du maintien du niveau de vie antérieur ne pouvait pas être tenue si le renchérissement n'était pas pris en considération; il a toutefois laissé expressément indécise la question de savoir dans quelle mesure et sous quelle forme le problème pourrait être résolu (Bull. stén. Conseil des Etats 1972, pp. 288 et 290/291). Sur la base de l'interprétation de cette norme de la constitu-

tion, qui laisse au législateur une marge de décision considérable quant au montant des prestations (ch. 36 et 37), je me rallie à cet avis.

41. Dans le message (FF 1971 II 1632) et au cours des délibérations des deux conseils, le Conseil fédéral et les présidents des commissions (Bull. stén. Conseil national 1972, pp. 261 et 302, Conseil des Etats 1972, p. 278) ont souligné que la compensation du renchérissement fait partie des *exigences minimales* que le législateur doit déterminer conformément à l'article 34 quater, alinéa 3, lettre b, Cst. Mais cela signifie simplement que ce problème appartient au groupe de questions ressortissant au législateur. Une solution déterminée ne lui est pas prescrite.

42. Les « *mesures pour la Suisse entière* » selon l'article 34 quater, alinéa 3, lettre b, in fine, Cst. doivent permettre de résoudre le problème du renchérissement ainsi que des situations particulières (message FF 1971 II 1633). La controverse sur la rédaction de cette partie de l'article 34 quater l'a clairement montré (Bull. stén. Conseil national 1972, pp. 345 ss, Conseil des Etats 1972, pp. 290 ss). Ainsi, le texte constitutionnel ne fait qu'indiquer l'instrument, ne le décrit que dans ses grands traits et ne le mentionne, en plus, qu'à titre facultatif. On ne peut en tirer aucune solution de fond relative au problème du renchérissement.

d) *Primauté des cotisations et primauté des prestations*

43. Pour le *montant des prestations*, les experts avaient exposé deux systèmes: suivant qu'on fixe d'abord les cotisations ou les prestations, ils avaient parlé de primauté des cotisations ou de primauté des prestations (FF 1970 II 602). Ils ont recommandé la primauté des cotisations assortie d'une garantie minimum sociale (FF 1970 II 631). Dans son message à l'appui du contre-projet constitutionnel, le Conseil fédéral ne s'est pas prononcé sur ce problème. En présentant le projet de LPP, il a au contraire déclaré que les deux modes de calcul ont leurs limites, qui sont d'ordre économique en cas de choix de la primauté des prestations et d'ordre social si l'on opte pour la primauté des cotisations (FF 1976 I 133).

44. Tandis que l'initiative du Parti socialiste et celle du Parti du travail, qui indiquaient les montants des rentes (ch. 8), portaient manifestement de la primauté des prestations, l'article 34 quater, alinéa 3, Cst., qui a été adopté en tant que contre-projet, ne contient à mon avis *aucune option semblable*. Je parviens à cette conclusion malgré le but des prestations expressément visé dans la 1^{re} phrase de la disposition précitée. Celui-ci laisse au législateur, comme nous l'avons déjà exposé (ch. 36 et 37), une liberté de décision considérable. Certes, les prestations devront faire l'objet de prescriptions légales (ch. 45) et être fixées dans les limites résultant de la constitution; mais l'article 34 quater Cst. dans son ensemble n'empêche pas que les prestations soient déterminées en fonction des cotisations. La primauté des cotisations n'exclut, en effet, pas toute déclaration sur le

montant des rentes. Si tel était le cas, elle serait effectivement incompatible avec le mandat législatif; mais le but de la prévoyance professionnelle, tel que le constituant l'a fixé, peut aussi, autant que je puisse en juger, être atteint en déterminant le montant des cotisations dont résulteraient les rentes. Ces arguments ne m'induisent pas à admettre que les cotisations devraient nécessairement constituer la base de calcul; une solution de ce genre me paraît toutefois compatible avec l'article 34 quater Cst.

45. Si l'article 34 quater, alinéa 3, lettre b, exige que la Confédération détermine les exigences minimales auxquelles doivent satisfaire les institutions de prévoyance, il ne peut, à mon avis, faire simplement abstraction de déclarations sur les prestations et leur montant. Dans de tels rapports de droit, les cotisations et les rentes constituent les obligations fondamentales des intéressés. Si celles-là étaient entièrement réglées par acte juridique, les dispositions en vigueur du CCS et du CO (ch. 2) seraient certainement suffisantes. Le mandat législatif de l'article 34 quater, alinéa 3, Cst. n'a de sens à mon avis que si les obligations principales des intéressés sont définies par la loi. D'ailleurs, pendant les délibérations sur l'article constitutionnel, on a déclaré à plusieurs reprises que la future LPP devrait contenir des *indications sur les prestations* (message, FF 1971 II 1632; Bull. stén. Conseil national 1972, pp. 263 et 302, Conseil des Etats 1972, p. 278).

e) Droit de la génération d'entrée aux prestations

46. Pour la génération d'entrée, la première question qui se pose est celle de savoir si les dispositions de l'article 34 quater Cst. s'appliquent en principe, donc sous réserve de prescriptions spéciales, à elle ou si la réglementation du 2^e pilier ne vaut pour elle qu'en vertu de dispositions transitoires particulières. Le texte de l'article 11, alinéa 2, 1^{re} phrase, des dispositions transitoires Cst. donne clairement la préférence à la première solution, puisqu'il présuppose que la loi s'appliquera à tous les salariés, mais que des règles spéciales vaudront pour la génération d'entrée. Aucune autre solution ne résulte de la genèse. La commission d'experts est partie de la conviction qu'une réglementation spéciale devrait être créée pour les personnes qui tomberaient sous le coup de l'obligation, mais n'appartiennent à aucune caisse (FF 1970 II 642). Le Conseil fédéral n'a pas admis, lui non plus, qu'une soumission (partielle) spéciale de la génération d'entrée soit nécessaire et que ce groupe de personnes ne soit mis au bénéfice du régime légal à créer qu'en raison de l'article 11, 2^e alinéa, des dispositions transitoires (implicitement dans FF 1971 II 1641/1642). Rien d'autre ne résulte des débats parlementaires. Le sens de la réglementation dans son ensemble va dans la même direction. Si la génération d'entrée avait été en principe exceptée, la réglementation légale n'aurait déployé ses effets que 30 ou 40 ans après l'entrée en vigueur de la loi, ce qui ne pouvait guère être le sens profond de la revision constitutionnelle.

47. Le fait que la génération d'entrée est en principe comprise ne signifie pas qu'elle doive être *assimilée* aux salariés qui entrent dans la vie active professionnelle après la promulgation de la loi. La constitution prévoit une réglementation spéciale, à vrai dire non pas en son article 34 quater, mais bien à l'article 11, alinéa 2, des dispositions transitoires, dont le sens est de tracer les limites à respecter par le législateur lorsqu'il fixera le statut particulier de la génération d'entrée. Le constituant a déterminé ces limites en indiquant certains délais et en imposant au législateur l'obligation de prévoir des dérogations à la réglementation spéciale en faveur des salariés qui seront déjà assurés lors de l'entrée en vigueur de la loi.

48. Une de ces limites établies pour la réglementation spéciale est constituée par la *fixation d'un délai pour l'entrée en vigueur de la protection minimum*. Aux termes de l'article 34 quater, alinéa 3, lettre b, le législateur doit établir des dispositions sur les prestations, bien qu'il puisse, à cet égard, partir de la primauté des cotisations (ch. 44 et 45). Il n'est pas libéré de cette obligation à l'égard de la génération d'entrée; l'article 11, alinéa 2, 1^{re} phrase, des dispositions transitoires fixe même la durée du délai. Une autre interprétation forcerait, à mon avis, à s'écarter du texte, ce que je ne considère pas comme admissible (ch. 16). Pour la génération d'entrée comme pour les autres salariés, les prestations doivent être déterminées en considération du but fixé à l'article 34 quater, 3^e alinéa, 1^{re} phrase, Cst.; quant aux détails, le législateur conserve toutefois une liberté de décision considérable (ch. 36 et 37).

IV. Les conclusions

a) Les réponses aux questions d'ordre général (1)

49. En réponse à la *question 11*, je constate tout d'abord que l'article 34 quater de la constitution énonce un principe d'ordre économique et social, sous la forme d'une norme de compétence attribuant aux Chambres le mandat de légiférer d'une manière déterminée (ch. 18-20 et 22). Le législateur est, à mon avis, tenu juridiquement et non seulement politiquement de régler les différents problèmes de la prévoyance professionnelle dans le cadre fixé par la constitution, bien qu'il ne puisse être contraint de s'acquitter de sa tâche (ch. 21). Aucun délai ne lui est donné pour exécuter ce mandat (ch. 23 et 28).

50. L'article 11 des dispositions transitoires Cst. concerne le problème central du droit transitoire, à savoir la situation de la génération d'entrée. Le but de cette norme d'ordre constitutionnel est de fixer les limites dans lesquelles la réglementation particulière à ce cercle d'assurés doit être établie (ch. 47).

51. C'est le texte d'une disposition qui en détermine la portée. S'agissant d'une norme constitutionnelle, on ne peut en aucun cas déroger à cette règle, ni par voie d'interprétation, ni pour tenir compte de modifications des circonstances (ch. 16 et 27).

52. Des textes peu clairs, au sens propre du terme, ou encore des textes contenant des notions juridiques imprécises ou des groupes de notions de ce genre, laissent place à l'interprétation (ch. 16 et 24). Mais en cas de doute, s'agissant de normes de compétence, il faut partir de l'idée que le législateur est libre de concevoir son mandat comme il l'entend, de telle sorte que la volonté du constituant n'est déterminante, en dehors du texte lui-même, que lorsque l'économie, le but ou la genèse de la norme impose une interprétation bien précise (ch. 10, 12 et 25/26).

53. Cela permet de répondre à la *question 12*: Les déclarations faites lors de l'adoption d'une disposition constitutionnelle ne font pas partie du droit objectif, mais sont bien plutôt des moyens d'interprétation (ch. 9). Elles sont prises en considération si l'on utilise la méthode historique, qui s'appuie principalement sur le message et sur les délibérations parlementaires. Cette méthode joue un rôle lorsque la disposition constitutionnelle doit être traduite pour la première fois en termes de normes légales, quand le constituant a donné d'emblée un sens déterminé à une notion en soi imprécise (ch. 10). Pour le surplus, des limites s'imposent à cette manière de procéder, en raison de la responsabilité distincte de chaque organe de l'Etat et de la rigidité du résultat, qui ne devrait en principe pas dépasser la mesure découlant du texte lui-même (ch. 11-14). Plus la situation évolue par rapport à celle existant lors de l'adoption de la disposition, plus il importe de faire preuve de réserve quant à l'interprétation historique (ch. 14).

L'interprétation systématique, de même que l'interprétation téléologique, qui tient compte du but visé par la norme, ont au moins autant de poids que la méthode décrite ci-dessus (ch. 15).

54. Au sujet de la *question 13*, il faut partir de l'idée que, vu le choix du principe des trois piliers, la prévoyance professionnelle doit se différencier, quant aux organismes qui en sont chargés et quant à sa structure, de l'assurance de l'Etat (ch. 33). Le législateur s'inspirera, pour la réalisation de détail, de la structure et du caractère des institutions de prévoyance existantes, mais une véritable obligation à ce sujet n'existerait que si c'était le seul moyen possible de maintenir l'indépendance du 2^e pilier (ch. 34).

b) Les réponses aux questions relatives à la réalisation par étapes de l'objectif constitutionnel (2)

55. Comme aucun délai n'a été donné au législateur pour exécuter son mandat (ch. 23 et 28), que les principes généraux de la législation le per-

mettent (ch. 29) et que les dispositions constitutionnelles concernant la prévoyance professionnelle n'en disposent pas autrement (ch. 30), on peut répondre à la *question 21* qu'une réalisation par étapes de la législation concernant le 2^e pilier est, en principe, permise. Il serait, toutefois, inadmissible d'exclure au début la totalité ou une partie de la génération d'entrée (ch. 31). De plus, il ne convient pas, à mon avis, sous le couvert d'une réalisation par étapes, de déroger à l'ordre prévu par la constitution. L'exécution partielle, au début, du mandat donné au législateur n'est admissible que dans la mesure où la réalisation intégrale du régime prévu demeure possible et à condition que les dérogations au « programme général » en facilitent l'introduction (ch. 32). Ainsi, des exigences minimales devront être fixées dès le début; elles pourront cependant, au commencement, être inférieures au but visé en matière de prestations, si cela peut faciliter l'introduction des nouvelles dispositions. La pratique a développé les modalités d'une telle procédure (ch. 29).

56. Le problème de l'adaptation au renchérissement, auquel se rapporte la *question 22*, doit être réglé dans la loi (ch. 41), tout particulièrement si une organisation devait être créée, à cette fin, sur le plan national (ch. 42). Le but visé en matière de prestations ne peut être atteint sans que soit pris en considération le renchérissement (ch. 40). Comme le législateur possède, cependant, une marge de décision considérable pour déterminer le sens à donner aux termes « maintenir de façon appropriée le niveau de vie antérieur » (ch. 35-38), il peut décider sous quelle forme et de quelle manière sera résolu le problème du renchérissement (ch. 40/41).

c) Les réponses aux questions en rapport avec la primauté des cotisations (3)

57. En réponse à la *question 31*, je constate que la constitution ne se prononce pas sur la question de savoir s'il faut calculer les prestations suivant la primauté des cotisations ou suivant la primauté des prestations (ch. 43/44). Cependant, même si le législateur choisit la primauté des cotisations, il devra adopter des dispositions au sujet des prestations, faute de quoi les exigences minimales selon l'article 34 quater, 3^e alinéa, lettre b, ne seraient pas fixées (ch. 45).

58. La primauté des cotisations peut également s'appliquer à la génération d'entrée. Pour cette dernière, en réponse à la *question 32*, il faudra cependant que la loi fixe également des prestations minimales, car l'article 34 quater, 3^e alinéa, lettre b, s'applique aussi à la génération d'entrée; le délai prévu à l'article 11, 2^e alinéa, des dispositions transitoires perdrait sans cela tout son sens.

Les dispositions nouvelles en matière de cotisations valables dès le 1^{er} janvier 1979¹

A la date du 1^{er} janvier 1979, une série de dispositions nouvelles vont entrer en vigueur dans le domaine des cotisations. Elles se fondent sur les amendements apportés à la loi sur l'AVS par la neuvième révision, ainsi que sur les modifications du 5 avril et du 5 juillet 1978 du RAVS. L'Office fédéral des assurances sociales a édicté à ce sujet les instructions suivantes:

- Circulaire concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative qui ont atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse;
- Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs;
- Supplément 1 aux Directives sur le salaire déterminant;
- Supplément 3 aux Directives sur la perception des cotisations;
- Supplément 6 aux Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs;
- Supplément 1 à la Circulaire aux caisses de compensation sur le contrôle des employeurs.

Deux groupes de problèmes feront l'objet de commentaires spéciaux, à savoir la prolongation de l'obligation de payer les cotisations, faite aux femmes âgées de plus de 62 ans et aux hommes de plus de 65 ans, ainsi que les intérêts moratoires et rémunérateurs. Le premier est évoqué aux pages 392 et suivantes; le second sera traité dans le numéro d'octobre.

Les lignes qui suivent décrivent et commentent les autres changements.

1. La part salariale des cotisations AVS/AI/APG/AC² et les impôts font, si l'employeur les prend en charge, partie du salaire déterminant

(Art. 7, lettre p, RAVS)

Il arrive plus souvent qu'auparavant que l'employeur prenne à sa charge certaines obligations du salarié. Il en va ainsi des cotisations dues par le salarié à l'AVS/AI/APG/AC, des impôts, des contributions ou primes dues à une caisse de pensions, une assurance de groupe, une assurance-maladie, etc.

¹ La RCC commence ici une série d'articles sur l'application pratique des modifications apportées par la neuvième révision. Ils paraîtront dans les derniers numéros de cette année, jusqu'en décembre. D'autres informations sur les innovations qui n'ont pas d'effet immédiat (par exemple l'indice mixte) paraîtront plus tard.

² AC = assurance-chômage.

Jusqu'ici, les Directives sur la perception des cotisations statuaient que « pour des raisons d'ordre administratif », les cotisations dues par le salarié à l'AVS/AI/APG/AC et prises en charge par l'employeur pouvaient être exceptées du salaire déterminant. Cette règle a été introduite à une époque où la cotisation AVS du salarié représentait encore 2 pour cent seulement du salaire. Aujourd'hui, la cotisation est de 5 pour cent (AVS/AI/APG). Le problème a acquis ainsi une portée financière sensible et il a fallu le régler d'une manière juridiquement uniforme.

Pour ce motif, le nouvel article 7, lettre p, RAVS prévoit que si l'employeur prend à sa charge la part du salarié de la cotisation AVS/AI/APG/AC et les impôts, ces prestations doivent être incluses dans le salaire déterminant. En revanche, on a renoncé à inclure dans ce salaire les autres prestations de l'employeur, en particulier les primes dues à la CNA pour les accidents non professionnels (0,8 pour cent pour les femmes, 1,2 pour cent pour les hommes) ainsi que la prime du salarié à des institutions de prévoyance. Cette exonération est une faveur accordée aux intéressés. Son but est de simplifier l'application du droit.

2. Les cotisations des apprentis

(Art. 5, 3^e al., et 10, 2^e al., LAVS)

Comme le Conseil fédéral le relève dans son message relatif à la neuvième révision (cf. p. 30), la situation des apprentis dans l'économie s'est radicalement modifiée. Aujourd'hui, contrairement à ce qui se passait naguère, les apprentis touchent en majorité des salaires en espèces parfois appréciables, même s'ils font ménage commun avec la famille du patron. Dans ces conditions, il ne se justifie plus de libérer de l'obligation de payer les cotisations, avant l'accomplissement de la 20^e année, les apprentis qui ne touchent qu'un salaire en nature. Dès le 1^{er} janvier qui suit l'accomplissement de la 17^e année, le salaire déterminant de tous les apprentis comprend désormais le salaire en espèces et en nature.

Pour les apprentis qui reçoivent leur formation professionnelle dans l'exploitation familiale et sont par conséquent des membres de la famille travaillant avec l'exploitant, la réglementation un peu plus favorable prévue pour ces derniers est applicable. Comme jusqu'ici, ces apprentis n'acquittent les cotisations que sur le salaire en espèces.

3. Revenus de minime importance provenant d'une activité accessoire

(Art. 5, 5^e al., LAVS; art. 8 bis RAVS; art. 8, 2^e al., LAVS; art. 19 RAVS)

Les revenus de minime importance provenant d'une activité accessoire peuvent, s'ils sont inférieurs à 2000 francs par an, être sans réserve exonérés des cotisations. La condition prévoyant que de tels salaires ne doivent avoir été versés qu'une fois ou occasionnellement a été supprimée. La réglemen-

tation est maintenant la même que pour les gains minimaux de l'activité indépendante accessoire, sur lesquels, ainsi qu'il en va actuellement, les cotisations ne sont perçues que sur demande, là où le revenu annuel n'atteint pas 2000 francs (art. 8, 2^e al., LAVS; art. 19 RAVS).

4. Les pourboires

(Art. 15 RAVS)

On a tenu compte de la suppression des pourboires ou taxes pour le service dans la branche des hôtels, restaurants et cafés. Une réglementation spéciale ne subsiste plus que dans la branche de la coiffure et pour les salariés de la branche des transports. Pour cette dernière branche, les règles concernant l'AVS/AI/APG/AC ont été adaptées à celles qui valent pour l'assurance-accidents obligatoire de la CNA.

5. Hausse de la cotisation sur le revenu de l'activité indépendante; élargissement du barème dégressif des cotisations; adaptation de l'échelle dégressive à l'évolution de la situation économique

(Art. 6 et 8 LAVS; art. 21 RAVS; art. 9 bis LAVS)

Le taux de la cotisation AVS sur le revenu de l'activité indépendante passe de 7,3 pour cent à 7,8 pour cent. La cotisation AVS/AI/APG se situe dès lors à partir de 1979 à 9,4 pour cent du gain. La limite inférieure du barème dégressif a été portée de 2000 à 4200 francs, la limite supérieure de 20 000 à 25 200 francs. On a ainsi allégé, pour les « petits » indépendants, les effets de la hausse du taux de la cotisation personnelle AVS.

Par la même occasion, le pouvoir a été donné au Conseil fédéral d'adapter les limites du barème dégressif et la cotisation minimum à l'indice des rentes.

6. Augmentation de la cotisation minimum des personnes exerçant une activité indépendante et des personnes sans activité lucrative

(Art. 8, 2^e al., LAVS; art. 10 LAVS)

La cotisation minimum pour l'AVS/AI/APG passe de 100 à 200 francs par an. Elle est donc doublée.

7. Compléments aux règles sur la procédure extraordinaire de fixation des cotisations

(Art. 25 RAVS)

La nouvelle norme énonce deux motifs supplémentaires permettant une estimation nouvelle du revenu de l'activité lucrative. Le premier est l'invalidité

de l'assuré (art. 25, 1^{er} al., RAVS); le second, la réduction sensible de l'activité lucrative après l'accomplissement de l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse (art. 25, 2^e al., RAVS). En outre, si certaines conditions sont remplies, un nouveau mode de calcul des cotisations est applicable lorsque commence l'exercice d'une activité indépendante, jusqu'au moment où les cotisations peuvent être fixées selon la procédure ordinaire (art. 25, 4^e al., RAVS).

8. Les cotisations des personnes sans activité lucrative

(Art. 10 LAVS; art. 28 à 30 RAVS)

a. Augmentation des cotisations

(Art. 28 RAVS)

Comme déjà indiqué au N° 6, la cotisation minimum passe de 100 à 200 francs par an. La cotisation maximum n'a pas été augmentée. Pour les fortunes déterminantes allant de 250 000 à 3 950 000 francs, les cotisations sont, telles qu'elles figurent à l'article 28 RAVS, haussées de 84 francs à chaque intervalle, ce qui se reflétera dans la nouvelle table des cotisations AVS/AI/APG des personnes sans activité lucrative. Dans celle-ci, les cotisations sont, par rapport à leur montant actuel, augmentées chaque fois de 100 francs par an.

b. Délimitation entre assurés actifs et assurés non actifs

(Art. 28 bis RAVS)

Il est apparu que, sous l'empire des dispositions actuelles, des personnes sans activité lucrative échappaient souvent à leur obligation de payer les cotisations en cette qualité, lorsqu'elles ne devaient acquitter que de faibles cotisations sur le revenu d'un travail modique en soi. Dans les cas extrêmes, il en résultait pratiquement que l'intéressé éludait l'obligation de verser les cotisations.

Les nouvelles normes maintiennent la règle selon laquelle on considère comme sans activité lucrative l'assuré qui ne doit aucune cotisation sur le produit d'un travail ou, le cas échéant avec les cotisations d'employeur, ne doit sur un tel produit que des cotisations inférieures à 200 francs par an. En revanche, sont également regardées comme sans activité lucrative les personnes dont l'activité lucrative n'est pas exercée durablement à plein temps, lorsqu'elles ne doivent pas, sur ce revenu, acquitter des cotisations atteignant un certain montant qui varie selon leur situation de fortune (revenus capitalisés sous forme de rentes inclus). La table de ces montants-limites est mentionnée à l'article 28 bis RAVS.

Que faut-il entendre par une activité lucrative qui n'est pas exercée durablement à plein temps?

Selon les instructions administratives, une activité lucrative n'est pas considérée comme durable lorsqu'elle n'a pas été exercée pendant neuf mois durant une année civile. Ainsi, une personne mise prématurément à la retraite, qui exerce une activité lucrative pendant six mois et acquitte sur le gain du travail des cotisations AVS/AI/APG/AC n'atteignant que 300 francs, tout en ayant une fortune déterminante au sens de l'AVS approchant 750 000 francs, est regardée comme un assuré sans activité lucrative. Un tel retraité doit, en dépit du fait qu'il a versé sur le revenu du travail des cotisations s'élevant au montant indiqué ci-avant, être considéré comme un assuré sans activité lucrative. En effet, ces cotisations n'atteignent pas le montant-limite de 486 francs par an fixé par l'article 28 bis RAVS et valant, selon cet article, pour le cas signalé ici (AVS 378 fr., AVS/AI/APG/AC 486 fr.)

c. Imputation des cotisations versées sur le gain du travail

(Art. 30 RAVS)

Si une personne tenue au paiement des cotisations est considérée comme sans activité lucrative d'après la réglementation décrite sous lettre b et doit par conséquent verser des cotisations en cette qualité, les cotisations versées par cette personne sur le revenu du travail peuvent être imputées sur celles qu'elle doit en tant qu'assuré sans activité lucrative. Ceci ne signifie toutefois pas que les 300 francs indiqués dans l'exemple ci-dessus aient été payés à tort. La caisse de compensation qui a perçu ces cotisations ne doit pas les restituer. L'imputation a seulement pour effet que le montant de 300 francs viendra en diminution de celui que l'assuré doit comme personne sans activité lucrative. Dans le cas cité, les 300 francs seront soustraits des 1300 francs dus selon le barème des personnes sans activité lucrative. L'assuré sans activité lucrative qui demande une telle imputation doit prouver à la caisse de compensation à laquelle il présente la demande quel montant de cotisations il a déjà versé sur le produit d'une activité lucrative.

d. Calcul des cotisations des ressortissants étrangers soumis à l'impôt à forfait

(Art. 29 RAVS)

Cette disposition rend plus aisée la fixation des cotisations de tels ressortissants étrangers en liant celle-ci à la législation de l'IDN.

e. Cotisations des étudiants

(Art. 10, 2^e al., LAVS)

La perception des cotisations des étudiants a dû être adaptée aux règles nouvelles régissant les personnes sans activité lucrative. Il faut cependant

faire observer que les étudiants doivent, comme auparavant, ne verser que la cotisation minimum, qui a toutefois, pour eux aussi, passé de 100 à 200 francs par an. Le carnet de timbres de cotisations pour étudiants sera mis en harmonie avec les dispositions nouvelles.

9. Exonération du paiement de la cotisation d'employeur

(Art. 12, 3^e al., LAVS; art. 33 RAVS)

Les accords de Vienne sur les relations diplomatiques, du 18 avril 1961, et sur les relations consulaires, du 24 avril 1963, tous deux ratifiés par la Suisse, obligent les agents diplomatiques et consulaires à observer, pour leur personnel soumis à l'assurance, les dispositions de sécurité sociale de l'Etat accréditaire. Dès 1979, de tels agents sont soumis au paiement de la cotisation d'employeur pour le personnel de maison occupé exclusivement à leur service et soumis à l'assurance. Cette réglementation vaut aussi pour les fonctionnaires des organisations internationales intergouvernementales.

10. Décompte des cotisations

(Art. 35 RAVS)

Un délai d'un mois compté dès l'expiration de la période de décompte a été introduit pour la remise du décompte des cotisations et des salaires par l'employeur à la caisse. Il s'agit là du décompte final. Sur demande, le délai peut être prolongé. Une procédure de sommation est prévue en cas de passivité de l'employeur.

11. Procédure de sommation

(Art. 37 RAVS)

Les instructions déjà en vigueur, qui ont été édictées en vue de renforcer l'encaissement des cotisations, sont désormais prises en considération dans le nouveau texte de l'article 37 RAVS.

12. Frais consécutifs à un contrôle d'employeur

(Art. 170 RAVS)

Le coût du contrôle d'employeur fait partie des frais d'administration de la caisse de compensation. A partir de 1979, la caisse peut cependant mettre à la charge de l'employeur les frais résultant du fait que celui-ci complique l'exécution du contrôle, par un comportement contraire à ses obligations.

13. Retrait de l'effet suspensif d'un recours formé contre la décision d'une caisse de compensation

(Art. 97, 2^e al., LAVS)

Le législateur a estimé que, dans certains cas, la caisse de compensation devait recevoir la compétence de retirer l'effet suspensif à tout recours formé contre sa décision, même si celle-ci a pour objet l'obligation de payer une somme d'argent. Si elle agit ainsi, la caisse doit le mentionner explicitement dans sa décision. Le retrait de l'effet suspensif n'est opportun, en matière de décisions de cotisations, que si la caisse sait, par expérience, que le débiteur tente d'ajourner le paiement des cotisations ou se comporte d'une manière manifestement rénitente. Si le débiteur forme *dans les dix jours* un recours contre le retrait de l'effet suspensif, l'autorité cantonale de recours doit statuer sur l'opportunité de ce retrait. Elle peut soit confirmer le retrait, soit rétablir l'effet suspensif. Un recours de droit administratif formé devant le Tribunal fédéral des assurances doit, s'il porte uniquement sur cette question, être interjeté *dans un délai de dix jours*, et non pas dans le délai de 30 jours de la procédure ordinaire.

Aussi longtemps que l'effet suspensif est retiré, la caisse peut recouvrer immédiatement son dû par la voie de la poursuite. Si l'effet suspensif est rétabli par le juge, toutes les mesures d'exécution forcée doivent être suspendues, jusqu'au moment où le juge aura statué sur le fond du litige.

14. Hausse des taux pour l'estimation du salaire en nature dans les exploitations non agricoles

Les taux actuels d'estimation du salaire en nature ont été fixés pour la dernière fois au 1^{er} janvier 1975. Les autorités fiscales les ont élevés en date du 1^{er} janvier 1977. A partir du 1^{er} janvier 1979, les taux pour l'estimation du salaire en nature seront adaptés comme il suit à ceux des impôts:

— nourriture et logement des salariés des entreprises non agricoles	15 francs par jour (jusqu'ici 13 francs)
— salaires globaux des membres de la famille travaillant avec l'exploitant, autant qu'un salaire en espèces et en nature plus élevé n'est pas versé	930 francs par mois pour les membres de la famille qui ne sont pas mariés (jusqu'ici 800 francs) 1380 francs par mois pour les membres de la famille qui sont mariés (jusqu'ici 1200 francs).

Dans les entreprises agricoles, les taux de l'IDN sont applicables conformément à l'article 10 RAVS. Ils ont dès lors déjà été élevés en 1977 et se mon-

tent à 13 francs (au lieu de 11 fr. jusqu'à fin 1976); dans les régions de montagne, ils sont de 10 francs par jour (au lieu de 9 fr. jusqu'à fin 1976).

15. Taux de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise

(Art. 18 RAVS)

Considérant la nette tendance à la baisse du taux des intérêts sur le marché des capitaux, le Conseil fédéral a décidé de ramener à 5 pour cent le taux de 6,5 pour cent mentionné à l'article 18 RAVS. *Le nouveau taux ne vaut cependant qu'à partir du 1^{er} janvier 1980* (début de la prochaine période ordinaire des cotisations). On a ainsi tenu compte des difficultés techniques qui eussent résulté d'une modification du taux durant une période de cotisations. On a aussi considéré le fait que les cotisations personnelles des assurés ayant une activité indépendante sont fixées sur le gain d'années antérieures (1975 et 1976 pour les cotisations 1978 et 1979), durant lesquelles la baisse du taux des intérêts n'était pas encore aussi marquée qu'actuellement.

L'obligation de verser les cotisations des personnes qui exercent une activité lucrative au-delà de l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse

La neuvième révision de l'AVS est une œuvre de consolidation financière. L'une des mesures prises à cet effet par le législateur est la réintroduction de l'obligation de verser les cotisations pour les personnes exerçant encore une activité lucrative, bien qu'ayant atteint l'âge du droit à la rente de vieillesse (62 ans pour les femmes, 65 ans pour les hommes). Une telle obligation était déjà prévue à la date du 1^{er} janvier 1948 (entrée en vigueur de l'AVS) et fut supprimée dès le 1^{er} janvier 1954, car l'on pensait alors qu'il était, vu le montant modique des rentes, plus indiqué de renoncer à la perception de telles cotisations.

Aujourd'hui la situation est différente. La hausse sensible des prestations de l'AVS et de l'AI et la réduction de la contribution des pouvoirs publics ont exigé la recherche de nouvelles ressources financières. On en est ainsi revenu à l'idée de demander aux assurés « actifs » qui atteignent l'âge du

droit à la rente de vieillesse de continuer à verser les cotisations sur le produit de leur travail. Cette mesure est un geste de solidarité des rentiers qui travaillent envers ceux qui doivent quitter la vie active et ne vivent en grande partie ou exclusivement que grâce à leur rente. Elle permet en outre une répartition plus équilibrée entre les charges de la jeune et celles de l'ancienne génération.

Ce qui est nouveau par rapport à l'ancienne réglementation est le fait que le législateur tient compte de la situation des rentiers économiquement faibles en prévoyant qu'une partie du revenu est franche de cotisations. Une part du gain allant jusqu'à une fois et demie le montant minimum de la rente simple de vieillesse peut être exceptée du calcul des cotisations. D'après les dispositions introduites dans le règlement, les cotisations sont perçues seulement sur la part du gain qui excède 750 francs par mois ou 9000 francs par an. Tout gain d'un rentier actif est amputé de ces montants avant le calcul des cotisations. Pour les assurés ayant une activité indépendante, la franchise est presque toujours *annuelle* (9000 fr.), car la cotisation de ces assurés est en général fixée pour une année entière. Pour les salariés, dont les cotisations sont versées dans les limites des périodes ordinaires de paiement, c'est la franchise *mensuelle*, 750 francs par mois, qui entre principalement en ligne de compte.

Dans le cas des salariés qui sont au service de plusieurs employeurs, la franchise est applicable à chaque emploi. Le système consistant à additionner les gains obtenus n'aurait pu être appliqué qu'avec de grosses difficultés administratives, sans rapport avec le but recherché, et aurait mis en cause les avantages mêmes de la perception des cotisations à la source. Une personne ayant une activité indépendante peut, elle aussi, si elle exerce en outre une activité salariée, prétendre la déduction de 9000 francs par an sur le gain de l'activité indépendante et obtenir simultanément le bénéfice de la franchise de 750 francs par mois sur le salaire obtenu dans chaque emploi.

Les rentiers AVS qui exercent une activité indépendante et en tirent un revenu modique bénéficient des avantages du barème dégressif des cotisations. Selon ce barème, la cotisation ordinaire de 7,8 pour cent se réduit, si le gain est inférieur à 25 200 francs par an, selon une échelle qui en fait baisser le taux jusqu'à 4,2 pour cent. La cotisation est calculée sur le montant qui subsiste après déduction de la franchise. Si une personne obtient, par exemple, un revenu annuel de 20 000 francs, c'est le montant de 11 000 francs (20 000 — 9000) qui détermine la cotisation, arrêtée, selon l'article 21 RAVS, à un taux de 4,4 pour cent.

Il y a lieu au surplus de considérer qu'en cas de diminution extraordinaire du revenu, due au fait que l'assuré a atteint l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse, ou par suite d'un abandon partiel, à cet âge, de l'exercice de l'activité indépendante, on peut tenir compte de la situation en procédant à une fixation nouvelle des cotisations.

L'Office fédéral des assurances sociales a donné, dans une circulaire aux caisses de compensation, les instructions nécessaires sur les cotisations dues par les personnes ayant atteint l'âge du droit à la rente de vieillesse. Un mémento résume ces instructions; il a été rédigé par le Centre d'information des caisses de compensation.

En voici une première publication; la RCC informera ses lecteurs de l'édition proprement dite de ce document.

Mémento AVS sur les cotisations des personnes ayant atteint l'âge qui donne droit à la rente de vieillesse

Valable à partir du 1^{er} janvier 1979, date de la mise en vigueur de la neuvième révision de l'AVS.

Généralités

- 1 Les personnes qui ont atteint l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse (dès 62 ans révolus pour la femme et dès 65 ans pour l'homme) doivent continuer à verser les cotisations AVS/AI/APG lorsqu'elles exercent une activité lucrative.
- 2 Les cotisations ne sont toutefois perçues que sur la part du revenu de l'activité lucrative qui excède 750 francs par mois ou 9000 francs par an (franchise).
Pour ces personnes, l'obligation de verser les cotisations est en outre réglée de la même manière que pour tous les autres assurés exerçant une activité lucrative.
- 3 Les cotisations versées après la 62^e année (femmes) ou la 65^e année (hommes) n'ont pas d'influence sur le montant de la rente de vieillesse.

La franchise mensuelle applicable aux cotisations sur les salaires

- 4 L'employeur déduit du salaire mensuel la franchise de 750 francs. Il retient sur le solde les cotisations AVS/AI/APG de 5 pour cent. A celles-ci s'ajoute la cotisation de 0,4 pour cent due à l'assurance-chômage (AC), calculée elle aussi sur la part du salaire qui excède 750 francs par mois; cette part n'est toutefois prise en considération que jusqu'à concurrence de 3900 francs par mois.

Exemple:

Salaire mensuel	Fr. 5250.—	
Déduction de la franchise	<u>./. Fr. 750.—</u>	
Cotisations AVS/AI/APG de 5 pour cent sur	Fr. 4500.—	= Fr. 225.—
Cotisations AC de 0,4 pour cent sur (montant maximum au lieu de Fr. 4500.—)	Fr. 3900.—	= Fr. 15.60
Cotisations AVS/AI/APG et AC dues par le salarié		Fr. 240.60
Cotisation de l'employeur		<u>Fr. 240.60</u>
Montant total des cotisations AVS/AI/APG/AC		<u>Fr. 481.20</u>

- 5 Lorsque l'assuré travaille simultanément au service de plusieurs employeurs, la franchise est calculée sur le salaire versé pour chaque emploi.

Exemple: Un assuré travaille simultanément au service des maisons A et B, qui lui versent:

	<i>Maison A</i>	<i>Maison B</i>
Salaire mensuel	Fr. 1500.—	Fr. 1000.—
Déduction de la franchise	<u>./. Fr. 750.—</u>	<u>./. Fr. 750.—</u>
Salaire soumis aux cotisations	<u>Fr. 750.—</u>	<u>Fr. 250.—</u>

- 6 Lorsque le salarié occupe plusieurs emplois distincts rémunérés par différents services ou établissements du même employeur et faisant l'objet de décomptes séparés avec la caisse de compensation, la franchise est appliquée à chaque rémunération. C'est en particulier le cas dans les exemples A et B qui suivent.

Exemple A: Un fonctionnaire cantonal est nommé au conseil de surveillance d'une institution de l'Etat, qui lui verse des jetons de présence.

Exemple B: Un ouvrier est rémunéré par le service « production » du siège central d'une entreprise et en qualité de concierge par une succursale.

- 7 Si l'emploi commence ou prend fin au cours d'un mois civil, la franchise n'est pas fractionnée.

Exemple: Un salarié quitte la maison C à la date du 6 avril et entre le 12 avril au service de la maison D:

	<i>Maison C (période du 1er au 6)</i>	<i>Maison D (période du 12 au 30)</i>
Salaire d'avril	Fr. 1000.—	Fr. 4700.—
Déduction de la franchise	<u>./. Fr. 750.—</u>	<u>./. Fr. 750.—</u>
Salaire soumis aux cotisations AVS/AI/APG	<u>Fr. 250.—</u>	<u>Fr. 3950.—</u>
Salaire soumis à la cotisation AC	<u>Fr. 250.—</u>	<u>Fr. 3900.—</u>

- 8 La franchise mensuelle de 750 francs s'applique également lorsqu'au cours d'un mois, d'autres éléments de salaires sont versés, tels que gratifications, commissions ou treizième mois. Ces éléments de salaires ne sont pas répartis sur toute l'année pour le calcul des cotisations.

Exemple:

Un voyageur de commerce reçoit:	<i>en mars</i>	<i>en décembre</i>
une rétribution fixe de	Fr. 1500.—	Fr. 1500.—
des commissions de	Fr. 2000.—	Fr. 1800.—
un treizième mois de		Fr. 1500.—
une gratification de fin d'année de		Fr. 500.—
	<hr/>	<hr/>
Montant total du salaire	Fr. 3500.—	Fr. 5300.—
Déduction de la franchise	<i>./. Fr. 750.—</i>	<i>./. Fr. 750.—</i>
	<hr/>	<hr/>
Salaire soumis aux cotisations AVS/AI/APG	Fr. 2750.—	Fr. 4550.—
	<hr/>	<hr/>
Salaire soumis à la cotisation AC	Fr. 2750.—	Fr. 3900.—
	<hr/>	<hr/>

- 9 En cas de paie hebdomadaire, à la quinzaine ou pour toute autre fraction de mois, la franchise ne peut être déduite que jusqu'à concurrence de 750 francs par mois.

Exemple: Un salarié rémunéré à la quinzaine reçoit en mars 1979 un salaire de:

Quinzaine se terminant: le vendredi 2 mars	Fr. 700.—
le vendredi 16 mars	Fr. 700.—
le vendredi 30 mars	Fr. 700.—
	<hr/>
	Fr. 2100.—
Déduction de la franchise	<i>./. Fr. 750.—</i>
	<hr/>
Salaire soumis aux cotisations AVS/AI/APG et AC	Fr. 1350.—
	<hr/>

La franchise annuelle applicable aux cotisations sur les salaires (cas spéciaux)

- 10 La franchise mensuelle ne doit pas être appliquée aux périodes de travail supérieures à un mois. Lorsque l'employeur verse au salarié une rétribution annuelle, la franchise s'élève à 9000 francs par année (12 fois 750 fr.), même lorsque cette rétribution est versée en plusieurs fois.

Exemple A: La rétribution annuelle de Fr. 4800.— versée en décembre à un agriculteur qui exerce accessoirement la fonction d'inspecteur du bétail pour une société coopérative d'élevage est inférieure à la franchise annuelle de 9000 francs et n'est donc pas soumise aux cotisations.

Exemple B: Un avocat membre du conseil d'administration d'une société reçoit:

— en juin:

Versement partiel des honoraires annuels de Fr. 10 000.—. Fr. 6 000.—

— en fin d'année:

Solde des honoraires annuels Fr. 4 000.—

Part au bénéfice annuel (tantièmes) Fr. 12 000.—

Montant total annuel Fr. 22 000.—

Déduction de la franchise ./ Fr. 9 000.—

Salaire soumis aux cotisations AVS/AI/APG et AC Fr. 13 000.—

11 L'employeur affilié à la CNA ou versant les cotisations AC avec la limite annuelle de salaire peut, en dérogation aux chiffres 4, 6 et 8 ci-dessus, déduire les cotisations en tenant compte de la franchise annuelle de 9000 francs en lieu et place de la franchise mensuelle de 750 francs.

12 Lorsque la franchise annuelle de 9000 francs est appliquée, l'employeur doit, à la fin de l'année civile ou, en cas de cessation de l'emploi, en cours d'année, établir une concordance entre les cotisations dues et les cotisations payées. Les cotisations encore dues sont déduites du dernier salaire; les cotisations perçues en trop sont restituées au salarié par l'employeur.

13 Lorsque la période de travail ne s'étend pas à toute l'année civile, mais à plus d'un mois, la franchise est calculée proportionnellement à la fraction d'année correspondante, c'est-à-dire 750 francs par mois civil entier ou entamé.

Exemple A: Du 1^{er} janvier au 30 juin (6 mois), la franchise est de 4500 francs.

Exemple B: Du 30 mars au 6 juin (4 mois), la franchise est de 3000 francs. Les mois de mars et de juin sont comptés comme mois entiers.

La franchise applicable aux cotisations des personnes exerçant une activité indépendante

14 Les cotisations des assurés exerçant une activité indépendante sont fixées d'après la taxation la plus récente de l'IDN, qui groupe tous les revenus d'une ou de plusieurs activités indépendantes obtenus par l'assuré. C'est toujours la franchise annuelle de 9000 francs qui est déduite de la totalité du gain.

15 Si le revenu de l'activité indépendante est inférieur à 9000 francs par année, aucune cotisation n'est perçue.

Si, après la déduction de 9000 francs, le solde du revenu annuel est inférieur à 4200 francs, la cotisation due ne correspond pas à la cotisation minimale, mais est calculée au taux le plus faible du barème dégressif des cotisations AVS/AI/APG, c'est-à-dire 5,062 pour cent du revenu.

- 16** Lorsque l'assuré atteint 62 ans (femmes) ou 65 ans (hommes) sans réduire son activité lucrative, les cotisations sont calculées d'après le même revenu qu'auparavant, mais diminué de la franchise annuelle de 9000 francs.
- 17** L'assuré qui atteint l'âge du droit à la rente de vieillesse et qui diminue durablement et de façon importante son activité lucrative peut demander l'adaptation de ses cotisations à sa nouvelle situation à partir du début de l'année civile suivante.
- 18** Le chiffre 15 concerne aussi les salariés dont l'employeur n'est pas soumis à cotisations (par exemple ceux des organisations internationales intergouvernementales).

Cumul d'une activité indépendante et d'une activité salariée

- 19** L'assuré qui exerce simultanément une activité indépendante et une activité salariée est mis au bénéfice de la franchise pour chacune de ces activités.

Exemple: Un commerçant poursuit après 65 ans l'exploitation de son commerce; il est aussi membre du conseil d'administration d'une société anonyme:

Bénéfice net annuel du commerce	Fr. 30 000.—	
Rétribution d'administrateur		Fr. 12 000.—
Déduction de la franchise	./. Fr. 9 000.—	./. Fr. 9 000.—
Gain soumis aux cotisations	<u>Fr. 21 000.—</u>	<u>Fr. 3 000.—</u>

L'obligation de s'inscrire

- 20** Les personnes qui sont âgées de plus de 62 ans (femmes) ou de plus de 65 ans (hommes) et qui exercent une activité lucrative indépendante ont l'obligation de s'inscrire à leur caisse de compensation AVS, c'est-à-dire celle de leur association professionnelle ou, à défaut, à la caisse cantonale de compensation de leur domicile.

L'entrée en vigueur des nouvelles dispositions

- 21 Les cotisations doivent être perçues sur tous les salaires versés ou portés en compte dès le 1^{er} janvier 1979 au profit des femmes âgées de plus de 62 ans ou des hommes âgés de plus de 65 ans.
- 22 Toutefois, les salaires se rapportant à une période de paie commençant en décembre 1978 et se terminant au plus tard le 7 janvier 1979 ne sont pas soumis à cotisations.

Renseignements

- 23 Tous renseignements sont fournis par les caisses de compensation AVS et leurs agences. La liste des caisses de compensation figure à la dernière page des annuaires téléphoniques officiels.
- 24 Ce mémento ne donne qu'un aperçu des dispositions en vigueur. Seule la loi fait foi dans le règlement des cas particuliers.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1977

En 1977, les recettes totales de l'AVS, de l'AI et des APG ont augmenté, par rapport à l'année précédente, de 362,8 millions de francs, soit d'environ 3,3 pour cent. Les dépenses totales ont augmenté de 7,4 pour cent pour atteindre 12 091,5 millions (contre 11 253,7 millions en 1976). Il en résulte, pour l'AVS, un déficit qui a triplé par rapport à 1976: 642,3 millions de francs. Pour l'AI, le déficit a crû de 46,4 à 84,9 millions. Dans le régime des APG, l'excédent traditionnel des recettes a diminué de 66,8 à 61,5 millions.

Voici un tableau d'ensemble (en millions de francs) des comptes de ces trois branches d'assurance:

Recettes et dépenses	1976	1977	Pourcentage
Recettes totales AVS	8 780,8	9 044,4	79,2
Recettes totales AI	1 751,8	1 834,5	16,1
Recettes totales APG	530,4	546,9	4,7
	<u>11 063,0</u>	<u>11 425,8</u>	<u>100</u>
Dépenses totales AVS	8 991,9	9 686,7	80,1
Dépenses totales AI	1 798,2	1 919,4	15,9
Dépenses totales APG	463,6	485,4	4,0
	<u>11 253,7</u>	<u>12 091,5</u>	<u>100</u>
Déficit total	190,7	665,7	
Etat du fonds AVS/AI	10 686,8	9 959,5	
Etat du fonds APG	490,8	552,3	

L'AVS

Recettes

Les recettes totales de l'AVS (plus de 9 milliards) ont augmenté, par rapport à 1976, d'environ 3 pour cent. Voici les éléments de cette hausse:

- Cotisations (dont le taux n'a pas changé depuis 1976) 187,7 millions, soit 2,6 pour cent;
- Contributions de la Confédération 62,5 millions, soit 7,7 pour cent;
- Contributions des cantons 29,4 millions, soit 6,5 pour cent.

Le produit des placements a été de 3,8 pour cent plus bas qu'en 1976; il a donc baissé de 423,4 à 407,4 millions de francs. Ceci reflète d'une part le fait qu'il y avait un fonds moins considérable que l'année précédente, et d'autre part la baisse générale du taux moyen de rendement des placements.

Dépenses

Les dépenses totales ont augmenté de 7,7 pour cent pour atteindre 9686,7 millions (contre 8991,9 millions en 1976); leur hausse a donc été sensiblement plus forte que celle des recettes. Ceci est dû en grande partie au fait que les rentes et les allocations pour impotents ont été augmentées, dès le 1^{er} janvier 1977, d'environ 5 pour cent, et que l'effectif des rentiers

croît sans cesse. On peut constater une hausse totale d'environ 653 millions (7,4 pour cent) des prestations en espèces.

Parmi les subventions versées aux institutions et organisations, on remarque la nouvelle hausse massive de celles qui visent à encourager la construction; elles ont augmenté de 66 pour cent, c'est-à-dire de 57,4 à 95,4 millions. La cause de ce phénomène réside dans le fait que l'on a réussi à réduire sensiblement le nombre des demandes de subventions qui remontaient encore à l'époque des débuts de l'AI.

Les frais d'administration, qui sont à la charge du compte d'exploitation (frais de l'affranchissement à forfait, de la Centrale de compensation et

Comptes d'exploitation de l'AVS

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1976	1977
A. Recettes		
1. Cotisations	7 098,5	7 286,2
2. Contributions des pouvoirs publics	1 258,9	1 350,8
— Confédération	809,3	871,8
— Cantons	449,6	479,0
3. Produit des placements	423,4	407,4
4. Total des recettes	8 780,8	9 044,4
B. Dépenses		
1. Prestations en espèces	8 881,0	9 534,0
— Rentes ordinaires	8 578,4	9 231,3
— Rentes extraordinaires	273,0	261,7
— Remboursements de cotisations à des étrangers et apatrides	1,5	1,8
— Allocations pour impotents	47,4	51,4
— Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	0,4	0,4
— Prestations à restituer	— 19,7	— 12,8
— Créances en restitution déclarées irrécouvrables	—	0,2
2. Subventions à des institutions et organisations	70,7	108,7
— Subventions pour la construction	57,4	95,4
— Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	11,5	11,4
— Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	1,8	1,9
3. Frais de gestion	0,6	0,6
4. Frais d'administration	39,6	43,4
5. Total des dépenses	8 991,9	9 686,7
C. Résultat: déficit	— 211,1	— 642,3

de la Caisse suisse de compensation; subsides aux caisses cantonales de compensation; dépenses des commissions et experts), ont augmenté de 39,6 à 43,4 millions de francs. Cette hausse s'explique avant tout par l'indemnité plus élevée versée au Département politique pour la participation des représentations suisses à l'étranger à l'application de l'assurance facultative, indemnité qui était restée fixée, depuis 1971, à 0,8 million, mais qui a dû, par suite du renchérissement survenu depuis lors, être augmentée à 3,2 millions.

L'assurance-invalidité

Recettes

Malgré un supplément de recettes de 82,7 millions de francs, le compte d'exploitation de l'AI présente un déficit de 84,9 (46,4) millions; l'état du compte du capital atteint ainsi —188,8 millions.

La hausse des recettes, par rapport à 1976, a été de 2,8 pour cent dans le cas des cotisations; les contributions de la Confédération et des cantons (50 pour cent des dépenses totales) ont été de 6,9 pour cent plus élevées que l'année précédente.

Les intérêts que l'AI doit payer au fonds de l'AVS pour sa dette figurent dans ce compte comme une réduction des recettes; cette charge a augmenté de 10,8 à 14,2 millions.

Prestations

Les prestations totales ont augmenté de 6,7 pour cent; elles ont ainsi atteint 1919,4 (1798,2) millions. Les prestations en espèces sont montées — ceci surtout à cause de la hausse des rentes et des allocations pour impotents dès janvier 1977 — de 11,4 pour cent pour atteindre 1284,6 (1152,7) millions, tandis que les frais des mesures individuelles ont baissé, par rapport à 1976, de 6,9 pour cent, passant ainsi de 371,9 à 346,3 millions. On notera que les frais des mesures médicales, après une hausse sensible en 1976, se sont réduits maintenant d'environ 10 pour cent; leur montant total, 144,3 millions de francs, est à peu près le même qu'en 1975. La cause de cette diminution réside notamment dans un contrôle plus minutieux des factures par les médecins des commissions AI.

Les subventions aux institutions et organisations n'ont que peu augmenté par rapport à 1976; la hausse la plus forte a été celle des subventions d'exploitation: de 119,5 à 133,4 millions. Cette croissance des dépenses est due à une nouvelle augmentation du nombre des cas traités; on note, avant tout, un nouvel accroissement du nombre des institutions qui ont

droit aux subventions, principalement des ateliers d'occupation permanente et des homes d'habitation pour invalides. L'AI a dépensé 81,2 (86,4) millions pour des subventions de construction, et 24,5 (21,6) millions en faveur des organisations faîtières et des instituts formant du personnel spécialisé. Les frais de gestion se sont élevés à 31,8 (29,6) millions; sur cette somme, on a dépensé 18,6 (18,3) millions pour les secrétariats des commissions AI, 2,0 (1,6) millions pour les commissions AI et 10,2 (8,9) millions pour les offices régionaux.

Les frais d'administration se sont élevés de 12,9 à 13,5 millions; ils comprennent principalement les frais de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse, ainsi que les dépenses pour l'affranchissement à forfait. Ici aussi, l'indemnité versée au Département politique, adaptée au renchérissement, a contribué sensiblement à la hausse des frais; elle a atteint 0,57 (0,15) million de francs.

Compte d'exploitation de l'AI

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1976	1977	Pourcentage
<i>A. Recettes</i>			
1. Cotisations	858,1	881,9	48,1
2. Contributions des pouvoirs publics	904,5	966,8	52,7
— Confédération	678,4	725,1	—
— Cantons	226,1	241,7	—
3. Intérêts	— 10,8	— 14,2	— 0,8
4. Recettes totales	1 751,8	1 834,5	100,0
<i>B. Dépenses</i>			
1. Prestations en espèces	1 152,7	1 284,6	66,9
2. Frais pour mesures individuelles	371,9	346,3	18,0
3. Subventions aux institutions et organisations	231,1	243,2	12,7
4. Frais de gestion	29,6	31,8	1,7
5. Frais d'administration	12,9	13,5	0,7
6. Dépenses totales	1 798,2	1 919,4	100,0
C. Résultat: Déficit	— 46,4	— 84,9	

Le régime des APG

Les cotisations perçues ont augmenté, par rapport à 1976, de 2,8 pour cent; elles ont donc passé à 526,9 millions. Les intérêts se sont élevés à 20 millions

(hausse 2,1 millions). Les dépenses ont crû de 4,7 pour cent et ont atteint une somme de 485,4 (463,6) millions. Il y a donc un excédent de recettes de 61,5 millions, qui a permis d'augmenter le fonds APG à 552,3 millions.

Compte d'exploitation des APG

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1976	1977
<i>A. Recettes</i>		
1. Cotisations	512,5	526,9
2. Intérêts	17,9	20,0
3. Total	530,4	546,9
<i>B. Dépenses</i>		
1. Prestations	462,2	483,9
2. Frais d'administration	1,4	1,5
3. Total	463,6	485,4
C. Résultat: Excédent de recettes	+ 66,8	+ 61,5

Les taux des cotisations dues à l'AVS, à l'AI, au régime des APG et à l'assurance-chômage depuis 1948

La neuvième révision de l'AVS n'entraîne pas de hausse générale des cotisations; le taux de celles-ci est cependant élevé de 0,5 pour cent chez les indépendants, tandis que la cotisation minimale des non-actifs est doublée. D'autre part, l'élargissement du barème dégressif peut avoir pour effet de réduire la cotisation due par les indépendants qui ont un faible revenu. Le tableau ci-après illustre l'évolution des taux de cotisations depuis 1948. Dans le cas des salariés (S) et des indépendants (I), on a indiqué les pourcentages; dans celui des non-actifs (N), les montants en francs.

	1948		1960		1968		1969			1973		
	S/I	N	S/I	N	S/I	N	S	I	N	S	I	N
AVS	4	12-600	4	12-600	4	12-600	5,2	4,6	40-2000	7,8	6,8	78-7800
AI			0,4	1.20-60	0,5	1.80-75	0,6	0,6	5.60-261	0,8	0,8	8-800
APG ¹			0,4	1.20-60	0,4	1.20-60	0,4	0,4	2.40-174	0,4	0,4	4-400
AC ²												
Total	4	12-600	4,8	14.40-720	4,9	15-735	6,2	5,6	48-2435	9,0	8,0	90-9000

	1er juillet 1975			1er avril 1977			1979		
	S	I	N	S	I	N	S	I	N
AVS	8,4	7,3	84-8400	8,4	7,3	84-8400	8,4	7,8	168-8400
AI	1	1	10-1000	1	1	10-1000	1	1	20-1000
APG ¹	0,6	0,6	6-600	0,6	0,6	6-600	0,6	0,6	12-600
AC ²				0,8 ²			0,8 ²		
Total	10,0	8,9	100-10000	10,8	8,9	100-10000	10,8	9,4	200-10000

¹ Le régime des APG a été créé le 1er janvier 1953. On perçoit des cotisations depuis le 1er janvier 1960. Le régime était financé précédemment par les réserves de la « protection des militaires ».

² AC = assurance-chômage. Dans cette assurance, le revenu soumis à cotisations est de 3900 francs au plus par mois civil, soit de 46 800 francs par an.

Barème dégressif des cotisations

1948	600 — 3 600	1964	600 — 12 000
1951	600 — 4 800	1969	1 600 — 16 000
1957	600 — 7 200	1973	2 000 — 20 000
1962	600 — 9 000	1979	4 200 — 25 200

Problèmes d'application

Décisions par lesquelles l'observation d'un délai de prescription doit être assurée; genre de notification ¹

En principe, les décisions des caisses de compensation sont notifiées par simple lettre. Ce genre de notification s'avère généralement suffisant. Toutefois, cela n'est pas le cas lorsque la décision vise à assurer l'observation d'un délai de prescription et qu'elle est notifiée peu avant l'expiration de celui-ci. En effet, le fardeau de la preuve de la notification, ainsi que de la date de celle-ci, incombe à la caisse de compensation (cf. arrêt du TFA dans RCC 1978, p. 63).

Dans ces cas-là, la décision doit donc être notifiée de telle manière que la caisse puisse apporter cette preuve, c'est-à-dire sous forme de lettre recommandée ou d'acte judiciaire avec accusé de réception.

AI. Moyens auxiliaires; batteries pour des fauteuils roulants électriques ²

(art. 7, 2^e al., OMA; N^{os} 9.02 et 10.03 OMA annexe; N^o 10.01.23 - 10.04.23 des directives sur la remise de moyens auxiliaires)

Le TFA a reconnu (cf. page 420) que le remplacement des batteries des fauteuils roulants électriques devait être considéré de la même manière que s'il s'agit d'autos dont le moteur fonctionne à l'essence. Par conséquent, l'article 7, 2^e alinéa, OMA, selon lequel l'AI assume les frais de réparation des moyens auxiliaires, notamment des véhicules à moteur, est applicable à ce genre de remplacement. Cependant, les menus frais de réparation sont à la charge de l'assuré. Lorsqu'il s'agit de fauteuils roulants à moteur électrique non autorisés à circuler sur la voie publique, ces frais sont considérés comme menus s'ils sont inférieurs à 50 francs. Ils sont remboursés par l'AI s'ils dépassent, en une année civile, le montant de 100 francs. Si c'est un fauteuil roulant électrique autorisé à circuler, et assimilé à un véhicule à moteur, les frais de réparation sont menus lorsqu'ils ne dépassent pas 200 francs en une année civile.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 84.

² Extrait du Bulletin de l'AI N^o 192.

AI. Revision de la rente et de l'allocation pour impotent. Période d'attente selon l'ancien ou le nouveau droit ¹

(art. 88 a RAI dans la teneur du 1^{er} janvier 1977)

La période d'attente de 360 jours qui était valable naguère en cas de modification ou de disparition d'une invalidité (N^{os} 201 ss des directives concernant l'invalidité et l'impotence) a été réduite à trois mois au plus par l'article 88 a RAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1977. On peut se demander maintenant si ce nouveau délai est également applicable aux cas où le changement s'est produit sous le régime de l'ancien droit et où ladite période prend fin sous le nouveau droit (par exemple: Une aggravation de l'état de santé survenue en octobre 1976 durait depuis trois mois en janvier 1977). La réponse à cette question est donnée par les règles générales du droit qui sont applicables là où il n'existe pas de prescriptions transitoires spéciales. C'est ainsi que selon l'article 1^{er} du titre final CCS, il faut appliquer le droit qui était en vigueur à l'époque où les faits en cause se sont passés (cf. ATF 99 I b 152 et 96 I 676). Donc, si la période d'attente de trois mois expire sous le régime du nouveau droit, c'est le nouveau délai qui est applicable, même si elle a commencé sous l'ancien droit.

AI. Application de l'ancien et du nouveau droit pour l'évaluation de l'invalidité chez les ménagères

(art. 27 et 27 bis RAI); adaptation au nouveau droit ¹

Lorsque des ménagères exercent une activité lucrative à temps partiel, il faut, dans tous les cas où l'évaluation de leur invalidité est réexaminée après l'entrée en vigueur du nouveau droit, considérer les conditions matérielles de leur droit aux prestations de l'AI, jusqu'à la fin de l'ancien régime (fin 1976), en se fondant sur les critères de l'ancien droit; pour déterminer si elles ont droit à une rente dès 1977, on se fondera sur le nouveau droit (art. 27 bis RAI). En ce qui concerne les prétentions que l'assurée peut faire valoir depuis 1977, on appliquera le nouveau droit même s'il faut prendre en considération, entièrement ou partiellement, des faits qui se sont produits sous l'ancien droit, comme par exemple l'exercice d'une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité. Comme il n'y a pas de garantie des droits acquis dans les cas d'évaluation de l'invalidité des ménagères, l'application du nouveau droit peut entraîner une réduction des prestations de l'AI.

Exemple: Avant de devenir invalide, une femme a travaillé 6 heures par jour dans une fabrique (l'horaire normal étant de 9 heures). La part de l'activité lucrative est donc de six neuvièmes, celle du travail à domicile de trois neuvièmes. Pour cause d'infirmité, cette personne ne peut travailler dans l'entreprise que 3 heures depuis 1975; elle ne touche donc que la moitié de son ancien salaire. En tant que ménagère, sa capacité de travail reste entière.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 192.

D'après le droit applicable jusqu'à fin 1976, l'assurée, considérée comme exerçant une activité lucrative, était invalide à 50 pour cent et touchait la demi-rente. Selon le nouveau droit, elle est invalide à 50 pour cent dans six neuvièmes de son activité, et n'est pas du tout invalide dans la partie restante de celle-ci. Il en résulte un taux d'invalidité de $33\frac{1}{3}$ pour cent seulement, ce qui exclut — sous réserve du cas pénible — un droit à la rente.

Interventions parlementaires

Motion Meylan, du 12 juin 1978, concernant la réintégration des handicapés dans l'administration publique

M. Meylan, conseiller aux Etats, a présenté la motion suivante:

« Depuis la récession, l'intégration des handicapés dans la vie professionnelle se heurte à de grosses difficultés. Aussi le Conseil fédéral est-il invité à prendre les mesures suivantes:

a. Augmenter de manière adéquate, dans les limites de l'effectif autorisé du personnel, qui est de 33 248 places annuelles, l'effectif réel du personnel, en créant des places de travail pour des handicapés.

b. Inviter les gouvernements cantonaux à faire en sorte que les cantons prennent des mesures correspondantes et encouragent les communes à organiser de leur côté des campagnes semblables par l'envoi de circulaires. »

(4 cosignataires)

Cette motion correspond à la motion Uchtenhagen (RCC 1978, p. 254).

Postulat Meier Kaspar, du 14 juin 1978, concernant l'échelonnement des rentes AI

M. Meier Kaspar, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« Selon l'article 28 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. Ce n'est que dans les cas pénibles dûment prouvés que la demi-rente peut être versée si l'invalidité est d'un tiers au moins. La limitation rigide du droit à la rente (invalidité de 50 pour cent au moins) n'est nullement satisfaisante, étant donné les majorations de rentes qui ont heureusement été enregistrées ces dernières années. Il y a déjà eu plusieurs interventions en faveur d'une échelle des rentes plus souple. L'OFAS, notamment, a proposé en automne 1975 une nouvelle formulation de l'article 28 LAI.

Malheureusement, on n'a pas tenu compte de ce vœu lors de la neuvième révision de l'AVS et de l'AI. En prévision d'une prochaine révision de la LAI, le Conseil fédéral est invité à proposer, pour les rentes d'invalidité, une solution qui fasse abstraction du système rigide des rentes entières et des demi-rentes. Une solution analogue à celle

qui a été choisie dans l'assurance militaire ou dans le système de rentes de la CNA (art. 77 LAMA) — solution selon laquelle des rentes différenciées sont versées en cas d'incapacité de travail partielle — semble être judicieuse. »

(5 cosignataires)

Question ordinaire Dafflon, du 20 juin 1978, concernant l'entrée en vigueur de la loi sur la prévoyance professionnelle

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

« En décembre 1972, le peuple suisse décidait en votation populaire d'adopter le système des trois piliers en matière de prévoyance sociale de la vieillesse.

Pendant la campagne électorale, le Conseil fédéral avait laissé entendre que le 2^e pilier pourrait entrer en vigueur en 1975.

Or ce n'est qu'en décembre 1975 que le message du Conseil fédéral à l'appui du projet de loi sur la prévoyance professionnelle (2^e pilier) a été publié, que les commissions des deux Chambres ont été formées et c'est en octobre 1977 que notre conseil se prononçait.

Nous voici en été 1978. Près de six ans se sont ainsi écoulés depuis la votation populaire et nous ne voyons pas se profiler le moment où cette importante loi sociale pourra entrer en vigueur, ni le Conseil des Etats, ni sa commission n'ayant encore pris position.

Sans entrer dans le détail du projet de loi, on note qu'il faudra qu'un salarié ait cotisé au minimum 10 ans, voire 20 ans pour certains, pour pouvoir bénéficier, à 62 ans pour les femmes et à 65 ans pour les hommes, pleinement de ses droits au 2^e pilier.

Chaque année qui s'écoule voit des dizaines de milliers de travailleurs perdre la possibilité d'être assurés au 2^e pilier.

Le Conseil fédéral est prié de dire quelles mesures il entend prendre pour que soit respectée la volonté populaire, clairement exprimée en décembre 1972, et faire en sorte que l'entrée en vigueur de la loi sur la prévoyance professionnelle (2^e pilier) ne soit pas différée plus longtemps. »

Réponse du Conseil fédéral du 16 août 1978

« Après avoir été adopté par le Conseil national, le 6 octobre 1977, le projet de loi sur la prévoyance professionnelle (2^e pilier) a été transmis au Conseil des Etats. La Commission chargée de l'examen préalable de cet objet est à la recherche d'une solution plus simple que le projet dans la version du Conseil national, sans remettre en question les dispositions constitutionnelles. Il n'est pas possible de dire quand le Conseil des Etats aura terminé ses travaux ni, à plus forte raison, quand cette loi sera adoptée par le Parlement. Au surplus, il est possible qu'elle doive subir l'épreuve du référendum. Tout cela rend incertaine la date de l'entrée en vigueur de la loi sur le 2^e pilier. Le Conseil fédéral ne peut exercer aucune influence sur le déroulement de l'affaire. »

Motion Roth, du 21 juin 1978, concernant les allocations familiales aux petits paysans

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

« Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un projet de modification de la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux tra-

vailleurs agricoles et aux petits paysans, modification prévoyant des limites de revenu plus élevées, adaptées au renchérissement intervenu ces dernières années. La revision doit garantir simultanément un droit continu aux allocations, en dépit de certaines fluctuations de revenu.»

(33 cosignataires.)

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

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

« Selon l'article 89 bis, chiffre 4, CCS, la part de la fortune de la fondation correspondant aux versements des travailleurs ne peut, en règle générale, consister en une créance contre l'employeur que si cette créance est garantie.

Il en est résulté, pour des fondations ayant fait usage de la possibilité qu'offre cette disposition, des sources de difficultés au point qu'elles se sont avérées préjudiciables aux employés.

Le Conseil fédéral est invité à examiner dans quelle mesure il serait possible de remédier à cette situation en conférant à cette règle un caractère plus restrictif. »

(6 cosignataires.)

Informations

Problèmes posés par les soins des personnes atteintes de paraplégie et de tétraplégie

M. Hürlimann, conseiller fédéral, chef du Département de l'intérieur, a reçu le conseiller d'Etat bâlois Schmid, ainsi que des représentants de la commune de Bâle-Ville, pour un entretien sur les soins et les traitements à prodiguer aux personnes atteintes de para et de tétraplégie en Suisse. Le directeur de l'OFAS assistait à cet entretien approfondi, dont voici les résultats:

— Les problèmes en suspens au sujet de la réhabilitation des personnes atteintes de para et de tétraplégie doivent être traités par les organismes ayant créé les centres de traitement, d'une part, et les cantons, de l'autre, travaillant en étroite collaboration. Les conditions régionales devront être dûment prises en compte. La Confédération est prête à collaborer dans le cadre des possibilités de la loi.

— Il incombe en premier lieu aux cantons de veiller à ce que les invalides aient à leur disposition des installations modernes et adaptées à leur état. L'AI peut verser des contributions pour la construction et l'exploitation d'installations de ce type, à certaines conditions et dans la mesure où le besoin en aura été reconnu.

— Pour décharger les centres de traitement destinés aux personnes atteintes de para et de tétraplégie, à Bâle et à Genève, il conviendrait d'envisager l'établissement d'un troisième centre en Suisse alémanique. Le canton de Bâle-Ville prendra contact à cette fin avec la Conférence suisse des directeurs des affaires sanitaires.

— La question des soins à donner aux personnes atteintes de tétraplégie et aux autres grands invalides, et en particulier celle de leurs besoins en matière de logement, doit être élucidée dans le cadre d'une conception globale à l'échelon du pays tout entier, eu égard aux possibilités d'accueil existantes et aux aspects financiers. Les informations dont on dispose aujourd'hui ne permettent pas d'évaluer les besoins.

— L'OFAS est chargé d'élaborer, sur la base des informations dont il dispose, des propositions concernant la détermination des besoins. Une analyse proprement dite sera réalisée par la suite, avec la collaboration des cantons, et une conception sera préparée en vue de l'adaptation du nombre des places, le cas échéant. Le public sera informé du résultat de ces études.

Fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1978

Le capital des trois institutions sociales a diminué de 165 millions de francs au cours du premier semestre de 1978. Les liquidités ont, durant cette même période, été augmentées de 32 millions. Ces capitaux, d'un montant total de 197 millions, ont été financés à raison de 156 millions par une réduction des placements fermes et de 41 millions par une diminution des avoirs en comptes courants et des comptes de régularisation.

Les placements fermes restitués au Fonds de compensation se sont élevés à 234 millions de francs. De ce montant, 78 millions ont pu être placés à nouveau, sous forme d'obligations essentiellement. Parmi les prêts arrivés à échéance, 227 millions ont pu être convertis.

La fortune des trois institutions sociales se montait au 30 juin 1978 à 10 347 millions de francs. De cette somme, 7219 millions étaient investis sous forme de placements fermes, qui se répartissaient selon les diverses catégories de placements de la manière suivante: Confédération 403 millions (5,6 pour cent), cantons 1002 (13,9 pour cent), communes 1105 (15,3 pour cent), centrale des lettres de gage 2016 (27,9 pour cent), banques cantonales 1340 (18,6 pour cent), corporations et institutions de droit public 238 (3,3 pour cent), entreprises semi-publiques 996 (13,8 pour cent) et autres banques 119 (1,6 pour cent).

Le rendement moyen des nouveaux placements et des conversions s'est monté à 3,47 pour cent. Celui de l'effectif total a atteint 5,06 pour cent, alors qu'il était de 5,08 pour cent à fin 1977.

Allocations familiales aux indépendants dans le canton de Lucerne

Le 15 juin 1978, le Comité de la caisse lucernoise de compensation pour allocations familiales aux indépendants a décidé de relever la limite de revenu de 15 000 à 20 000 francs avec effet rétroactif au 1^{er} avril 1978. Le supplément de 2000 francs par enfant demeure inchangé.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 10 mars 1978, en la cause A. S. A. et A. S. à r. l.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les traducteurs qui, en marge de leur activité principale, se tiennent à la disposition d'un bureau de traductions pour une durée indéterminée, en cas de nécessité et selon les possibilités du moment, sont à considérer comme des salariés. Ils ne supportent pas de risque d'entreprise à proprement parler et sont responsables, pour la qualité de leur travail, envers ce bureau, mais non pas envers les clients. (Considéran^ts 2 et 3.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. I traduttori che, in margine alla loro attività principale, si tengono a disposizione di un ufficio di traduzioni per un periodo indeterminato, in caso di necessità e secondo le possibilità del momento, devono essere considerati quali salariati. Essi non sopportano, propriamente parlando, nessun rischio d'imprenditore e sono responsabili circa la qualità del loro lavoro verso l'ufficio e non nei riguardi dei clienti. (Considerandi 2 e 3.)

Un contrôle d'employeurs effectué auprès des bureaux A. S. A. et A. S. à r. l., pour la période allant de mars 1967 à décembre 1969, a révélé qu'ils n'avaient pas fait les décomptes concernant des rétributions versées à des collaborateurs qui avaient, occasionnellement, effectué pour eux des traductions. Par décisions du 28 décembre 1972, la caisse de compensation a demandé le paiement des cotisations paritaires dues sur ces rétributions. Les deux bureaux ont recouru en alléguant que ces traducteurs étaient des collaborateurs libres et indépendants; jamais il n'y avait eu un contrat de travail ou autre arrangement durable entre les bureaux et les traducteurs en question. La commission cantonale de recours accepta de renvoyer les dossiers à la caisse pour procéder à un nouveau calcul des cotisations (déduction des frais d'obtention du revenu); cependant, pour le reste, elle rejeta les recours. Les deux bureaux ont alors interjeté recours de droit administratif et ont demandé qu'on les libère de l'obligation de cotiser pour les rétributions versées à ces traducteurs. Le TFA a rejeté ces recours pour les motifs suivants:

1. ...
2. Selon la loi et la jurisprudence, on doit généralement considérer comme personne exerçant une activité dépendante celle qui travaille au service d'un employeur pour un temps déterminé ou indéterminé (cf. art. 5, 2^e al., LAVS) et qui dépend de lui dans

l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise. La nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires n'est à cet égard pas décisive, car la délimitation entre les deux activités doit être faite d'après des critères appartenant au droit de l'AVS. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, est réputé provenir de l'exercice d'une activité indépendante « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante ».

La jurisprudence désigne 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 (ATF 98 V 18 = RCC 1972, p. 552; ATF 97 V 134 = RCC 1972, p.330; ATFA 1966, p. 202 = RCC 1967, p. 298).

3. Il est incontesté que les deux bureaux A. effectuaient, entre autres travaux, des traductions d'allemand en italien. Des traductions dans le sens inverse, qui leur étaient parfois demandées, étaient confiées à des traducteurs indépendants, qui faisaient de ce travail une activité accessoire. Les quittances figurant au dossier, ainsi que le mémoire de recours, indiquent que le bureau A. S. A. confiait ces traductions à B. et F., tandis que l'autre bureau en donnait aussi à un certain P. On peut en conclure qu'il existait un accord — certes très général — selon lequel ces traducteurs se tenaient à la disposition des recourants pour une durée indéterminée, en cas de besoin et selon les possibilités, pour faire des traductions. Le fait que l'on se mettait d'accord pour chaque mandat séparément et que les traducteurs n'exerçaient cette activité qu'à titre accessoire n'infirmes pas cette conclusion. B., F. et P. assumaient ainsi une partie du travail fourni pour la clientèle par les recourants; en effet, contrairement à ce que croient ceux-ci, la manière dont est désignée l'activité de leurs entreprises (« Traductions techniques italiennes ») n'exprime pas avec toute la clarté voulue, aux yeux du client, qu'il s'agit uniquement de traductions de l'allemand en italien. Ceci est souligné par le fait que pendant la période de contrôle 1967-1969, un nombre important de traductions a dû être confié aux trois personnes en question. Les traducteurs n'avaient pas à supporter un véritable risque d'entreprise. Les frais de leurs instruments de travail, fournis par eux-mêmes (dictionnaires, matériel de bureau) sont à considérer comme frais généraux (cf. art. 9 RAVS), qui sont pris en compte dans le calcul du salaire déterminant. Le TFA s'était prononcé dans le même sens à propos des modèles pour photographes (cf. RCC 1964, p. 497), lorsque ces modèles se procurent eux-mêmes l'habillement et les accessoires nécessaires pour « poser ». En outre, le résultat financier dépendait uniquement, en l'espèce, du travail effectué par les intéressés. Pour la qualité de celui-ci, les traducteurs étaient responsables envers les deux recourants et non pas directement envers la clientèle. Le client qui avait confié une traduction aux recourants devait considérer ceux-ci comme responsables de la bonne exécution du travail, en leur qualité de preneurs d'une commande; peu importe, à cet égard, que les traductions n'aient pas été effectuées par les recourants eux-mêmes.

Enfin, on peut conclure à l'existence d'un rapport de subordination si l'on considère que les recourants donnaient aux traducteurs des instructions sur la manière d'exécuter le travail, sur les priorités à observer et sur les délais dans lesquels celui-ci devait être terminé.

De tout cela, il résulte que l'activité de ces trois traducteurs pour le compte des recourants doit être qualifiée, du point de vue des cotisations, d'activité salariée; il est vrai que l'on a affaire ici à un cas-limite proche de l'activité indépendante. L'administration et l'autorité de première instance n'ont par conséquent, dans leur

appréciation de la situation juridique, pas violé le droit fédéral; elles n'ont pas davantage commis un excès ou un abus de leur pouvoir d'appréciation. Le recours doit donc être rejeté.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 22 septembre 1977, en la cause R. P.

Articles 30 et 31 LAVS. La rente simple ordinaire de vieillesse revenant à une assurée qui fut déjà la titulaire d'une telle rente avant son divorce et participa ensuite à une rente de vieillesse pour couple doit, lors de la dissolution du mariage, être fixée sur la base des prescriptions régissant le calcul des rentes en vigueur à ce moment-ci. ¹⁾

Articolo 30 e 31 LAVS. La rendita semplice ordinaria di vecchiaia spettante a un'assicurata già titolare di tale rendita prima del divorzio e che partecipò in seguito a una rendita di vecchiaia per coniugi deve essere fissata, dopo lo scioglimento del matrimonio, sulla base delle prescrizioni di computo in vigore in quel momento ¹.

R. P., née le 27 mars 1909, a été mise dès le 1^{er} avril 1971 au bénéfice d'une rente ordinaire de vieillesse simple. Cette rente, calculée sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de 15 600 francs, s'élevait au départ à 352 francs par mois; à la suite des diverses adaptations consécutives aux revisions légales, elle se montait à 820 francs depuis le 1^{er} janvier 1975.

Le mari de l'intéressée ayant accompli sa 65^e année en avril 1975, la rente de vieillesse simple de l'épouse a été supprimée et remplacée dès le 1^{er} mai 1975 par une demi-rente de vieillesse pour couple, d'un montant de 750 francs.

Or, les conjoints, déjà séparés de corps, ont divorcé; le jugement de divorce, du 30 avril 1975, est devenu définitif le 21 mai 1975. Aussi R. P. a-t-elle été mise derechef au bénéfice d'une rente de vieillesse simple dès le 1^{er} juin 1975. Procédant au calcul de cette rente selon les dispositions alors en vigueur, la caisse de compensation en a fixé le montant à 760 francs par mois.

L'assurée a recouru. Elle invoquait les assurances que lui avait données la caisse quant au droit à la rente après divorce, estimait anormal que la rente soit d'un montant inférieur à ce qu'il était auparavant et concluait au calcul de cette rente sur les mêmes bases que précédemment.

L'autorité de première instance a constaté que le calcul effectué par la caisse était conforme aux dispositions légales et que la décision prise ne contredisait pas les assurances données. Considérant que, bien que la situation puisse paraître choquante, aucun correctif n'était possible, elle a rejeté le recours.

¹ *Observation:* Cette règle s'applique également au calcul de la rente simple de vieillesse de l'homme divorcé dans la mesure où, à l'époque, la rente pour couple à laquelle elle succède avait été fixée en tenant compte des revenus de l'épouse.

¹ *Osservazione:* questa regola viene parimente applicata al calcolo della rendita semplice di vecchiaia dell'ex-marito per quanto, a quell'epoca, la rendita per coniugi che la subentra fosse stata fissata tenendo conto dei redditi della moglie.

Se référant aux explications fournies devant les premiers juges, l'assurée a porté la cause devant le TFA en faisant valoir que l'on ne pouvait la priver du droit à la rente simple de vieillesse acquis en 1971.

Tandis que la caisse intimée a conclu au rejet du recours, en l'état actuel de la législation, l'OFAS en a proposé l'admission.

Le TFA l'a rejeté pour les motifs suivants:

1. La rente de vieillesse simple à laquelle l'assurée avait droit dès le 1^{er} avril 1971 a été calculée au départ sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de 15 600 francs. Conformément aux dispositions transitoires prévues pour l'adaptation des rentes en cours lors de la première et de la deuxième étape de la huitième révision de la LAVS, ce revenu a été revalorisé à 19 800 francs au 1^{er} janvier 1973 (chiffre VIII/1, lettre b, 2^e al., de la loi du 30 juin 1972) puis à 25 200 francs au 1^{er} janvier 1975 (chiffre IV, 1^{er} al., de la loi du 28 juin 1974). Il en résultait depuis le 1^{er} janvier 1975 une rente de 820 francs par mois.

Cependant, le droit à cette rente de vieillesse simple s'est éteint dès le 1^{er} mai 1975 par l'ouverture du droit à une rente de vieillesse pour couple (art. 21, 2^e al., LAVS). Le divorce intervenu en mai 1975 a entraîné à son tour l'extinction du droit à la rente de couple (art. 22, 3^e al., LAVS); cette extinction a ouvert à la recourante, dès le 1^{er} juin 1975, un droit nouveau à une rente de vieillesse simple (art. 21, 2^e al., LAVS). Les dispositions transitoires précitées concernent uniquement l'adaptation des rentes en cours lors de l'entrée en vigueur des normes légales nouvelles. Elles sont sans effet aucun sur le calcul des rentes qui prennent naissance postérieurement à cette entrée en vigueur; ces rentes sont fixées selon les normes introduites par la loi au 30 juin 1972 (pour celles ayant pris naissance en 1973 ou 1974) et par la loi du 28 juin 1974 (pour celles prenant naissance dès le 1^{er} janvier 1975). ...

C'est dire que la rente de vieillesse simple qui, dans l'espèce, a succédé dès le 1^{er} juin 1975 à une rente de couple doit être calculée selon les normes entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1975. Or, il découle de l'application de ces normes (art. 30 LAVS, en particulier 4^e al., et 31 LAVS) un revenu annuel moyen déterminant de 21 600 francs, dont résulte une rente de vieillesse simple de 760 francs par mois. Le calcul de la caisse se révèle par conséquent exact.

2. L'OFAS propose il est vrai une dérogation à la stricte application des dispositions légales. Il estime que, dans les cas où le droit existant à la rente de vieillesse simple a été « interrompu » par l'octroi d'une rente de couple, il est justifié d'admettre que, lorsque le droit à la rente de couple s'éteint, la rente antérieure de vieillesse simple « renaît » sur la base des mêmes éléments de calcul qu'antérieurement.

On ne saurait toutefois suivre l'OFAS sur cette voie. D'une part, pareille thèse ne peut s'appuyer sur les termes de la loi. D'autre part, si elle est propre à corriger certaines conséquences que l'on peut qualifier de choquantes et qui sont liées à la stricte application des nouvelles dispositions instituées dans le cadre des révisions légales, la solution proposée ne fait que déplacer le problème sans résoudre d'autres situations pour le moins aussi peu satisfaisantes que celle dans laquelle se trouve la recourante. Elle présente en outre un risque non négligeable d'inégalité de traitement. Dans ces conditions, la Cour de céans n'a pas de motif de s'écarter du texte clair de la loi pour substituer à la solution actuelle — qui n'est certes pas parfaite — une thèse qui ne l'est en définitive guère plus. C'est au législateur qu'il appartient de régler mieux les choses — si tant est que cela soit possible. A cet égard, on pourrait concevoir de laisser à l'administration une certaine liberté pour trouver une solution

équitable dans des situations exceptionnelles — qu'on ne saurait faire grief au Parlement de ne pas avoir envisagées lors de l'élaboration de la loi ou qui ne sont guère susceptibles d'être réglées de manière satisfaisante en appliquant strictement les principes aptes à fournir une solution adéquate dans l'immense majorité des cas. Il n'est enfin peut-être pas inutile de rappeler qu'il sera parfois possible d'apporter certains correctifs lors du règlement des effets accessoires du divorce.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 14 avril 1978, en la cause S. Sch.

(traduction de l'allemand).

Article 21, 2^e alinéa, LAI; N° 14.04 OMA annexe. L'AI peut accorder des contributions pour l'installation de barres d'appui et de systèmes d'appel à signaux lumineux aussi pour de nouvelles constructions. En revanche, les autres aménagements mentionnés au N° 14.04 peuvent être prévus dans le plan des nouveaux bâtiments de façon à ne provoquer aucune dépense supplémentaire par rapport aux frais de construction habituels.

Articolo 21 capoverso 2 LAI; N° 14.04 allegato OMA. L'assicurazione per l'invalidità può accordare contributi per la posa di sbarre di sostegno come pure l'installazione d'impianti di chiamata e segnaletici anche se destinati a nuove costruzioni. Le altre sistemazioni precisate al N° 14.04 possono essere invece previste in una nuova costruzione in modo tale da non causare delle spese suppletive in confronto alle spese abituali d'impianto.

L'assurée, S. Sch., est née le 13 octobre 1970 sans bras et souffrant de graves malformations des jambes. Ses parents la soignent bien et elle est traitée régulièrement par le Dr T. Munie des moyens auxiliaires dont elle a besoin, elle pourra vraisemblablement fréquenter l'école primaire. Jusqu'à présent, l'AI lui a accordé, par plusieurs décisions, des mesures médicales, des moyens auxiliaires, des contributions aux frais de soins et des mesures péda-go-thérapeutiques à l'âge préscolaire. En automne 1973, le père de l'assurée a informé la commission AI que dans le cadre d'un assainissement général, une nouvelle maison serait bâtie au printemps 1974, et que la famille comptait s'y installer. Il était prévu que l'assurée continuerait à vivre avec ses parents et que, par conséquent, plusieurs locaux seraient adaptés à son intention. Le père demandait qu'on lui indique si et dans quelle mesure l'AI pourrait verser des subventions aux frais de ces aménagements, considérés comme frais supplémentaires entraînés par l'invalidité. L'architecte avait fixé les frais en question à 71 000 francs; lors d'une conférence avec le président de la commission AI, cette somme fut réduite à 13 818 francs. Elle représentait le coût des installations suivantes: toilettes automatiques, commutateurs doubles pour l'électricité, portes, fenêtres et stores mus par des pédales. Le 10 juillet 1975, la commission AI décida de verser une subvention de 1000 francs pour l'installation de toilettes « Cios-o-mat »; elle refusa d'accorder davantage. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 28 juillet suivant.

Un recours ayant été interjeté, la commission cantonale de recours l'admit par jugement du 11 février 1977 et ordonna à l'AI de verser au total 7000 francs de contributions aux frais supplémentaires, y compris les 1000 francs déjà accordés.

L'OFAS a porté l'affaire devant le TFA, en demandant l'annulation de ce jugement et le rétablissement de la décision du 28 juillet.

Ayant demandé à l'OFAS des précisions à propos du N° 14.04 de la liste des moyens auxiliaires qui figure à la fin de l'ordonnance OMA (OMA annexe), le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après la liste qui figure à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI (dans la teneur valable jusqu'à fin 1976), aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Dans une jurisprudence constante, le TFA a reconnu qu'un objet ne peut être qualifié de moyen auxiliaire que s'il sert *directement* aux usages prévus par l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Les objets qui ne peuvent être utiles qu'indirectement pour ces affectations ne sont pas à considérer comme des moyens auxiliaires (ATF 99 V 156; RCC 1974, p. 230).

b. L'intimée allègue, dans sa réponse au mémoire de recours de droit administratif, qu'elle a droit — selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI — aux aménagements effectués lors de la construction de sa maison, étant donné que, sans ces derniers, elle ne pourrait, depuis son domicile, ni fréquenter une école, ni suivre un apprentissage, ni exercer plus tard une activité lucrative. Cependant, il est évident que ces aménagements ne servent pas directement à faciliter la formation scolaire et professionnelle; ils ne sont utiles à ces activités, tout au plus, que d'une manière indirecte, dans la mesure où ils permettent à l'intimée de vivre à la maison et d'aller depuis là, ainsi qu'il est prévu, fréquenter l'école. Dans ces conditions, il est superflu d'examiner si les transformations effectuées rentrent dans l'une des catégories de moyens auxiliaires énumérées par l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI (ancien).

2. a. L'article 21, 2^e alinéa, LAI accorde aux assurés — sans égard à leur capacité de gain — un droit aux moyens auxiliaires dont ils ont besoin, à cause de leur invalidité, pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle. Les moyens auxiliaires dont l'octroi entre en ligne de compte selon cette disposition sont énumérés, d'une manière exhaustive, à l'article 14, 2^e alinéa, RAI, ancienne teneur (ATF 98 V 45, consid. 2 a = RCC 1973, p. 42). Se fondant sur cette disposition, et pour compléter celle-ci, le Département de l'intérieur a promulgué en date du 4 août 1972 l'ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires dans des cas spéciaux, qui a été valable jusqu'à fin 1976; elle est citée ci-après comme « OMA 1972 ». Aux termes de l'article 5 de celle-ci, les installations sanitaires spéciales automatiques sont réputées moyens auxiliaires si l'assuré, par suite de paralysie ou d'autres handicaps, ne peut faire sa toilette intime seul sans ces moyens (1^{er} al.); en pareil cas, l'assurance assume les frais de l'équipement complémentaire d'une installation existante ou prend en charge une part équitable des frais découlant d'une nouvelle installation (2^e al.). Dans sa circulaire du 28 septembre 1972, l'OFAS a fixé cette contribution à 1000 francs au maximum (N° II.4).

b. Comme on peut le voir dans le dossier, les installations effectuées dans le nouveau bâtiment ne sont pas de celles qui figurent dans l'ancienne liste de l'article 14, 2^e alinéa,

RAI. L'OFAS allègue d'ailleurs avec raison, dans son recours, qu'une contribution de l'AI ne pourrait être demandée en vertu de cette disposition. L'AI doit cependant, en vertu de l'article 5 OMA 1972, en corrélation avec ladite circulaire du 28 septembre 1972, verser une contribution de 1000 francs pour la toilette automatique « Closomat »; toutefois, une participation plus généreuse aux frais des installations sanitaires ou autres équipements (appareils électriques, portes, fenêtres, stores) n'est possible ni en vertu de l'article 5, ni en vertu d'une autre disposition de l'OMA 1972. C'est d'ailleurs ce qu'a reconnu l'autorité de première instance lorsqu'elle a conclu, dans son jugement du 11 février 1977, que le recours devrait en somme être rejeté en vertu de la loi et du règlement. En ordonnant néanmoins une contribution de l'AI de 7000 francs en tout, elle a commis une infraction aux normes juridiques qui étaient valables lorsque fut rendue la décision attaquée. Son opinion, selon laquelle la gravité de l'invalidité de l'assurée justifiait une contribution plus élevée, n'est pas défendable, car elle conduirait — ainsi que l'OFAS le relève avec raison — à des inégalités de droit.

3. Dans son mémoire de recours, l'OFAS se demande si la nouvelle ordonnance du Département concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI, du 29 novembre 1976 (citée ci-après comme « OMA 1976 »), autoriserait éventuellement l'octroi d'une contribution plus élevée. Cette ordonnance est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1977, (art. 10, 2^e al., OMA 1976). Etant donné que la construction de la nouvelle maison est antérieure à la fin de l'année 1976, comme la décision de la caisse, on peut se demander si les nouvelles dispositions sont applicables en l'espèce. Cette question, toutefois, souffre de rester indécise; en effet, même en appliquant le nouveau droit, il ne serait pas possible d'accorder une contribution plus élevée, et voici pourquoi.

a. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa, OMA 1976, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste annexée à cette ordonnance, dont il a besoin pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle. Cependant, lorsqu'un moyen auxiliaire est désigné, dans la liste, par un astérisque (*), ce droit n'existe que si l'assuré a besoin de l'objet pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (art. 2, 2^e al., OMA 1976; voir aussi l'art. 21, 1^{er} al., LAI).

b. L'intimée se réfère, dans son préavis, aux N^{os} 13.05, 14.01 et 14.04 de ladite liste. Le N^o 13.05 est cependant à éliminer d'emblée, parce que des contributions ne peuvent être accordées, pour de tels accessoires, que lorsque ceux-ci permettent à l'assuré de se rendre au travail et d'exercer ainsi une activité couvrant ses besoins, ce qui n'est pas le cas ici.

En outre, le N^o 13.05 (comme les N^{os} 13.01 et 13.04) est accompagné d'un astérisque, si bien qu'un droit à ces moyens auxiliaires n'existe que si les conditions de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI sont remplies. Or, celles-ci ne sont pas remplies en l'espèce, ainsi qu'on l'a montré sous considérant 1 b.

c. Selon le N^o 14.01 de la liste, l'assuré a droit à des installations sanitaires complémentaires automatiques lorsqu'il n'est pas en mesure de faire seul sa toilette par suite de paralysies ou d'autres infirmités des membres supérieurs. Lors de l'acquisition d'installations de W.-C. automatiques, l'AI verse une contribution correspondant au prix d'installations complémentaires simples et adéquates, à placer sur l'équipement de W.-C. ordinaire (N^o 14.01.2 des directives de l'OFAS sur la remise des moyens

auxiliaires, valables dès le 1^{er} janvier 1977). Le nouveau droit concorde avec l'article 5 de l'ancienne OMA (1972), mais il est un peu plus restrictif, car il ne prévoit (annexe 2 des directives) qu'une contribution de 800 francs.

d. Il reste à examiner si l'on peut invoquer ici la disposition du N° 14.04 de l'annexe OMA 1976. Ce numéro prévoit des contributions de l'AI aux aménagements de la demeure de l'assuré, nécessités par l'invalidité, comme la pose de barres d'appui, la suppression de seuils et le déplacement de montants de porte, enfin l'installation de systèmes d'appel à signaux lumineux pour les personnes faibles d'ouïe ou sourdes. Notons, d'abord, que de telles contributions peuvent être accordées aussi pour de nouvelles constructions; il n'est donc pas nécessaire que les transformations effectuées le soient dans un ancien bâtiment. Si l'ordonnance parle d'« aménagements », cela signifie bien plutôt — comme l'intimée le déclare pertinemment — que compte tenu de l'invalidité, d'autres mesures que dans le cas normal (sans invalidité) doivent être prises. C'est pourquoi l'AI doit accorder des contributions également lorsque, par exemple, des barres d'appui ou des signaux lumineux sont installés dans une nouvelle construction. En ce qui concerne les deux autres aménagements cités au N° 14.04 OMA annexe (transformations de portes), la situation n'est pas tout à fait la même dans une construction nouvelle, puisque dans ce cas-ci, les mesures à prendre peuvent être projetées assez tôt et mises à exécution lors de la construction, sans entraîner des frais supplémentaires. Or, d'après le dossier, notamment d'après l'état des frais présenté par l'architecte le 19 février 1975, on peut constater qu'en l'espèce, il n'y a pas eu de mesures de ce genre, répondant à la définition donnée par le N° 14.04.

Enfin, il faut encore se demander si une contribution peut être accordée seulement pour les mesures mentionnées expressément sous N° 14.04 ou aussi, éventuellement, pour d'autres mesures touchant la construction, qui seraient à déterminer dans chaque cas particulier. D'après le texte allemand et le texte italien de ce passage, on doit admettre que l'énumération faite sous ce numéro est exhaustive. En revanche, d'après la teneur française, on pourrait penser qu'il s'agit là d'une liste incomplète, dans laquelle les mesures mentionnées ne le sont qu'à titre d'exemples (« Contributions aux aménagements de la demeure de l'assuré, ... *comme* la pose de ... »). Prié de se prononcer sur l'interprétation de ce passage, l'OFAS a répondu, en date du 2 novembre 1977, que l'on s'était décidé, en rédigeant l'OMA 1976 et son annexe, pour une énumération exhaustive. Ce faisant, on avait estimé, entre autres, qu'il fallait éviter de pénétrer trop avant dans le domaine de l'assistance, notamment dans le domaine très personnel de la vie à domicile. On était conscient du fait que l'AI ne pouvait satisfaire à tous les besoins de moyens auxiliaires. Des lacunes éventuelles doivent être comblées par l'assistance telle que l'offre Pro Infirmis, lorsque l'assuré ne peut supporter lui-même les frais non couverts par l'AI. En outre, l'OFAS a signalé qu'il fallait faire une nette différence par rapport au N° 13.04 de l'annexe OMA. Ce numéro prévoit, certes, les mêmes transformations que le N° 14.04, mais on y a, à dessein, énuméré seulement des exemples. Il était justifié d'être moins restrictif sous le N° 13.04 et d'y admettre aussi, éventuellement, d'autres mesures architecturales, car il s'agit ici de moyens auxiliaires que l'AI accorde seulement aux conditions prévues par les articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 2, 2^e alinéa, OMA 1976. L'OFAS estime par conséquent que les textes allemand et italien du N° 14.04 sont corrects, tandis qu'il y a apparemment une erreur de rédaction dans la teneur française. Le TFA se rallie à cet avis.

Ainsi, l'intimée ne peut demander des contributions supplémentaires de l'AI, pas plus en invoquant le N° 14.04 de l'annexe OMA qu'en se référant à d'autres numéros.

4. En résumé, il faut conclure que l'AI ne peut, en l'espèce, accorder qu'une contribution de 1000 francs pour l'installation de toilettes automatiques, ainsi que la caisse de compensation l'a décidé en date du 28 juillet 1975.

Arrêt du TFA, du 16 mai 1978, en la cause A. M.
(traduction de l'allemand).

Article 7, 2^e et 3^e alinéas, OMA. Dans l'AI, le remplacement d'une batterie de fauteuil roulant électrique doit être traité de la même manière que celui d'une batterie d'automobile mue par un moteur à explosion. Il s'ensuit que ce remplacement est à considérer comme une réparation et que les frais en résultant doivent — à l'exception des frais minimes — être assumés par l'AI.

Articolo 7, capoversi 2 e 3, OMA. Nell'AI, la sostituzione di batterie di carrozzelle elettriche deve essere trattata alla stessa stregua di quella di una batteria di automobile con motore a esplosione. Ne segue che detta sostituzione deve essere considerata come una riparazione le cui spese — eccettuate le spese minime — sono a carico dell'AI.

L'assuré, né en 1949, souffre d'une paralysie transverse depuis le 27 janvier 1969. En 1975, l'AI lui a remis un fauteuil roulant électrique. Le 14 février 1977, l'assuré a demandé à l'AI de prendre en charge les frais de deux nouvelles batteries (117 fr. 60). La commission AI a rejeté cette demande, par prononcé du 23 février 1977, en alléguant que le remplacement de batteries de ce genre faisait partie des frais d'exploitation. La caisse de compensation a rendu une décision dans ce sens le 9 mars suivant.

Un recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale, dont le jugement est daté du 10 mai 1977. Celle-ci a déclaré que les frais de telles batteries représentaient, comme les frais d'essence pour une auto, des frais d'exploitation que l'AI n'est pas tenue de rembourser. En outre, on n'aurait pas affaire ici à un cas pénible.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en concluant à la prise en charge, par l'AI, des frais de ces nouvelles batteries. A l'appui de sa demande, il allègue, dans l'essentiel, que le remplacement des batteries n'occasionne que des frais de remplacement ou de renouvellement au sens de l'article 7, 2^e alinéa, OMA. Contrairement à l'avis de l'autorité de première instance, ce n'est pas la batterie d'un fauteuil roulant, mais seulement le courant utilisé pour charger celle-ci, qui peut être comparé à l'essence nécessitée par les autos. Le fauteuil roulant en cause est utilisé principalement pour les trajets entre le domicile et le lieu de travail.

La caisse de compensation renvoie au préavis qu'elle a donné en première instance, où elle se demandait si le remplacement d'une batterie de fauteuil roulant électrique ne pourrait pas être considéré comme un renouvellement partiel.

L'OFAS conclut au rejet de ce recours. Sa motivation est commentée dans les considérants ci-après.

Le juge d'instruction a demandé à l'OFAS un préavis complémentaire.
Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 7, 2^e et 3^e alinéas, OMA (teneur du 29 novembre 1976), l'AI assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux qu'a fait l'assuré du moyen auxiliaire fourni par elle. Les frais d'entretien de moyens auxiliaires, en particulier de véhicules à moteur, de fauteuils roulants à moteur électrique et d'appareils acoustiques, ne sont pas pris en charge par l'AI, qui accorde cependant une contribution dans les cas pénibles.

2. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si les frais occasionnés au recourant par le remplacement des batteries de son fauteuil roulant électrique doivent être considérés comme des frais de réparations ou d'exploitation.

a. La circulaire de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires (valable du 1^{er} janvier 1969 à la fin de 1976) ne donne pas de réponse à cette question; en revanche, les directives de l'OFAS valables depuis le 1^{er} janvier 1977, consacrées au même objet, précisent, sous leur N^o 10.03.44, que les frais de remplacement de telles batteries font partie des frais d'exploitation (de même, le N^o 9.02.5, en ce qui concerne les fauteuils à moteur électrique non autorisés à circuler sur la voie publique). Les frais de remplacement d'une batterie d'automobile sont en revanche considérés comme des frais de réparations (N^{os} 10.01.23 * à 10.04.23 * des directives). L'OFAS motive cette distinction par des différences fonctionnelles. Dans le cas de l'automobile, la batterie n'est qu'un accessoire du moteur à essence; elle aide à démarrer. Les batteries des fauteuils roulants, elles, sont des sources d'énergie qui assurent la propulsion du fauteuil roulant. On doit objecter que la source d'énergie qui propulse celui-ci n'est pas la batterie, mais bien plutôt le courant électrique que la batterie fournit. Ce courant n'est pas produit par la batterie; celle-ci ne fait que l'emmagasiner après avoir été chargée au réseau, puis elle le transmet. La batterie n'est donc, ni dans l'auto mue par un moteur à explosion, ni dans le fauteuil roulant électrique, un moyen de propulsion. Ceci montre qu'il existe, certes, des différences fonctionnelles; mais, considérées dans leur ensemble, elles ne sont pas importantes à tel point qu'il serait justifié de compter, à cause d'elles, les frais des batteries de remplacement comme frais de réparations, dans un cas, et dans l'autre comme frais d'exploitation.

Dans son préavis supplémentaire, l'OFAS signale en outre que la solution prévue par les nouvelles directives vise à créer une certaine égalité dans le domaine des frais d'exploitation; il ne serait pas équitable que le propriétaire d'un fauteuil roulant électrique soit fortement avantagé dans ce domaine, ce qui serait le cas si l'AI prenait en charge les frais des batteries de remplacement. Cependant, le calcul comparatif effectué par l'OFAS, concernant les frais d'exploitation au kilomètre occasionnés par un fauteuil roulant et par une auto, ne correspond pas à la réalité, car il se fonde, dans les deux cas, sur le même parcours quotidien (30 km.), bien que le fauteuil roulant ne soit conçu que pour de brefs trajets (voir à ce propos les N^{os} 10.01.5 * à 10.04.5 * des directives, selon lesquels l'AI ne remet que des fauteuils roulants lorsque la longueur du chemin du travail est inférieure à 2 km.). Or, le nombre des kilomètres parcourus en fauteuil roulant étant, normalement, bien inférieur à celui des kilomètres parcourus en auto, les frais d'exploitation par kilomètre sont, dans le cas du fauteuil roulant, bien supérieurs aux chiffres calculés par l'OFAS. Si les frais totaux devaient être plus bas que pour une auto, cela n'est pas une raison pour considérer les frais

de remplacement des batteries de fauteuils roulants comme des frais d'exploitation et pour les mettre à la charge de l'assuré. N'oublions pas, en effet, que l'assuré disposant d'une auto est bien mieux servi qu'avec un fauteuil roulant; dans l'auto, il est protégé contre les intempéries, il peut prendre avec lui d'autres personnes et des bagages, et a droit à 4000 km. par année pour des voyages privés (cf. Nos 10.01.32* à 10.04.32* des directives). Il est donc juste qu'il supporte, pour cette auto, des frais d'exploitation plus élevés que le propriétaire d'un fauteuil roulant. De tout cela, il résulte que le remplacement de batteries pour fauteuils roulants électriques ne peut être traité autrement que celui des batteries d'autos ayant un moteur à explosion. Les règles énoncées dans les nouvelles directives violent le principe de l'égalité de droit et sont donc illégales.

b. Dans son préavis complémentaire, l'OFAS estime que si l'on considère vraiment comme nécessaire une égalité de traitement, ce sont les frais de remplacement de la batterie d'automobile qui devraient être comptés comme frais d'exploitation à la charge de l'assuré. Cependant, on n'a pas pu constater que l'OFAS ait l'intention de modifier la pratique administrative réglementée dans l'ancienne circulaire, puis dans les directives actuelles, pratique selon laquelle le remplacement d'une batterie d'auto est considéré comme une réparation. C'est pourquoi il faut, en l'espèce, se demander seulement si, dans le cadre de la pratique actuelle, le remplacement d'une batterie de fauteuil roulant doit être traité de la même manière. D'après ce qui a été dit sous considérant 2 a, il faut répondre affirmativement. Donc, lorsque l'on remplace une telle batterie, les frais sont des frais de réparations, que l'AI doit prendre en charge en vertu de l'article 7, 2^e alinéa, OMA.

3. a. Selon l'article 7, 2^e alinéa, 2^e phrase, OMA, l'AI assume les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel, lorsqu'il s'agit de véhicules à moteur, seulement dans la mesure où ces frais sont entraînés par l'utilisation du véhicule entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail. Selon la jurisprudence, les fauteuils roulants électriques autorisés à circuler sur la voie publique sont également des véhicules à moteur (cf. RCC 1975, p. 403; voir aussi Nos 10 et 10.03 OMA annexe). Les menus frais sont à la charge de l'assuré (art. 7, 2^e al., dernière phrase, OMA). Selon le N° 22 des directives, les frais de réparation sont minimes s'ils sont inférieurs à 50 francs; cependant, l'AI les rembourse s'ils dépassent 100 francs dans le cours d'une année civile. Dans le cas des véhicules à moteur, on applique toutefois les Nos 10.01.21* à 10.04.21*, en corrélation avec l'annexe 2, lettre D, de ces directives; voir aussi RCC 1978, p. 251. Selon ces prescriptions, les frais de réparation sont réputés minimes lorsqu'ils ne dépassent pas 200 francs en une année civile.

b. Le dossier indique que les deux batteries de remplacement ont coûté en tout 117 fr. 60. En revanche, on ne sait si le recourant possède un fauteuil roulant électrique autorisé à circuler sur la voie publique, considéré comme un véhicule à moteur au sens de l'article 7, 2^e alinéa, OMA, ou simplement un fauteuil roulant certes muni d'un moteur électrique, mais non autorisé à circuler sur la voie publique. Des doutes à ce sujet ont déjà été émis, notamment, par l'office régional (lettre du 20 septembre 1976 à la commission AI). On ne peut donc, en l'état du dossier, juger si la limite de 50 francs, ou celle de 100 francs, ou encore celle de 200 francs, est applicable en l'espèce. La commission AI devra éclaircir ce point et rendra ensuite un nouveau prononcé.

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 20 mars 1978, en la cause A. F.
(traduction de l'allemand).

Article 7 LAI. Pour fixer le taux de réduction des prestations, la commission AI tiendra compte des circonstances atténuantes (par exemple Intelligence limitée et mauvaises conditions de milieu ou d'éducation) existant au début d'une toxicomanie. (Considérant 3.)

Article 39, 2^e alinéa, RAI. La réglementation valable dès le 1^{er} janvier 1977, selon laquelle les prestations ne peuvent être retirées ni soumises à réduction pendant la durée d'une cure de désintoxication, ni quand l'assuré s'est amendé, reste dans le cadre de l'ordre légal. (Considérant 4.)

Articolo 7 LAI. Per fissare il tasso di riduzione delle prestazioni, la commissione AI terrà conto delle circostanze attenuanti (ad esempio intelligenza limitata e cattive condizioni di ambiente o di educazione) esistenti all'inizio di una tossicomania. (Considerando 3.)

Articolo 39, capoverso 2, OAI. La regolamentazione valida dal 1^o gennaio 1977, secondo la quale le prestazioni non possono essere nè soppresse nè ridotte per la durata di una cura di disintossicazione e neppure quando l'assicurato si è emendato, rimane nell'ambito dell'ordinamento legale. (Considerando 4.)

A. F., né en 1939, souffre, par suite d'abus d'alcool chronique, de graves déficiences physiques liées à une altération de la personnalité. En outre, l'abus chronique de nicotine a provoqué une bronchite des fumeurs. Le médecin a constaté que l'assuré était, depuis le début de l'année 1975, totalement incapable de travailler. Des cures de désintoxication réitérées n'ont pas abouti à un succès durable. Le 13 février 1976, l'assuré fut admis, une fois de plus, dans une clinique psychiatrique pour une cure de ce genre qui devait durer au moins une année (selon un rapport médical du 27 février 1976). Par décision du 28 février 1977, la caisse de compensation lui accorde, dès le 1^{er} janvier 1976, une rente AI entière, qu'elle réduit cependant de 50 pour cent pour cause de faute grave commise par l'assuré lui-même.

Le tuteur de celui-ci a recouru contre cette décision au nom de l'assuré et a demandé l'annulation de cette réduction; si celle-ci était néanmoins effectuée, elle devait l'être dans une moindre mesure et pour un temps limité. A l'appui de sa demande, le tuteur allègue que selon la commission AI, ladite réduction aurait été motivée par un « accident dû à l'abus d'alcool » survenu en 1971. Cependant, si l'on considère uniquement les suites de cet accident, l'assuré ne présente plus aucune diminution de sa capacité de travail. D'autre part, l'alcoolisme doit être considéré comme une maladie qui ne justifie nullement une réduction de rente. Dans tous les cas, une réduction doit être limitée dans le temps, sinon l'assuré risquerait d'être traité d'une manière arbitraire.

L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours le 2 mai 1977 en constatant que l'assuré avait pour le moins contribué, par faute grave, à se rendre invalide en abusant de l'alcool et de la nicotine. On ne peut admettre que l'alcoolisme soit dû à des anomalies psychiques, donc à une maladie. Compte tenu de la faute grave commise

par l'assuré, on ne saurait pas non plus prétendre que le taux de réduction de la rente soit excessif. Quant à l'accident de 1971, il ne joue aucun rôle dans le présent jugement.

Le tuteur a renouvelé, par recours de droit administratif, sa proposition de supprimer la réduction de rente ou du moins d'en diminuer le pourcentage. Il maintient les motifs qu'il a allégués dans son recours de première instance et reproche à l'autorité juridictionnelle cantonale d'avoir approuvé la réduction avec des motifs différents de ceux de l'administration. La caisse propose le rejet de ce recours; quant à l'OFAS, il estime que la réduction décidée est équitable, mais il propose le renvoi de l'affaire à l'administration pour que celle-ci la reconsidère d'après le nouveau droit applicable depuis le 1^{er} janvier 1977.

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

1. a. Il est incontestable que le recourant a droit, dès le 1^{er} janvier 1976, à une rente entière de l'AI. La seule question à examiner est de savoir si et éventuellement dans quelle mesure cette rente doit être réduite pour cause de faute grave commise par l'assuré. Comme il s'agit ici de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le TFA a un pouvoir d'examen étendu (cf. ATF 97 V 230 = RCC 1973, p. 47). Il peut donc vérifier l'opportunité de la décision attaquée; la constatation des faits par le tribunal de première instance ne le lie en aucun cas, et il peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

b. La critique d'ordre formel faite par le recourant, selon laquelle la décision attaquée aurait été approuvée par l'autorité judiciaire au moyen d'autres arguments que l'administration, est manifestement injuste. Ladite autorité avait un pouvoir illimité de réexaminer l'affaire et n'était liée ni par la motivation de la décision attaquée, ni par les conclusions des parties (art. 85, 2^e al., lettres c et d, LAVS, en corrélation avec l'art. 69 LAI).

2. a. Selon l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, les prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité. Fait preuve de négligence grave celui qui ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne placée dans une situation identique, dans les mêmes circonstances. Dans les cas d'abus d'alcool, comme en l'espèce, le TFA a établi qu'il y a faute grave, dans cet abus, lorsque l'intéressé était en mesure de comprendre à temps, en disposant d'une instruction moyenne et en faisant preuve de la prudence qu'on pouvait attendre de lui, que l'abus des boissons alcooliques pendant plusieurs années risquait de porter une atteinte grave à sa santé, et lorsqu'il aurait été capable de s'abstenir, en conséquence, de tels abus (ATF 98 V 31 = RCC 1972, p. 569; ATF 97 V 229 = RCC 1973, p. 47).

Les mêmes principes sont applicables dans les cas d'abus de nicotine (RCC 1977, p. 50; arrêt non publié du 7 octobre 1976 en la cause G.).

b. Le fait de causer ou d'aggraver son invalidité par sa propre faute entraîne en principe non pas la suppression totale des prestations en espèces, mais seulement une réduction appropriée (ATF 97 V 230 = RCC 1973, p. 50). Dans la pratique, on considère comme justifiée une réduction de 50 pour cent au plus lorsque l'invalidité a été causée uniquement par l'alcoolisme, dont l'assuré est entièrement responsable (RCC 1969, p. 354; Nos 252 ss des directives sur l'invalidité et l'impotence, du 1^{er} janvier 1971). Si l'assuré présente encore une autre atteinte à la santé qui a contribué à provoquer l'invalidité, il faut examiner les relations des divers facteurs

ayant provoqué celle-ci; on tiendra alors compte de l'alcoolisme, en tant que facteur de causalité, pour fixer la quotité de la réduction (ATF 97 V 230, lettre c; RCC 1973, p. 50). Dans les autres cas, le taux de réduction est déterminé uniquement d'après la faute commise par l'assuré.

c. La rente est réduite, en principe, aussi longtemps que dure l'effet du comportement fautif de l'assuré sur son invalidité (ATF 99 V 31 = RCC 1974, p. 129; RCC 1977, p. 50). Une réduction limitée dans le temps ne peut être accordée qu'exceptionnellement, lorsqu'il paraît probable, déjà au moment où la rente est fixée, que le comportement fautif de l'assuré, en tant que cause de son invalidité, ne jouera plus un rôle décisif au bout d'une certaine période pouvant être déterminée approximativement, parce que d'autres facteurs seront au premier plan.

3. a. Le dossier indique que le recourant s'est adonné à la boisson peu après avoir été libéré des écoles. Il a dû, depuis lors, être hospitalisé plusieurs fois et se soumettre à des cures de désintoxication; il a été, en outre, mis sous tutelle en vertu de l'article 370 CCS. Selon les rapports médicaux, l'alcoolisme a provoqué de graves atteintes à sa santé physique (cirrhose du foie, polyneuropathie, anémie, insuffisance cardiaque), ainsi qu'une altération de la personnalité d'origine éthylique. Le rapport de la clinique psychiatrique du 10 août 1976 indique que l'assuré est incapable de travailler et ceci pour une durée indéterminée; l'alcoolisme en est la cause déterminante. Dans son cas, l'alcoolisme doit être désigné comme une « dipsomanie d'habitude chez un être peu doué, voire débile ».

b. L'administration et l'autorité de première instance ont réduit la rente de 50 pour cent, soit dans la proportion maximale admise par la pratique. L'autorité juridictionnelle considère comme déterminant le fait que l'on a rappelé constamment au recourant les dangers de l'abus d'alcool et de nicotine, mais que l'intéressé s'est comporté néanmoins sans aucun discernement. L'OFAS approuve le taux de réduction adopté, en pensant que l'invalidité a été causée uniquement par l'alcoolisme chronique et que l'assuré est entièrement responsable de celui-ci.

Il est établi que l'invalidité est due uniquement à l'alcoolisme — à quoi s'ajoute éventuellement l'abus de nicotine. Comme l'autorité de première instance l'a constaté pertinemment, il n'y a pas de raison de croire que l'alcoolisme soit seulement le symptôme d'une atteinte à la santé psychique équivalant à une maladie, ce qui aurait pour conséquence que le recourant ne pourrait en être rendu responsable (voir aussi art. 39, 1^{er} al., RAI, valable dès le 1^{er} janvier 1977).

Il faut donc examiner seulement quelle est la gravité de la faute commise, soit le degré de responsabilité de l'assuré. On se fondera ici en premier lieu sur les circonstances réelles existant à l'époque où il a commencé à commettre ses abus. Contrairement à ce que l'autorité de première instance et l'OFAS semblent admettre, il n'est pas sans importance que le recourant soit « peu doué, voire débile ». Son peu d'intelligence n'a certes pas annulé complètement sa faculté d'agir raisonnablement, mais il l'a réduite, si bien que la faute commise doit être jugée avec plus de clémence. En outre, il a eu une jeunesse peu heureuse (cf. jugement pénal du 23 juin 1971), ce qui peut avoir contribué à l'exposer, dès sa sortie de l'école, à la tentation de l'alcoolisme. Ces circonstances doivent être prises en considération lorsque l'on fixe le taux de réduction, conformément à la pratique administrative (N^{os} 255 ss des directives). Si l'on admet qu'une réduction de rente de 50 pour cent au plus est justifiée chez un assuré normalement doué qui est, à cause de la faiblesse de son

caractère, devenu alcoolique à l'âge adulte, une réduction de 30 pour cent paraît équitable en l'espèce. La décision attaquée doit donc être modifiée dans ce sens, c'est-à-dire que la réduction sera de 30 pour cent seulement.

4. En modifiant le RAI en date du 29 novembre 1976, le Conseil fédéral a promulgué des dispositions complémentaires sur le refus, la réduction et le retrait des prestations en espèces pour cause de faute commise par l'assuré. Selon le nouvel article 39, 2^e alinéa, valable dès le 1^{er} janvier 1977, la rente ou l'indemnité journalière ne peut — lorsque l'invalidité provient de la consommation de produits nuisibles — être retirée ni réduite pendant la durée d'une cure de désintoxication, ni quand l'assuré s'est amendé. Cette règle ne dépasse pas le cadre de l'ordre légal et ne saurait être contestée. L'administration devra donc, après avoir reçu le dossier, examiner encore si la cure de désintoxication entreprise par le recourant le 13 février 1976 durait encore le 1^{er} janvier 1977 et si, par conséquent, la réduction de rente doit être annulée depuis cette date jusqu'à la fin de la cure. En outre, il faudra voir si le recourant s'est bien comporté après la fin de celle-ci et si, en conséquence, l'AI peut renoncer à cette réduction aussi pour la période postérieure.

Contrairement à ce que l'OFAS a demandé, il n'y a pas lieu d'examiner ici la question d'un cumul de la rente non réduite avec des prestations de l'assurance-maladie pendant une cure de désintoxication.

Chronique mensuelle

● Le Département fédéral de l'intérieur, se fondant sur le nouvel article 43 ter LAVS introduit par la neuvième révision, a promulgué, en date du 28 août, une ordonnance qui régleme le *droit des bénéficiaires de rentes de vieillesse aux moyens auxiliaires*. Une autre ordonnance a été consacrée à la prise en charge des frais de maladie et de moyens auxiliaires en faveur des bénéficiaires de PC. (On trouvera de plus amples détails à ce sujet aux pp. 439 et 462.)

● La *commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance sur la prévoyance professionnelle* (commission OPP) a tenu sa huitième séance le 4 septembre sous la présidence de M. Schuler, directeur. Il a été question du rapport de la sous-commission V (questions fiscales), remanié par suite de la séance précédente.

● Les Chambres avaient décidé, le 7 octobre 1977, d'augmenter de 20 pour cent l'impôt sur les cigarettes, dont le produit sert à financer l'AVS/AI. Le référendum n'ayant pas été demandé, le Conseil fédéral a pu mettre en vigueur au 1^{er} octobre 1978 cette *modification de la loi fédérale sur l'imposition du tabac*.

Les dispositions nouvelles en matière de rentes valables dès le 1^{er} janvier 1979

1. Généralités

A la date du 1^{er} janvier 1979, une série de dispositions nouvelles vont entrer en vigueur dans le domaine des rentes AVS/AI. Elles se fondent sur les amendements apportés par la neuvième révision de l'AVS le 24 juin 1977 aux lois sur l'AVS et sur l'AI, et sur les dispositions transitoires, ainsi que sur les modifications du 5 avril 1978 des règlements y afférents. D'autres modifications concernant le secteur des rentes, en rapport avec la neuvième révision de l'AVS, entreront en vigueur lors de la prochaine augmentation des rentes seulement: cela ne se produira, on le sait, que lorsque l'indice suisse des prix à la consommation (selon l'ancienne méthode de calcul) aura atteint 175,5 points (voir les dispositions transitoires de la neuvième révision de l'AVS relatives à la LAVS, lettre a, 1^{er} al.).

L'Office fédéral des assurances sociales a édicté, à l'intention des caisses de compensation, des circulaires sur l'application de la neuvième révision de l'AVS, concernant les modifications valables dès le 1^{er} janvier 1979 dans le domaine des rentes. En voici la liste:

Circulaire I

Renseignements sur les modifications en rapport avec la neuvième révision de l'AVS;

Circulaire II a

Mesures préparatoires liées à l'insertion des rentes en cours dans le nouveau régime des rentes partielles;

Circulaire II b

Insertion des rentes en cours dans le nouveau régime des rentes partielles;

Circulaire III

Nouvelles conditions du droit aux rentes;

Circulaire IV

Calcul et fixation des nouvelles rentes.

En outre, l'OFAS fait paraître les publications suivantes, valables dès le 1^{er} janvier 1979 dans le secteur des rentes:

— Tables des rentes 1979;

— Tables des classes d'âge et indicateur d'échelles pour 1979;

— Tables des classes d'âge et indicateur d'échelles pour les années antérieures à 1979.

Le présent article traite des modifications relatives aux conditions du droit aux rentes. Les innovations entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1979, qui concernent le calcul des rentes et le nouveau régime des rentes partielles, feront l'objet d'un prochain commentaire à paraître dans la RCC. Quant aux dispositions édictées dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS, mais qui prendront effet ultérieurement, elles seront commentées le moment venu.

2. Aperçu des différentes innovations dans le domaine des rentes

2.1 *Les prescriptions entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1979*

2.1.1 *Le droit à la rente*

— Report, de 60 à 62 ans, de la limite d'âge de la femme conditionnant l'octroi de la rente pour couple de l'AVS et de l'AI;

— Report, de 45 à 55 ans, de la limite d'âge de la femme conditionnant l'octroi, en sa faveur, de la rente complémentaire à la rente simple de vieillesse du mari;

— Conditions supplémentaires mises à l'octroi, en faveur des femmes mariées, des rentes simples extraordinaires de vieillesse ou d'invalidité *non* soumises aux limites de revenu;

— Conditions supplémentaires mises à l'octroi, en faveur des femmes divorcées, des rentes simples extraordinaires de vieillesse ou d'invalidité *non* soumises aux limites de revenu;

— Compensation de prestations de l'AVS et de l'AI avec des créances en restitution d'autres assurances sociales;

— Nouvelles conditions mises à l'octroi de la rente ajournée;

— Exclusion du remboursement des cotisations versées à l'AVS après l'accomplissement de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse.

2.1.2 *Le calcul des rentes*

— Introduction d'un nouveau système de rentes partielles comportant 44 échelles de rentes;

— Restrictions apportées à l'octroi d'« années d'appoint » dans les cas de lacunes de cotisations;

— S'agissant de la durée incomplète de cotisations, prise en compte à titre supplétif, lors de la détermination de l'échelle de rentes, des périodes

de cotisations accomplies par l'assuré avant que sa classe d'âge ne soit soumise à cotisations;

— Nouvelle méthode de revalorisation, ayant recours aux facteurs de revalorisation forfaitaire établis en fonction de l'entrée dans l'assurance;

— Nouveau supplément d'invalidité;

— Nouvelle réglementation en ce qui concerne la prise en compte, pour le calcul du revenu annuel moyen déterminant, des années de cotisations accomplies par l'assuré avant que sa classe d'âge ne soit soumise à cotisations;

— Inclusion des « années d'appoint » dans la durée de cotisations conditionnant le calcul du revenu annuel moyen déterminant.

2.2 *Les modifications qui prendront effet à une date ultérieure au 1^{er} janvier 1979*

(lorsque l'indice suisse des prix à la consommation aura atteint 175,5 points)

— Augmentation des rentes (la rente simple AVS/AI — rente complète — atteindra alors un montant variant entre 550 et 1100 francs);

— Introduction d'un mécanisme d'adaptation des rentes se basant sur l'indice des rentes (indice mixte);

— Réduction, de 35 à 30 pour cent, du taux de la rente complémentaire pour l'épouse;

— Elévation à 133 un tiers pour cent du taux minimum de la rente ordinaire complète revenant aux jeunes invalides;

— Nouvelle réglementation en matière de réduction des rentes d'orphelins et des rentes pour enfants en cas de surassurance;

— Adaptation des limites de revenu dans le domaine des rentes extraordinaires.

3. Les innovations quant aux conditions du droit aux rentes

3.1 *L'élévation de la limite d'âge de la femme conditionnant l'octroi de la rente pour couple de l'AVS et de l'AI, ainsi que l'octroi de la rente complémentaire à la rente simple de vieillesse du mari*

Voir l'article spécial consacré à ce sujet (p. 433).

3.2 *Les conditions supplémentaires mises à l'octroi, en faveur des femmes mariées, des rentes simples extraordinaires de vieillesse ou d'invalidité non soumises aux limites de revenu*

(Art. 42, 2^e al., lettre c LAVS, et lettre d, 2^e al., des dispositions transitoires de la neuvième révision de l'AVS relatives à la LAVS; art. 39, 1^{er} al., LAI, en corrélation avec art. 42, 2^e al., lettre c, LAVS, et lettre d, 2^e al., des dispositions transitoires de la neuvième révision de l'AVS relatives à la LAI.)

En vertu du droit actuel, les femmes mariées ont droit — pour autant qu'elles remplissent les conditions relatives à la nationalité, au domicile et au séjour — à une rente simple extraordinaire de vieillesse et d'invalidité non soumise aux limites de revenu, cela aussi longtemps que leur mari n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple. Par cette disposition, on avait pensé aux femmes mariées qui, depuis 1948 ou dès le moment où elles avaient accompli leur 20^e année, avaient toujours été domiciliées en Suisse, mais étaient dispensées, en vertu de l'article 3, 2^e al., lettre b, LAVS, du versement de cotisations pendant la durée de leur mariage; ainsi leur était garantie la protection sociale minimale représentée par le montant minimum de la rente complète ordinaire. Elles obtenaient de la sorte le montant qu'elles auraient, en tout cas, pu prétendre si elles avaient satisfait à la condition de durée minimale de cotisations. Or, cette garantie qui avait été prévue à l'intention des personnes ayant leur domicile en Suisse a été également accordée à des personnes qui n'ont pas toujours eu leur domicile dans notre pays et n'ont pas été assurées à l'assurance facultative; dès lors, il s'est avéré à répétitions que cette rente simple extraordinaire non réduite, dont bénéficiaient les femmes mariées, était remplacée par une rente de vieillesse ou d'invalidité pour couple, servie alors sous forme d'une rente partielle ordinaire seulement, pour autant que les conditions mises à l'octroi d'une rente extraordinaire de couple soumise aux limites de revenu ne fussent pas remplies. On aboutissait ainsi à une diminution du montant de la rente, bien que, dorénavant, on dût couvrir deux risques au lieu d'un seul. Pour éviter à l'avenir de tels effets choquants, la disposition introduite par la neuvième révision de l'AVS prévoit que les femmes mariées ne pourront prétendre une rente simple extraordinaire de vieillesse ou d'invalidité sans limites de revenu que lorsque leur mari comptera le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge. Dans les autres cas, le droit à la rente extraordinaire n'existe que soumis aux limites de revenu.

La condition voulant que le mari compte le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge est considérée comme remplie lorsque, invalide au moment déterminant, il pourrait prétendre une rente complète de l'AI en raison de ses périodes de cotisations à l'assurance suisse (les périodes de cotisations accomplies par l'assuré avant sa 20^e année, ainsi que les « années d'appoint », peuvent également entrer ici en ligne de compte). Les rentes simples extraordinaires qui avaient été octroyées aux femmes mariées avant le 1^{er} janvier 1979 continueront à leur être allouées sans être soumises aux limites de revenu.

3.3 *Les conditions complémentaires mises à l'octroi, en faveur des femmes divorcées, des rentes simples extraordinaires de vieillesse ou d'invalidité non soumises aux limites de revenu*

(Art. 42, 2^e al., lettre d, LAVS, et lettre d, 2^e al., des dispositions transitoires de la neuvième révision de l'AVS relatives à la LAVS.)

Ici, comme dans le chapitre précédent, il s'agit d'une garantie à l'intention des personnes qui étaient assurées sans interruption, mais qui par suite de leur exemption de l'obligation de verser des cotisations selon l'article 3, 2 alinéa, LAVS, n'en payaient de ce fait aucune; elles n'avaient pu, par conséquent, remplir la condition de durée minimale des cotisations. A l'avenir, lorsqu'une femme divorce après avoir accompli sa 61^e année, elle n'aura droit à une rente simple extraordinaire de vieillesse, non soumise aux limites de revenu, qu'au cas où — dans l'hypothèse où elle remplit la condition de durée minimale de cotisations — elle aurait droit à une rente complète en raison de ses périodes d'assurance suisse. Cette disposition vaut, par analogie, pour la femme divorcée qui, dans l'année suivant le divorce, devient invalide et remplit les conditions d'invalidité ouvrant droit à une rente AI.

Si la femme divorcée ne remplit pas la condition du nombre d'années d'assurance égal à sa classe d'âge, elle n'aura droit à la rente simple extraordinaire de vieillesse ou d'invalidité que soumise aux limites de revenu. En revanche, les rentes simples extraordinaires qui sont déjà en cours au 1^{er} janvier 1979 continuent à être versées sans qu'interviennent les limites de revenu.

3.4 *La compensation de prestations de l'AVS/AI avec des créances en restitution d'autres assurances sociales*

(Art. 20, 2^e al., LAVS; art. 50 LAI.)

Des prestations échues de l'AVS et — selon l'article 50 LAI — de l'AI peuvent dorénavant être compensées avec des créances en restitution de rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire (CNA), de l'assurance militaire (AM), de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie. Pour la compensation de prestations de l'AVS et de l'AI avec des créances en restitution de la CNA et de l'AM, on se référera à la circulaire y afférente de l'OFAS, du 6 avril 1977. Quant aux règles relatives à la compensation avec l'assurance-maladie et l'assurance-chômage, elles feront l'objet, en temps voulu, d'instructions appropriées.

3.5 *Les nouvelles conditions mises à l'octroi de la rente ajournée*

(Art. 55 bis, lettre a, RAVS.)

Autant les rentes complètes que les rentes partielles des échelles 23 et 24 peuvent actuellement faire l'objet d'un ajournement. Les rentes qui pren-

nent naissance dès le 1^{er} janvier 1979 ne pourront désormais être ajournées que lorsqu'elles appartiendront à l'échelle 44. En ce qui concerne les rentes partielles au sujet desquelles les titulaires, en vertu de l'ancien droit, se prononcent jusqu'en décembre 1978 pour l'ajournement, celui-ci pourra se prolonger jusqu'à la révocation à la date choisie.

3.6 L'exclusion du remboursement des cotisations versées à l'AVS après l'accomplissement de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse

(Art. 5, 2^e al., OR.)

Les étrangers qui quittent la Suisse, ou pour lesquels l'événement assuré s'accomplit, peuvent à certaines conditions se voir rembourser les cotisations qu'ils ont versées personnellement à l'AVS, pour autant que leur pays d'origine garantisse la réciprocité, ou qu'un tel remboursement soit prévu dans une convention de sécurité sociale. Les cotisations payées dès le 1^{er} janvier 1979 par des personnes qui ont dépassé l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse ne pourront cependant pas faire l'objet d'un remboursement, même si ces cotisations ont été payées par des ressortissants suisses ou étrangers à titre de cotisations de solidarité non formatrices de rentes.

Droit à la rente AVS/AI pour couple et à la rente AVS complémentaire pour l'épouse. La hausse de l'âge-limite de l'épouse¹

La neuvième révision de l'AVS aura notamment pour effet d'élever de 60 à 62 ans l'âge de la femme ouvrant droit à la rente de vieillesse pour couple (art. 22, 1^{er} al., LAVS). Ce changement permet de réaliser des économies sans avoir des conséquences trop dures sur le plan social; il élimine du même coup le statut de faveur dont jouissait la femme mariée par rapport à la femme seule, statut qui avait été souvent critiqué.

¹ Voir article 22, 1^{er} alinéa, LAVS, et lettre c, 1^{er} alinéa, des dispositions transitoires de la neuvième révision (relatives à l'AVS); article 33, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI, et lettre c des dispositions transitoires de la neuvième révision (concernant l'AI); article 22 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, et lettre c, 2^e alinéa, des dispositions transitoires de la neuvième révision (concernant l'AVS).

L'adoption de la nouvelle limite d'âge se fera sous un régime transitoire. Le principal but de celui-ci est d'obliger l'assurance de continuer le versement de la rente de vieillesse pour couple, donc de garantir les droits acquis, dans tous les cas où le droit à une telle rente est né ou naîtra en 1978 ou plus tôt, parce que, à cette date, l'époux avait ou aura 65 ans et l'épouse 60 ans. Etant donné que dans l'AVS, le droit à la rente prend naissance le premier jour du mois qui suit l'anniversaire de l'assuré (donc en décembre, par exemple, pour les personnes nées en novembre), toutes les femmes mariées à un homme de 65 ans au moins peuvent encore faire appliquer l'ancien droit en ce qui concerne la rente pour couple si elles ont atteint l'âge de 60 ans *avant* le 1^{er} décembre 1978; en d'autres termes, si elles sont nées *avant* le 1^{er} décembre 1918.

Le régime transitoire vise aussi à empêcher un traitement inégal des femmes du même âge dont l'époux a fêté son anniversaire de 65 ans avant ou après l'introduction de la nouvelle limite d'âge. Il exclut la situation injuste dans laquelle se trouverait une femme de 60 ans qui ne pourrait demander une rente pour couple parce que son mari n'a atteint l'âge-limite que peu après l'entrée en vigueur des nouvelles règles, tandis qu'une femme du même âge verrait son époux fêter ses 65 ans peu avant cette entrée en vigueur, ce qui ouvrirait droit à une telle rente. Après ladite entrée en vigueur, qui instituera donc la limite d'âge de 62 ans, toutes les épouses n'ayant pas atteint cet âge pourront encore, si leur mari a 65 ans au moins, exiger la rente de couple, à *condition d'être nées avant le 1^{er} décembre 1918*. Ces femmes atteindront en 1979 l'âge de 61 ans au moins, donc de 62 ans en 1980, si bien qu'elles rempliront la condition de la limite d'âge qui, selon les dispositions transitoires, sera élevée chaque année: en 1979, à 61 ans, et en 1980 à 62 ans.

Peu importe ici que pendant la période transitoire, l'épouse n'ait pas encore atteint entièrement l'âge de 61 ou 62 ans au moment où naît le droit à la rente de couple; elle l'atteindra dans le courant de l'année en question. Le droit à la rente de vieillesse pour couple pourra donc être reconnu, dès le 1^{er} janvier 1979, lorsque l'époux aura 65 ans révolus, si l'épouse est née *avant le 1^{er} décembre 1918* (règle transitoire pour les rentes qui prendront naissance en 1979 et 1980), ou si elle a atteint l'âge de 62 ans révolus, ou encore si elle est invalide pour la moitié au moins. Depuis 1981, on appliquera le nouveau droit ordinaire créé par la neuvième révision; donc, pour prétendre une rente de vieillesse pour couple, l'épouse non invalide devra alors être âgée d'au moins 62 ans.

*

En ce qui concerne le *droit à la rente AI pour couple* dès 1979, on notera que, contrairement à ce qui se passe dans l'AVS, la rente d'invalidité est versée dès le premier jour du mois au cours duquel naît le droit à cette prestation. Par conséquent, la rente AI pour couple pourra, après l'éléva-

tion de la limite d'âge à 62 ans (art. 33, 1^{er} et 2^e al., LAI), être demandée dès 1979 dans les cas où l'époux est invalide et où l'épouse est née *avant le 1^{er} janvier 1919* (règle transitoire pour les rentes prenant naissance en 1979 et 1980) ou lorsque l'épouse a 62 ans révolus, ou encore lorsqu'elle présente elle aussi une invalidité de la moitié au moins.

*

Dans le cas de la *rente complémentaire accordée à la femme dont le mari touche la rente simple de vieillesse*, la limite d'âge inférieure qui donne droit à cette prestation a été élevée elle aussi; elle monte de 45 à 55 ans (LAVS, art. 22 bis, 1^{er} al.). Pour l'introduction de la nouvelle limite d'âge, on observera des règles transitoires analogues à celles qui concernent l'âge de l'épouse ouvrant droit à la rente de couple; mais ici, le régime transitoire durera 10 ans. Il s'appliquera aux épouses qui auront, jusqu'en 1978, atteint l'ancienne limite d'âge de 45 ans. Il s'agit des *femmes mariées qui sont nées jusqu'au 30 novembre 1933*, mais qui, à partir de 1979, n'auront pas encore atteint la nouvelle limite de 55 ans. Ces personnes atteindront, en 1979, l'âge de 46 ans au moins, celui de 47 ans en 1980 et ainsi de suite; en 1988, elles auront 55 ans au moins. Elles atteindront ainsi l'âge-limite qui, selon les dispositions transitoires, sera élevé graduellement à 46 ans en 1979, à 47 en 1980, etc.

Ainsi, lorsque le mari aura droit à la rente de vieillesse, l'assurance pourra accorder aussi la rente complémentaire. Peu importe que pendant la période transitoire, l'épouse n'ait pas encore atteint entièrement l'âge-limite au moment où naît le droit à la rente complémentaire; elle l'atteindra dans le courant de l'année en question. Ce système transitoire assure ainsi à ces épouses — là où elles touchent déjà une rente complémentaire — la garantie des droits acquis; dans les cas où le mari n'atteindra l'âge de 65 ans que pendant les années 1979 à 1988, il permet de les traiter de la même manière que les femmes mariées contemporaines.

Le droit de l'épouse à la rente complémentaire s'ajoutant à la rente simple de vieillesse du mari peut donc être reconnu, dès 1979, lorsque l'époux a 65 ans révolus et que l'épouse est née *avant le 1^{er} décembre 1933* (règle transitoire pour les rentes qui prennent naissance dans les années 1979 à 1988), ou lorsqu'elle a atteint la nouvelle limite d'âge de 55 ans.

On remarquera la règle spéciale qui est appliquée là où une rente d'invalidité est remplacée par une rente de vieillesse. L'octroi de la rente complémentaire s'ajoutant à la rente simple de vieillesse du mari sera, dans le nouveau droit également, possible pour les femmes encore jeunes lorsque l'époux aura touché, immédiatement avant la naissance du droit à la rente de vieillesse, une rente complémentaire s'ajoutant à une rente simple d'invalidité (art. 22 bis, 1^{er} al., 2^e phrase, LAVS).

Comme dans l'ancien système, il n'y aura pas de limite d'âge inférieure pour la *rente complémentaire accordée à la femme dont le mari touche une rente simple de l'AI*. Un changement ne se produit ici que sur un point: Selon le nouveau droit, cette rente complémentaire sera versée pendant deux ans de plus, soit jusqu'à la naissance du droit à la rente de couple.

Droit à la rente de vieillesse pour couple de l'AVS due en raison de l'âge de la femme

	Epoux		Epouse		Début du droit à la rente de vieillesse pour couple
	Age	Né	Age	Née	
1978 ancien droit	65 ans révolus	jusqu'au 30.11.1913	60 ans révolus	jusqu'au 30.11.1918	— le mois suivant celui où le mari a 65 ans et sa femme 60 ans révolus
1979 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1913 au 30.11.1914	61 ans jusqu'au 30.11.1979	jusqu'au 30.11.1918	— le mois suivant celui où le mari d'une femme née avant le 1.12.1918 a 65 ans révolus
1980 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1914 au 30.11.1915	62 ans jusqu'au 30.11.1980	jusqu'au 30.11.1918	
1981 nouveau droit	65 ans révolus	jusqu'au 30.11.1916	62 ans révolus	jusqu'au 30.11.1919	— le mois suivant celui où le mari a 65 ans et sa femme 62 ans révolus
1982 nouveau droit	65 ans révolus	jusqu'au 30.11.1917	62 ans révolus	jusqu'au 30.11.1920	

Droit à une rente d'invalidité pour couple de l'AI due en raison de l'âge de la femme

	Epoux	Epouse		Début du droit à la rente entière d'invalidité pour couple
		Age	Née	
1978 ancien droit	L'époux est invalide à raison de 50 pour cent au moins (ou de 33 $\frac{1}{3}$ pour cent au moins dans les cas pénibles)	60 ans révolus	jusqu'au 31.12.1918	— le mois au cours duquel l'épouse d'un invalide a 60 ans révolus (ou au cours duquel l'époux d'une femme âgée d'au moins 60 ans devient invalide)
1979 droit transitoire		61 ans jusqu'au 31.12.1979	jusqu'au 31.12.1918	— le mois au cours duquel l'époux d'une femme née avant le 1.1.1919 devient invalide
1980 droit transitoire		62 ans jusqu'au 31.12.1980	jusqu'au 31.12.1918	
1981 nouveau droit		62 ans révolus	jusqu'au 31.12.1919	— le mois au cours duquel l'épouse d'un invalide a 62 ans révolus (ou au cours duquel l'époux d'une femme âgée d'au moins 62 ans devient invalide)
1982 nouveau droit		62 ans révolus	jusqu'au 31.12.1920	

Conditions d'octroi, en raison de l'âge, d'une rente complémentaire à une rente simple de vieillesse du mari ou de l'homme divorcé

	Epoux		Epouse		Début du droit à la rente complémentaire à une rente simple de vieillesse du mari
	Age	Né	Age	Née	
1978 ancien droit	65 ans révolus	jusqu'au 30.11.1913	45 ans révolus	jusqu'au 30.11.1933	— le mois suivant celui où le mari a 65 ans et sa femme 45 ans révolus
1979 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1913 au 30.11.1914	46 ans jusqu'au 30.11.1979	jusqu'au 30.11.1933	— le mois suivant celui où le mari d'une femme née avant le 1.12.1933 a 65 ans révolus
1980 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1914 au 30.11.1915	47 ans jusqu'au 30.11.1980	jusqu'au 30.11.1933	

	Epoux		Epouse		Début du droit à la rente complémentaire à une rente simple de vieillesse du mari
	Age	Né	Age	Née	
1981 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1915 au 30.11.1916	48 ans jusqu'au 30.11.1981	jusqu'au 30.11.1933	
1982 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1916 au 30.11.1917	49 ans jusqu'au 30.11.1982	jusqu'au 30.11.1933	
1983 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1917 au 30.11.1918	50 ans jusqu'au 30.11.1983	jusqu'au 30.11.1933	
1984 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1918 au 30.11.1919	51 ans jusqu'au 30.11.1984	jusqu'au 30.11.1933	
1985 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1919 au 30.11.1920	52 ans jusqu'au 30.11.1985	jusqu'au 30.11.1933	
1986 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1920 au 30.11.1921	53 ans jusqu'au 30.11.1986	jusqu'au 30.11.1933	
1987 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1921 au 30.11.1922	54 ans jusqu'au 30.11.1987	jusqu'au 30.11.1933	
1988 droit transitoire	65 ans révolus	du 1.12.1922 au 30.11.1923	55 ans jusqu'au 30.11.1988	jusqu'au 30.11.1933	
1989 nouveau droit	65 ans révolus	jusqu'au 30.11.1924	55 ans révolus	jusqu'au 30.11.1934	— le mois suivant celui où le mari a 65 ans et sa femme 55 ans révolus
1990 nouveau droit	65 ans révolus	jusqu'au 30.11.1925	55 ans révolus	jusqu'au 30.11.1935	

A propos du droit aux moyens auxiliaires, dès 1979, pour les assurés qui touchent la rente de vieillesse

Lors de l'introduction de l'AI, déjà, il avait été proposé de remettre des moyens auxiliaires non seulement pour la réadaptation professionnelle des personnes du « deuxième âge », mais d'en faire bénéficier aussi les assurés qui ont droit à la rente de vieillesse. A l'origine, les mesures de réadaptation de l'AI n'étaient accordées qu'à des fins professionnelles; cette extension ne fut donc pas acceptée. Des interventions ayant eu lieu plus tard, dans ce sens, lors de la première révision de l'AI, il fut répondu que la question se rattachait au domaine des problèmes de la vieillesse, dont la solution serait trouvée lors d'une révision de la LAVS.

L'idée a été reprise lors des travaux préliminaires de la huitième révision de l'AVS en 1971. On se contenta d'introduire tout d'abord, dans la LAI, une garantie des droits acquis en faveur des invalides qui avaient reçu des moyens auxiliaires de l'AI avant d'atteindre la limite d'âge. En même temps, on accorda à la fondation Pro Senectute, dès 1973, un crédit spécial de 3 millions par an pour donner des moyens auxiliaires à des invalides âgés dont la situation financière ne permettait pas de telles acquisitions. Ce crédit (tiré des ressources de l'AVS) fut réduit à 2 millions à la fin d'octobre 1973, puis fixé à 2 millions et demi dès janvier 1975. On entendait recueillir ainsi, en vue de l'introduction éventuelle d'une prestation d'assurance de ce genre, de nouvelles expériences avec la remise de moyens auxiliaires permettant aux invalides âgés de se déplacer, d'entretenir des contacts avec leur entourage et de développer leur autonomie personnelle. Parallèlement, il restait la possibilité de financer les moyens auxiliaires au moyen des PC, lorsqu'il s'agissait de personnes âgées indigentes.

Pour plusieurs raisons, ce système ne pouvait, à la longue, être satisfaisant. La diversité des secours financiers, notamment, représentait une complication pour le bénéficiaire. La création d'un véritable droit, du moins pour certains moyens auxiliaires coûteux dont les conditions d'octroi peuvent être clairement définies, présente, elle, des avantages incontestables.

Lors de la neuvième révision, il a donc fallu décider s'il n'y aurait pas lieu de créer un droit aux moyens auxiliaires dans le cadre de l'assurance-vieillesse. Cette question reçut une réponse affirmative en principe, comme dans l'AI; cependant, il fut jugé bon de donner au Conseil fédéral ou au Département de l'intérieur la compétence de préciser le genre et l'étendue de ce droit. Le montant des nouvelles dépenses en résultant fut estimé à 20 millions.

Bien entendu, la remise de moyens auxiliaires par l'AVS devait se limiter à des appareils coûteux et fréquemment utilisés. Cette prestation d'assurance est complétée efficacement, notamment pour les personnes dont la situation financière est difficile, par le système toujours aussi souple des PC, ainsi que par les secours d'institutions telles que Pro Senectute. Les nouvelles règles nous font pénétrer dans un domaine nouveau; les expériences qui y seront faites devront être prises en considération. Le mémento ci-après donne de plus amples informations sur les prestations de l'AVS, des PC cantonales et de Pro Senectute.

Un mot encore à propos de la période de transition. Le crédit de 2,5 millions pour le financement de moyens auxiliaires, accordé par la loi à Pro Senectute pour 1978, est déjà pratiquement épuisé, le nombre des demandes ayant beaucoup augmenté depuis l'automne 1977. A titre de mesure transitoire, il est donc prévu que les bénéficiaires de rentes de vieillesse peuvent demander ces prestations à l'AVS déjà en 1978, s'ils ne possèdent pas encore un moyen auxiliaire analogue ou s'ils en ont acquis un, à leurs frais, après le 30 juin 1978.

Assurance-vieillesse et survivants fédérale (AVS)
Prestations complémentaires à l'AVS et à l'Al (PC)

Mémento sur la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires de rentes de vieillesse

Edition janvier 1979

- 1 Les moyens auxiliaires sont délivrés, ou leur coût remboursé, par les organes de l'AVS, des prestations complémentaires AVS, par Pro Senectute ou par le concours des prestations de ces institutions.

Droits en matière d'AVS

- 2 L'AVS octroie, quels que soient le revenu et la fortune de l'assuré, les prestations suivantes:
 - Remise en propriété de prothèses pour les pieds et les jambes;
 - Prise en charge des frais de location d'un fauteuil roulant sans moteur;
 - En cas d'acquisition d'un appareil acoustique: contribution de 50 % du prix net, jusqu'à concurrence de 450 fr.;

— En cas d'acquisition de chaussures orthopédiques: contribution de 70 % du prix net, jusqu'à concurrence de 700 fr. par paire.

- 3 Si l'AI a remis à un invalide, jusqu'à la limite d'âge, des moyens auxiliaires, ou lui a versé des contributions aux frais d'achat de moyens auxiliaires, le droit à ces prestations est maintenu aussi longtemps que les conditions ayant justifié cet octroi continuent à être remplies.
- 4 La demande doit être présentée sur formule officielle à la caisse de compensation AVS qui verse la rente de vieillesse. Une procédure simplifiée est prévue pour la remise de fauteuils roulants.

Droits en matière de prestations complémentaires AVS

- 5 Les bénéficiaires d'une rente de vieillesse dont le revenu n'atteint pas les limites donnant droit aux PC (voir chiffres 4 et 5 du Mémento sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI) obtiennent du régime des prestations complémentaires AVS le remboursement des frais d'achat d'un appareil acoustique ou de chaussures orthopédiques qui n'ont pas été pris en considération par l'AVS.
- 6 En outre, les prestations complémentaires AVS prennent en charge, en totalité ou partiellement, ou encore remettent en prêt des moyens auxiliaires qui sont nécessaires aux soins personnels de l'assuré ou qui lui permettent de se déplacer et d'établir des contacts avec son entourage (voir le Mémento sur les prestations complémentaires: frais de maladie, moyens auxiliaires, appareils de traitement et de soins — en particulier les chiffres 1-7 et 16).

Remise ou financement par Pro Senectute

- 7 S'il ne peut faire valoir de droits envers l'AVS ou les PC, ou si ces droits ne suffisent pas à couvrir les frais, le bénéficiaire nécessiteux d'une rente de vieillesse peut obtenir de Pro Senectute une contribution complémentaire, ou bien ladite fondation peut lui remettre en prêt un moyen auxiliaire. Il n'a cependant pas un droit à proprement parler à ces prestations.
- 8 Dans de tels cas, on s'adressera à l'un des secrétariats de Pro Senectute.

9 Ce mémento ne donne qu'un aperçu des dispositions en vigueur. Seule la loi fait foi dans les cas particuliers.

Ce mémento, édité en janvier 1979 par le Centre d'information des caisses de compensation AVS, peut être commandé auxdites caisses. Numéro de commande: 28/79 f.

La perception dès 1979 d'intérêts moratoires sur les dettes de cotisations

Aperçu des dispositions nouvelles

Depuis le 1^{er} janvier 1979 — il s'agit là d'une innovation apportée par la neuvième révision — l'AVS va connaître, avec l'AI, le régime des APG et l'assurance-chômage, une nouvelle institution: les intérêts moratoires. Lors de l'entrée en vigueur de l'AVS, le législateur avait déjà donné au Conseil fédéral le pouvoir d'introduire de tels intérêts. Bien que cette mesure ait été envisagée plusieurs fois, elle n'a jamais été prise afin d'éviter de compliquer l'encaissement des cotisations. Aujourd'hui, le législateur a confié au pouvoir exécutif (voir le nouvel art. 14 LAVS) le mandat *impératif* d'instituer ces intérêts. Le Conseil fédéral a donc édicté à ce sujet des règles qui figurent à l'article 41 bis RAVS, reproduit ci-dessous:

Article 41 bis RAVS

¹ Des intérêts moratoires doivent être acquittés lorsque la caisse de compensation recouvre les cotisations par 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, 3^e 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 l'an si la créance de cotisations fait l'objet d'une poursuite pour dettes.

Par une circulaire du mois de juillet 1978 (N° de commande 318.107.11 f), l'Office fédéral des assurances sociales a donné aux caisses des instructions détaillées pour la mise en œuvre de ces règles. Le Centre d'information des caisses de compensation AVS prévoit de publier un mémento à l'intention des débiteurs de cotisations, ainsi qu'une feuille de calcul pour les caisses de compensation.

On s'est efforcé, dans la réglementation énoncée à l'article 41 bis RAVS et précisée dans la circulaire, de ne pas trop alourdir le travail des caisses, tout en incitant certains débiteurs de cotisations à acquitter plus rapidement leur dû. Bien que les intérêts ne soient perçus qu'à certaines conditions et seulement sur des montants de cotisations élevés, le travail restera néanmoins important. Le système choisi a également pour conséquence que certains cas particuliers seront peut-être plus difficiles à traiter. Les principaux allègements sont les suivants:

— La dette de cotisations de droit fédéral doit atteindre au moins 3000 francs (cette dette comprend les cotisations AVS/AI/APG/AC, les contributions aux frais d'administration et les contributions au sens de la LFA);

— Un certain délai « de grâce » (en général quatre mois) doit s'être écoulé depuis le moment où les intérêts ont commencé à courir, pour que la caisse ait à les percevoir;

— Le délai « de grâce » est supprimé lorsqu'il y a poursuite ou faillite avant le terme des quatre mois;

— Le taux de l'intérêt est fixé à 6 pour cent l'an ou, là où la caisse perçoit elle-même les intérêts, à 0,5 pour cent par mois entier écoulé (les mois entamés ne sont donc pas pris en compte).

Le moment dès lequel les intérêts commencent à courir est différent selon qu'il s'agit de:

— cotisations « courantes »;

- cotisations arriérées (en général);
- cotisations arriérées (cas spéciaux).

Pour les cotisations « courantes » — il s'agit des cotisations perçues dans le cadre de l'encaissement périodique — l'intérêt commence à courir dès le terme de la période de paiement pour laquelle elles sont dues.

Pour les cotisations arriérées (en général), l'intérêt commence à courir dès le terme de l'année pour laquelle elles sont dues.

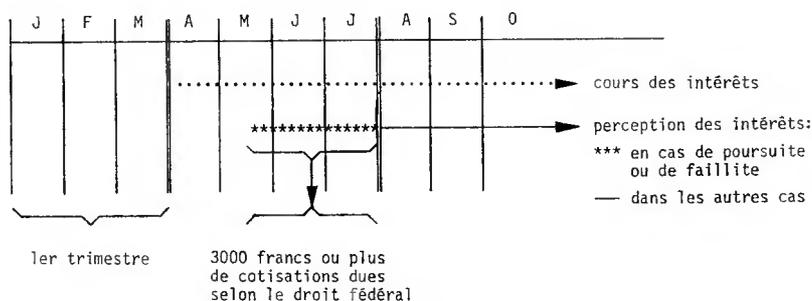
Pour les cotisations arriérées (cas spéciaux), l'intérêt court dès le 1^{er} jour du mois qui suit la décision ou le décompte les réclamant. Cette règle est applicable aux cotisations personnelles exigées lors de l'adaptation de l'estimation du revenu faite par la caisse à celui communiqué par l'autorité fiscale. Elle l'est aussi là où, au cours de l'année, l'employeur a payé les cotisations forfaitairement et n'est tenu de verser un complément éventuel qu'après avoir obtenu le décompte de la caisse. Elle vise enfin les cotisations arriérées dues pour des années antérieures au 1^{er} janvier 1979, exigées au-delà de cette date.

Pour savoir à partir de quand l'intérêt commence à courir, il faut toujours examiner avec soin à quelle catégorie les cotisations doivent être attribuées.

Les exemples et les explications qui suivent montrent quelles conditions doivent être remplies pour que la caisse ou l'office des poursuites ait à percevoir des intérêts.

1. Cotisations « courantes »

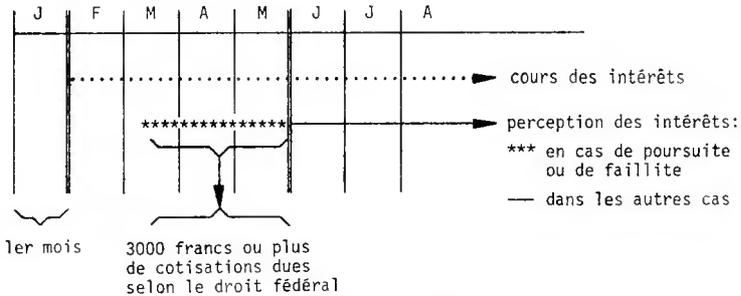
a. Cotisations dues pour le 1^{er} trimestre (période de paiement trimestrielle)



L'intérêt commence à courir, en ce qui concerne les cotisations dues pour le 1^{er} trimestre, dès le 1^{er} avril (trait pointillé). Si la caisse de compensation engage une poursuite contre le débiteur avant le terme du délai « de grâce », c'est-à-dire avant le 1^{er} août (astérisques), et si le montant atteint 3000 francs, l'office des poursuites calculera et percevra les inté-

rêts. Sur la réquisition de poursuite, la caisse indique seulement qu'un intérêt de 6 pour cent l'an est dû dès le 1^{er} avril.
 Dans les autres cas, les intérêts ne seront perçus par la caisse avec effet dès le 1^{er} avril que si les cotisations encore dues atteignent 3000 francs le 1^{er} août (trait continu).

b. Cotisations dues pour le 1^{er} mois
 (période de paiement mensuelle)



La période de paiement étant mensuelle, l'intérêt commence à courir, en ce qui concerne les cotisations dues pour le mois de janvier, dès le 1^{er} février (trait pointillé). Lorsque la poursuite est engagée avant le 1^{er} juin (astérisques) et que les cotisations atteignent encore le montant de 3000 francs au moment où elle est introduite, les intérêts seront calculés et perçus par l'office des poursuites. Sur la réquisition de poursuite, la caisse mentionne seulement qu'un intérêt de 6 pour cent l'an est dû dès le 1^{er} février.
 Dans les autres cas, c'est-à-dire là où les cotisations encore dues atteignent 3000 francs le 1^{er} juin et où la poursuite n'a pas encore été engagée (trait continu), la caisse percevra les intérêts avec effet dès le 1^{er} février (trait pointillé).

2. Cotisations arriérées (en général)

A l'exception des cas spéciaux figurant au chiffre 3 ci-après, l'intérêt commence à courir dès le terme de l'année pour laquelle ces cotisations sont dues. Le moment auquel elles sont exigées n'est dès lors pas déterminant pour le cours des intérêts. Il peut en revanche avoir une influence quant à leur perception.

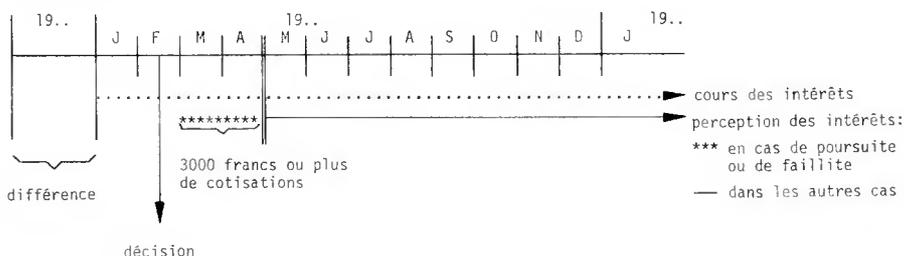
Les exemples qui suivent illustrent un cas où:

a. des cotisations arriérées sont dues pour une seule année et sont exigées avant le terme du délai « de grâce »;

b. des cotisations arriérées sont dues pour une seule année et sont exigées après le terme du délai « de grâce »;

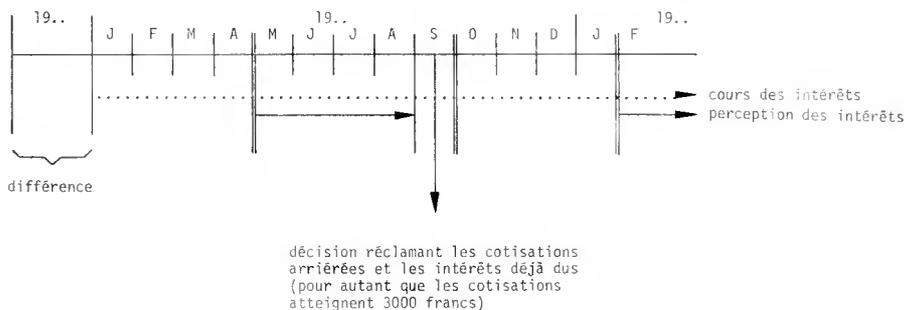
c. des cotisations arriérées sont dues pour plusieurs années et sont exigées après le terme du délai « de grâce » de la dernière de ces années.

a. *Cotisations arriérées dues pour une année et exigées avant le terme du délai « de grâce »*



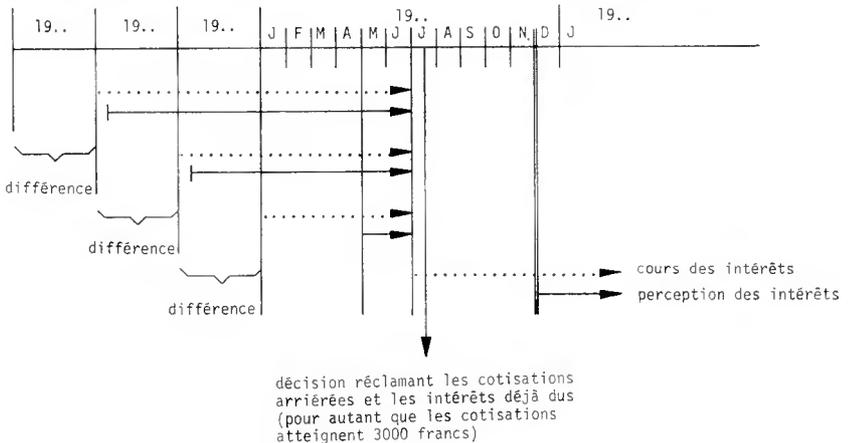
Le trait pointillé montre que l'intérêt commence à courir dès le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle pour laquelle les cotisations arriérées sont dues. Dès ce moment, le délai « de grâce » de quatre mois commence à courir. Si les cotisations sont acquittées d'ici au 1^{er} mai, la caisse ne percevra pas d'intérêts (il en ira de même des décisions de cotisations arriérées notifiées vers la fin du mois d'avril, pour autant que les cotisations soient acquittées d'ici au 15 mai). En cas de poursuite ou faillite avant le 1^{er} mai, les intérêts devront être perçus (astérisques). Si, dans les autres cas, les cotisations arriérées atteignent le montant de 3000 francs le 1^{er} mai et ne sont acquittées qu'au cours du mois de mai ou de juin (trait continu), la caisse percevra les intérêts avec effet dès le 1^{er} janvier.

b. *Cotisations arriérées dues pour une seule année et exigées après le délai « de grâce »*



Comme dans l'exemple précédent, l'intérêt commence à courir dès le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle pour laquelle les cotisations sont dues. Pour autant que le montant-limite de 3000 francs soit atteint, la caisse doit exiger les intérêts moratoires déjà dus en plus des cotisations, le délai « de grâce » qui commence à courir le 1^{er} janvier étant déjà écoulé (trait continu). Si les cotisations et les intérêts exigés sont acquittés au cours du mois de décembre par exemple, l'assuré n'aura pas à verser d'intérêts pour les mois de septembre à novembre (le trait continu est interrompu). Si en revanche les cotisations et les intérêts déjà dus au moment de la décision ne sont acquittés qu'au cours du mois de février, la caisse percevra également les intérêts dus pour les mois de septembre à janvier (trait pointillé).

c. Cotisations arriérées dues pour plusieurs années et exigées après le terme du délai « de grâce » de la dernière de ces années



Etant donné que le délai « de grâce » des trois années ici considérées est déjà écoulé, la caisse doit, lorsqu'elle exige les cotisations, ajouter les intérêts dus jusqu'au moment de sa décision ou de son décompte.

Pour savoir si le montant-limite de 3000 francs est atteint, elle cumulera les cotisations dues pour chacune des années, de sorte que la limite ne s'applique qu'une seule fois pour les trois années.

Si les cotisations et les intérêts exigés sont acquittés en octobre ou novembre, le débiteur n'aura plus d'intérêt à verser pour les mois de juillet à septembre. Si par contre les cotisations et les intérêts déjà exigés ne sont versés qu'au cours du mois de décembre ou plus tard, la caisse devra encore réclamer les intérêts depuis le 1^{er} juillet.

3. Cotisations arriérées (cas spéciaux)

Les règles générales relatives aux cotisations arriérées ne sont pas satisfaisantes dans tous les cas, si bien que l'on a prévu une règle spéciale pour des cotisations arriérées bien déterminées. Il s'agit de cotisations que le débiteur n'a pas pu acquitter au cours de l'année pour laquelle elles sont dues, en raison des dispositions qui régissent la fixation et l'encaissement des cotisations.

Dans ces cas spéciaux, l'intérêt ne commence à courir, comme cela a déjà été dit plus haut, que dès le premier jour du mois qui suit le moment où la décision réclamant les cotisations arriérées a été prise.

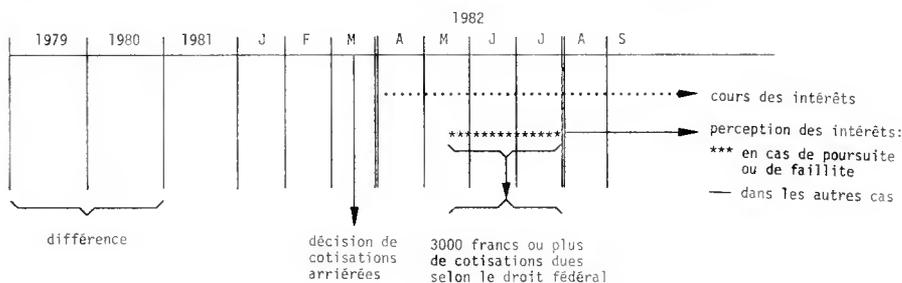
Cette règle n'est applicable que dans les cas suivants:

— quand les cotisations personnelles arriérées sont exigées lors de l'adaptation du revenu estimé par la caisse à celui communiqué par l'autorité fiscale;

— lorsqu'au cours de l'année, l'employeur a versé les cotisations forfaitairement et n'est tenu de payer un éventuel complément de cotisations arriérées qu'après avoir obtenu le décompte de la caisse;

— lorsque des cotisations arriérées sont dues pour des années antérieures au 1^{er} janvier 1979 et ne sont exigées qu'au-delà de cette date.

Dans tous ces cas, la situation se présente comme il suit:



Les cotisations arriérées exigées pour les années 1979 et 1980 ne portent intérêts que dès le 1^{er} avril 1982 (premier jour du mois qui suit celui où la décision a été rendue — trait pointillé). Les intérêts sont alors perçus aux conditions prévues pour les cotisations « courantes ».

L'évolution des écoles spéciales, des centres de réadaptation, des ateliers d'occupation permanente et des homes pour invalides

Les établissements destinés à la formation scolaire et à l'occupation des invalides, et pouvant aussi leur donner des soins, se sont considérablement développés entre 1960 et 1975 environ, grâce surtout à l'appui donné par l'AI. Jusqu'en 1975, on a pu créer une grande partie des places nécessitées dans les écoles spéciales. Dans l'évolution ultérieure de ce genre d'institutions, on s'est efforcé avant tout de combler certaines lacunes régionales et d'installer des places supplémentaires pour certaines catégories d'invalides (par exemple pour les cas les plus graves, ou pour ceux qui souffrent d'infirmités multiples). En revanche, en ce qui concerne les homes d'habitation pour invalides adultes et les ateliers d'occupation permanente, on est encore loin du but.

La statistique montre quel était, à la fin de l'année passée, le nombre d'institutions et de places pour les diverses catégories d'invalides. Au tableau 1, on verra que l'évolution des écoles spéciales a été un peu plus faible depuis 1974 que les années précédentes. La répartition géographique des 488 écoles de ce genre est indiquée par la carte de la page 452; chaque point correspond à une école ou à une section scolaire. Une carte analogue, avec commentaires, avait été publiée dans la RCC 1970, pages 203-206, alors que le nombre de ces institutions était de 370.

Comme le tableau 1 le montre, l'offre de places en école spéciale a encore légèrement augmenté ces trois dernières années. Seules les écoles d'hôpitaux présentent une évolution contraire; la raison en est le recul des besoins de places en école spéciale dans des cliniques d'altitude. Le niveau actuel de l'offre de places permet pratiquement de répondre à toutes les catégories de demandes. Il reste encore à aplanir quelques inégalités régionales. Certaines transformations s'imposent, en outre, à beaucoup d'internats, parce que le développement des écoles en externat fait affluer dans les internats une quantité d'enfants très handicapés (en particulier des handicapés multiples). Les institutions concernées doivent alors adapter l'organisation de leur école et de leur foyer aux nouvelles conditions. Il est enfin nécessaire de souligner que parmi les places offertes à des enfants atteints de troubles du comportement, une certaine quantité est destinée à de jeunes caractériels non invalides. Compte tenu de ce facteur, on peut estimer le total des places en école spéciale pour des cas d'AI à environ 16 000.

Nombre des places offertes par les écoles spéciales reconnues 1974-1977

Tableau 1

Ecoles pour:	Nombre d'écoles				Nombre de places			
	1974	1975	1976	1977	1974	1975	1976	1977
Enfants physiquement invalides	28	29	31	31	923	958	1 076	1 120
Enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution	60	63	71	71	2 386	2 521	2 722	2 771
Enfants aveugles ou faibles de la vue	11	14	13	13	343	359	385	373
Enfants débiles mentaux	273	272	268	263	9 411	9 713	9 821	9 908
Enfants atteints de troubles du comportement	78	82	91	97	2 577	2 944	3 066	3 324
Enfants placés dans des écoles d'hôpitaux ou de sanatoriums	15	15	15	13	724	548	534	490
Total	465	475	489	488	16 364	17 043	17 604	17 986

Nombre des places offertes par les centres de réadaptation, ateliers d'occupation permanente et homes

Etat au 31 décembre 1977

Tableau 2

Région	Nombre d'institutions	Nombre de places dans les		
		centres de réadaptation	ateliers d'occupation permanente	homes
Suisse romande ¹	65	498	2273	1539
Suisse du nord-ouest ²	83	1028	2936	2435
Suisse centrale ³	10	107	335	240
Suisse orientale ⁴	86	885	2563	1975
Tessin	3	115	20	112
Suisse	247	2633	8127	6301

¹ Cantons de FR, VD, VS, NE et GE.

² Cantons de BE, SO, BS, BL et AG.

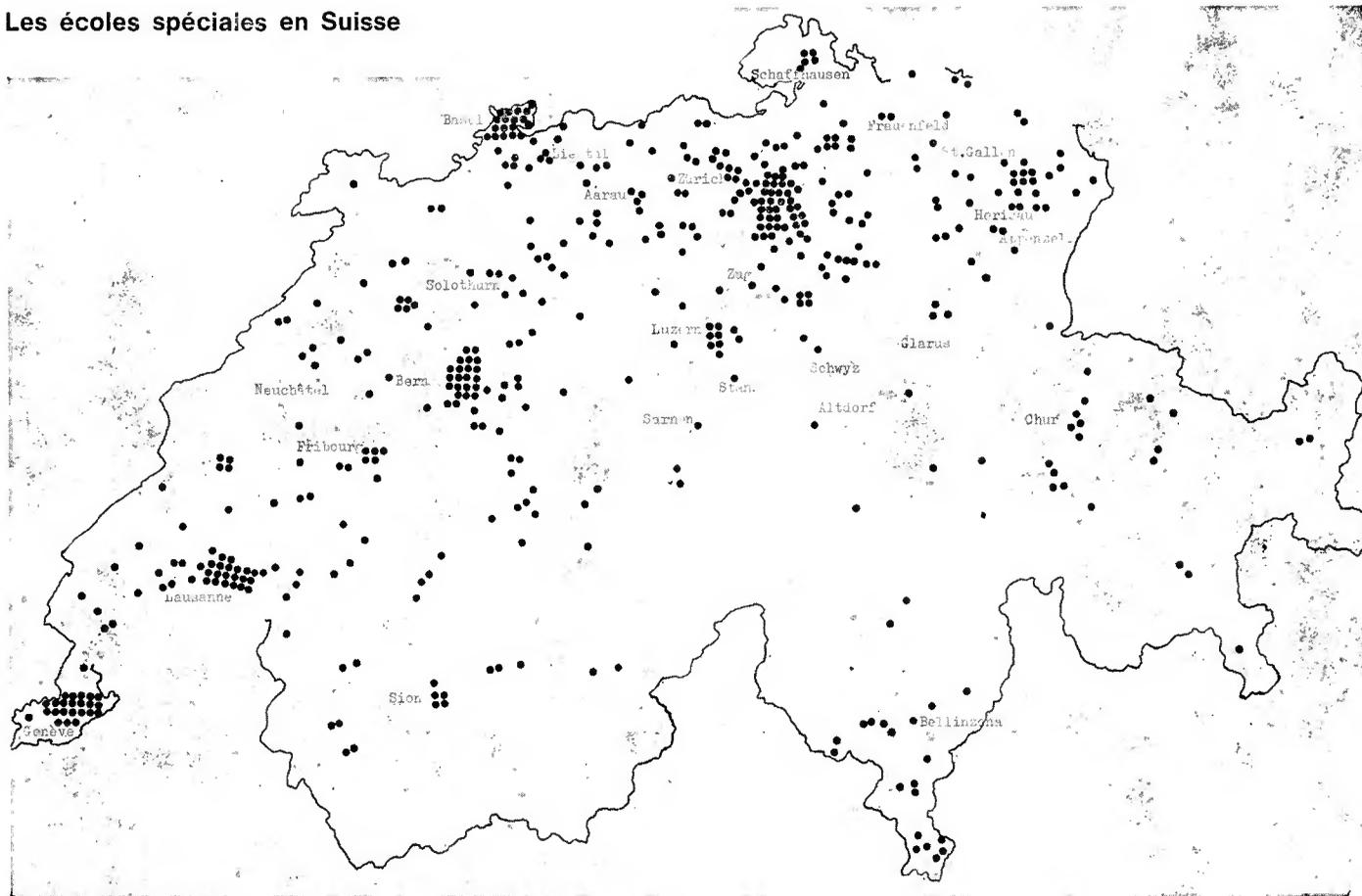
³ Cantons de LU, UR, SZ, OW, NW et ZG.

⁴ Cantons de ZH, GL, SH, AR, AI, SG, GR et TG.

Au sujet de la statistique ci-devant, il faut noter d'une part que les centres de réadaptation accueillent parfois aussi des handicapés qui ne peuvent être intégrés dans le circuit économique normal, et d'autre part que l'on a compté également, dans les ateliers protégés, les invalides qui y sont simplement occupés, sans que leur travail ait une valeur économique.

Si l'on ne peut s'attendre à de grands changements dans le nombre des places destinées uniquement à l'intégration professionnelle des invalides, il faut prévoir en revanche, pour ces prochaines années, une augmentation importante des besoins de places dans les ateliers d'occupation permanente et les homes pour invalides adultes. Les contacts avec l'environnement (familial et social) devraient être assurés, autant que possible, aussi pour les invalides qui doivent habiter dans un home; l'adaptation aux besoins grandissants ne se fera donc pas essentiellement par un agrandissement des homes existants, mais plutôt en en aménageant de nouveaux à d'autres endroits.

Les écoles spéciales en Suisse



L'assistance privée dans un Etat de droit social

L'association suisse Pro Infirmis se consacre depuis plus de 50 ans à la réadaptation sociale des handicapés. Elle assume ainsi, au service de notre société, une mission qui n'a jamais perdu de son importance, malgré l'introduction de l'AI en 1960. Lors de l'assemblée des délégués de 1978, le président de Pro Infirmis, M. Ernst Brugger, ancien conseiller fédéral, a défini le rôle de l'assistance privée dans notre Etat de droit social et a souligné l'importance d'une meilleure coordination des forces qui sont engagées dans ce secteur. L'association Pro Infirmis a bien voulu mettre à notre disposition le texte de l'intéressant exposé de M. Brugger; en voici une traduction résumée.

Réflexions à propos de l'assistance privée

Des milliers d'hommes et de femmes mettent leur temps et leurs forces à disposition, dans notre pays, pour servir la cause de l'assistance privée. Ils estiment que notre système social ne saurait être uniquement à la charge de l'Etat, mais qu'il a aussi besoin de l'aide bénévole des particuliers. Ils pensent que la liberté politique, économique et morale n'est pas un oreiller de paresse; elle implique pour nous, bien plutôt, des obligations, une responsabilité.

Aujourd'hui, cela ne va pas de soi. L'Etat est plus présent que jamais dans presque tous les domaines, et nous attendons de lui beaucoup plus qu'autrefois. L'Etat devrait faire ceci, l'Etat pourrait bien faire cela... C'est dans le cours de cette évolution qu'ont été créées nos grandes institutions sociales, dirigées par l'Etat, et nous ne voudrions pas renoncer à elles. L'assistance privée est-elle donc encore nécessaire aujourd'hui? Avons-nous encore, vraiment, des obligations privées à l'égard de notre prochain? Dois-je continuer à être « le gardien de mon frère » ?

On pourrait répliquer par la simple remarque qu'il existe, aujourd'hui encore, des milliers de cas nécessitant une aide sociale que l'Etat et ses organes ne peuvent apporter, ou ne le peuvent que dans une mesure insuffisante.

Cependant, le problème a une portée bien plus vaste; il s'agit en effet de la substance même de nos relations avec autrui. Nous nous trouvons ainsi placés dans la situation bizarre de personnes qui ont organisé au mieux la société, qui la perfectionnent sans cesse, qui créent toujours de nouvelles

institutions, et qui pourtant ont de moins en moins l'impression de former une réelle communauté.

Le nombre de ceux qui appartiennent aux groupes marginaux de notre société ne fait que croître. Il y a en outre beaucoup de solitaires, de personnes qui n'ont pas de relations avec autrui, qui sont indifférentes à ce qui se passe autour d'elles.

Il faudrait mentionner encore la catégorie, très nombreuse aussi, de ceux qui, dans un monde de plus en plus compliqué, n'ont pas une vue d'ensemble des choses et ne discernent pas bien les rapports et relations. Or, ce que l'on ne comprend pas, on ne peut l'aimer, ni en assumer vraiment la responsabilité. D'où la tentation de se replier sur soi-même, de ne plus quitter sa sphère égoïste, de ne plus s'intéresser qu'à ses propres affaires. Il faut reconnaître que nous avons acquis une véritable virtuosité dans la défense de nos intérêts de groupes et individuels. Souvent, nous luttons avec opiniâtreté contre tout ce qui nous semble en désaccord avec ces intérêts; nous adoptons des points de vue obstinés, nous perdons la faculté d'écouter et d'entamer une vraie discussion, et tout cela, parfois, à rebours du bon sens.

Ceci est dangereux pour nos institutions démocratiques, grâce auxquelles nous entendons créer précisément un Etat plus humain, car on ne saurait assurer le maintien d'un ordre social, fondé sur les droits du peuple et sur la liberté, ni avec une majorité indifférente, voire tacite, ni avec une minorité criarde aux allures anarchistes. Si l'on parle à ce propos de la provocation de la démocratie, cela signifie à mon avis, tout d'abord, la provocation de l'homme dans la démocratie. C'est le ton et le langage adopté dans les relations d'un individu à l'autre, c'est la volonté de se faire sa propre opinion, c'est aussi l'aptitude à porter ses responsabilités. Dans le domaine qui nous préoccupe ici, cela signifie aussi la responsabilité envers l'homme moins favorisé qui a besoin de notre aide, de nos conseils, de notre amitié et de notre intercession.

En m'entendant parler ainsi, vous aurez pu constater que je ne crois pas en l'efficacité absolue de l'Etat; ce n'est pas de l'Etat que vient le seul salut possible, et les meilleures lois et institutions officielles ne suffisent pas à régler toute chose d'une manière parfaite. Une société idéale, où règne la justice, ne saurait être instituée par de simples mesures d'organisation, et un ordre légal, si bien conçu soit-il, n'engendre pas automatiquement une situation idéale sur le plan humain. L'Etat peut créer les récipients, mais quant à les remplir avec un peu de sympathie et de cordialité, c'est notre mission, notre tâche individuelle. Finalement, une bonne démocratie ne vit pas d'organisation seulement, mais elle consiste tout autant en une attitude, en une mentalité humaine. Ce principe, constamment démontré par les expériences de la vie quotidienne, représente la raison d'être de notre travail; il est le moteur qui permet de réaliser les plus hautes performances.

...

En ma qualité de président de Pro Infirmis, je n'ai pas encore trop subi — pendant ces douze mois écoulés depuis l'assemblée des délégués à Lugano — les effets de la déformation professionnelle. Je crois donc pouvoir dire ici, comme simple citoyen ayant des opinions politiques, qu'il est souvent difficile, dans le travail social accompli en Suisse, de tirer tous la même corde, c'est-à-dire d'unir tous les efforts; c'est là une idée qui m'a parfois préoccupé. Il ne s'agit pourtant pas de monopoles, ni de questions de prestige ou de pouvoir. Le but toujours visé par Pro Infirmis est une collaboration réelle avec les associations de parents, les sociétés d'entraide, les groupements spécialisés, et avec nos commissions de travail. Loin de nous l'idée qu'il faudrait une seule organisation, voire une seule personne, pour s'occuper de tel secteur, aide aux personnes âgées, aide aux invalides, etc. Les régions, les cantons, les villes, les communes sont souvent plus proches de l'invalidé; un hôpital a sa propre assistante sociale; et pourtant, il faut bien que l'on ait, quelque part, une vue d'ensemble et une tête doit diriger le tout. A cet égard, quelques progrès devront être réalisés au cours des prochaines années. Les finances privées et publiques ne se développeront sans doute guère; il nous faudra donc rationaliser là où c'est possible sans nuire aux bénéficiaires, et nous espérons vivement ne pas être obligés, un jour, de réduire les services que nous rendons. Souhaitons qu'un pas de plus soit fait, dans un proche avenir, vers la solution de ces problèmes.

Problèmes d'application

Compétence des commissions AI dans les revisions de rentes, lorsque l'assuré est un ancien frontalier¹

(Complément au communiqué N° 1363 publié dans le Bulletin AI 186 du 9 décembre 1977 et dans RCC 1978, p. 26)

La règle mise en vigueur le 1^{er} janvier 1977, concernant la compétence d'examiner et de traiter les demandes de prestations présentées par des frontaliers (art. 51, 2^e al., RAI), est valable non seulement pour une première demande, mais aussi pour la révision de la rente, donc pour la reconsidération (par voie de révision) des droits de l'assuré, lorsque celui-ci n'a pas changé de domicile ou n'a pas quitté la zone frontalière.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 194.

L'observation de cette règle permet de décharger la commission AI pour les assurés à l'étranger; ce système est d'ailleurs plus rationnel que l'autre, parce que les commissions AI cantonales connaissent déjà les cas et peuvent ordonner des mesures éventuelles de réadaptation, ou une instruction, sans se heurter à de trop gros obstacles d'ordre géographique.

Bibliographie

Besuchsdienste — aber wie? Hinweise für den Aufbau und die Leitung von Besuchsdiensten. 40 pages. Publié par l'Institut pour la formation des adultes de l'Eglise réformée du canton de Zurich, le Comité cantonal zurichois de Pro Senectute, la Centrale zurichoise de Caritas et la section zurichoise de la Croix-Rouge suisse, Zurich 1978.

Elisabeth Buhofer et Hanni Walter: Bildungsarbeit mit Betagten. Überlegungen, Fakten und Vorschläge. Tome 3 de la série « Aspekte der Erwachsenenbildung ». 104 pages. Arbeitsstelle für Bildungsfragen, Lucerne 1977.

Guide pour handicapés du Pays de Neuchâtel. Guide à l'intention des invalides, valable pour les villes de Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds, Le Locle et environs. 212 pages. Publié par la Fédération suisse en faveur des handicapés moteurs, Feldeggstrasse 71, 8032 Zurich.

Hans Naef: Problèmes de la surassurance dans l'assurance sociale suisse. 11 pages. Exposé présenté à l'assemblée générale de l'Association suisse de prévoyance sociale privée, à Lucerne, le 9 juin 1978. Zurich 1978.

Interventions parlementaires

Interpellation Bremi, du 17 avril 1978, concernant le 3^e pilier de la prévoyance-vieillesse

Voici la réponse du Conseil fédéral à l'interpellation Bremi (cf. RCC 1978, p. 222):

« La commission d'experts mentionnée au point 1 de l'interpellation est manifestement la commission chargée d'étudier le problème des allègements fiscaux en faveur du 2^e et du 3^e pilier de la prévoyance-vieillesse (commission Mugglin). Cette commission a déposé, le 16 septembre 1974, son rapport dans lequel elle a recommandé, à la majorité, d'insérer dans le projet de loi sur la prévoyance professionnelle des dispositions spéciales réglant l'octroi d'allègements fiscaux. Elle a, en outre, exprimé l'avis que la prévoyance individuelle doit être traitée, au point de vue fiscal, de la même manière que la prévoyance professionnelle collective, dans la mesure où elle est de même valeur; en conséquence, elle a préconisé de soumettre les formes de prévoyance individuelle relevant de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité au sens de l'article 34 quater Cst. au même régime fiscal que les institutions de la prévoyance professionnelle (cf. message à l'appui de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 19 décembre 1975, FF 1976 I 117, ch. 24).

Les propositions de la commission Mugglin ont été réalisées par le biais des dispositions d'ordre fiscal de ce projet de loi (art. 76 à 79). En ce qui concerne les formes de prévoyance du 3^e pilier plus spécialement (prévoyance individuelle), il y a lieu de relever qu'elles sont mises sur le même pied que les formes de prévoyance du 2^e pilier (prévoyance collective), dès lors que les salariés et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante « peuvent également déduire (de leur revenu) les contributions affectées exclusivement et irrévocablement à d'autres formes reconnues de prévoyance assimilées à la prévoyance professionnelle » (art. 78, 1^{er} al.). Le Conseil fédéral déterminera, avec la collaboration des cantons, les formes de prévoyance du 3^e pilier qui devront être traitées de la même manière, au point de vue fiscal, que la prévoyance professionnelle du 2^e pilier (art. 78, 2^e al.). Les groupes d'experts élaborant cette question ont envisagé, jusqu'ici, une police spéciale aux fins de prévoyance émise par les compagnies d'assurance, ainsi qu'une autre forme liée de prévoyance fondée sur l'épargne bancaire; entre en ligne de compte éventuellement un système — encore à développer — d'épargne propre à faciliter l'accès à la propriété foncière. En chaque cas, la condition est que ces formes de prévoyance du 3^e pilier présentent, quant à la sécurité et quant au respect du but de prévoyance, les mêmes garanties que les institutions de prévoyance exonérées de l'impôt du 2^e pilier. Le mandat que donne l'article 34 quater Cst. au législateur fédé-

ral pour encourager les institutions du 3^e pilier par le biais de mesures fiscales ne va pas plus loin.

La prévoyance individuelle doit être encouragée non seulement par la politique fiscale, mais aussi et surtout — selon l'article 34 quater, 6^e alinéa, Cst. — par « une politique facilitant l'accès à la propriété ». Or, dans le projet de loi fédérale concernant la prévoyance professionnelle, le Conseil national a ajouté la possibilité d'utiliser les ressources du 2^e pilier également pour favoriser l'acquisition de logements par les assurés ou pour amortir les hypothèques. Ce complément crée un potentiel d'encouragement considérable. Enfin, les mesures tendant à faciliter l'accès à la propriété de logements sont un objectif primordial de la loi du 4 octobre 1974 encourageant la construction et l'accès à la propriété de logements. Pour réaliser précisément cet objectif, le Conseil fédéral a ménagé, avec les modifications prévues dans son ordonnance du 25 janvier 1978, différents assouplissements et facilités pour les ayants droit. »

En date du 4 octobre, l'auteur de l'interpellation ne s'est pas déclaré satisfait de cette réponse.

Question ordinaire Freiburghaus, du 5 juin 1978, concernant les statistiques des revenus

Réponse du Conseil fédéral du 16 août 1978¹

« La connaissance de l'évolution des revenus est, en effet, d'une importance capitale pour l'économie et la politique sociale; la mise au point d'un système aussi complet et unifié que possible pour les relevés des revenus constitue depuis longtemps une préoccupation commune de tous les responsables de la statistique officielle. Il convient de mentionner à ce propos que le législateur a chargé, en 1920 déjà, l'administration fédérale d'étudier les conditions de travail et de tenir une statistique des salaires et traitements, éléments importants de ces conditions de travail. C'est pourquoi notre pays a pu mettre en place un système étendu de statistique des salaires, qui ressortit principalement à l'OFIAMT.

La structure des salaires est observée une fois par an lors de l'enquête générale sur les salaires et traitements. Cette enquête est faite auprès des entreprises. Elle a une large portée et son degré de ventilation est très poussé, ce qui permet de présenter des résultats détaillés pour les branches, catégories de travailleurs et groupes de professions les plus importants.

Les fluctuations à court terme du niveau des salaires sont enregistrées une fois par trimestre au moyen de la statistique des salaires des travailleurs victimes d'accidents. Cette statistique est fondée sur des données tirées des déclarations d'accidents faites à la CNA et que celle-ci met à la disposition de l'OFIAMT pour traitement ultérieur. Ces données ne permettent cependant de donner que des informations sommaires sur l'évolution des salaires à court terme, vu que leur portée est limitée aux travailleurs victimes d'accidents, dont le nombre varie d'une branche à l'autre. Les taux de salaires fixés par les partenaires sociaux dans les conventions collectives de travail sont relevés une fois par an pour l'ensemble de la Suisse auprès des associations d'employeurs et de travailleurs; pour les cinq grandes villes, on procède au relevé une fois par semestre; il coïncide avec une enquête sur les rémunérations

¹ Cf. RCC 1978, p. 313.

touchées par les travailleurs du secteur public en vertu des réglementations officielles.

Enfin, l'Office fédéral du personnel publie une fois par an une récapitulation des traitements minimaux et maximaux pour certaines professions de l'administration fédérale, des administrations cantonales et de huit administrations communales.

La statistique des revenus soumis à cotisations pour l'AVS a été tenue jusqu'en 1968. En raison de tâches plus urgentes et de la pénurie de personnel, il n'a toutefois pas été possible de poursuivre ces travaux. L'OFAS examine actuellement la possibilité de les reprendre puisque, de toute façon, les données de base sont disponibles en majeure partie. Cette statistique servirait, par ailleurs, à la planification et à la surveillance de l'institution sociale la plus importante de notre pays et fournirait du même coup, dans le cadre de la statistique économique, des informations intéressantes sur l'évolution et la répartition des revenus provenant des activités rémunérées.

Avec la collaboration de la Commission de statistique sociale, l'OFIAMT a entrepris récemment le réexamen de la statistique générale des salaires et traitements; il tiendra compte des modifications qu'ont subies les structures économiques depuis la dernière révision ainsi que du fait que l'enquête générale sur les salaires et traitements a pris une importance politique plus grande encore par suite de l'incorporation de l'indice des salaires dans l'indice mixte AVS. C'est pourquoi — comme ce fut le cas pour l'indice suisse des prix à la consommation — il sera indispensable d'aboutir à un consensus au sujet de l'ampleur et du contenu futurs de la statistique des salaires. Au surplus, il y aura lieu de vérifier si le système de statistique des salaires existant répond encore aux exigences actuelles. Ce faisant, il s'agira notamment d'examiner, à l'occasion de la révision de la loi sur l'assurance en cas d'accidents, qui vise à imposer à tous les travailleurs l'obligation de s'assurer, s'il ne serait pas possible de se fonder dans une plus large mesure sur les déclarations de salaires des travailleurs assurés et de ceux qui sont victimes d'accidents et jusqu'à quel point l'extension qu'on prévoit de donner à la statistique AVS permettrait également d'obtenir des données appropriées pour la statistique des salaires. Toutefois, comme les caractéristiques dont il faut tenir compte pour une statistique des salaires ne sont pas toutes automatiquement contenues dans les données fournies par les deux assurances en question, il serait nécessaire de demander des informations complémentaires aux entreprises.»

Question ordinaire Nanchen, du 5 juin 1978, concernant le non-engagement d'un psychologue dans un home pour invalides

Réponse du Conseil fédéral du 6 septembre 1978¹

«L'instruction publique est du ressort des cantons. Dans sa procédure de reconnaissance des écoles spéciales, l'AI a tenu compte de ce fait en laissant notamment aux cantons le soin de surveiller ces institutions et de veiller à ce qu'elles respectent les conditions liées à la reconnaissance, en particulier en ce qui concerne les qualifications du personnel enseignant et éducatif, ainsi que des personnes appliquant des mesures pédo-pédagogiques. L'OFAS n'exerce que la haute surveillance.

¹ Voir RCC 1978, p. 313.

L'OFAS ne se mêle donc pas de l'engagement du personnel lorsque celui-ci remplit les conditions requises par le droit fédéral. D'autre part, les traitements psychologiques n'entrent pas dans la catégorie des mesures prises en charge par l'AI. En outre, le psychologue d'une école spéciale agit plutôt comme conseiller du personnel enseignant et éducatif qu'à titre de thérapeute auprès des enfants handicapés. Les enfants de langue allemande placés à La Castalie sont une petite minorité, pour qui la solution trouvée, soit la présence d'un psychologue du Service médico-pédagogique un jour et demi par mois, paraît suffisante. En Valais, en effet, cette institution est l'une des deux seules (sur une quinzaine) à bénéficier de la présence d'un psychologue dans son personnel, les autres faisant appel au Service médico-pédagogique. »

Motion Meylan, du 12 juin 1978, concernant la réintégration des handicapés dans l'administration publique

Le Conseil des Etats a examiné cette motion le 19 septembre. L'auteur avait demandé que l'on crée des emplois supplémentaires pour les invalides dans l'administration fédérale (cf. RCC 1978, p. 408, et la motion analogue présentée par Mme Uchtenhagen le 19 avril, *ibidem* p. 254). Dans sa réponse, le conseiller fédéral Hürlimann a rappelé les mesures déjà prises à cet effet par la Confédération; il a mentionné en outre le rapport présenté par le groupe d'étude créé pour améliorer les chances des invalides dans le marché de l'emploi, groupe qui a été nommé par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail. C'est l'Assemblée fédérale qui devrait se prononcer sur une éventuelle augmentation de l'effectif du personnel; le Conseil fédéral ne peut donc accepter cette intervention sous forme d'une motion qui l'engage. Le Conseil des Etats a accepté la motion Meylan sous forme d'un postulat; il y a eu 19 voix contre 12 en faveur de cette solution.

Question ordinaire Gautier, du 22 juin 1978, concernant les cotisations dues au régime des APG et à l'assurance-chômage par les personnes qui exercent une activité lucrative après avoir atteint la limite d'âge

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

« Du fait de la neuvième révision AVS, les revenus du travail seront désormais imposés après l'âge de 62/65 ans. Cette disposition a été introduite afin de rééquilibrer les finances de l'AVS/AI et peut, de ce fait, se justifier. Par contre, cette modification de la LAVS a eu deux conséquences imprévues.

D'une part, elle soumet ces revenus acquis après 62/65 ans aussi à la cotisation pour les APG, en vertu de l'article 27 LAPG. Or les caisses APG réalisent chaque année un bénéfice de plus de 50 millions et disposent actuellement d'un fonds de réserve de l'ordre du demi-milliard. On ne peut donc évoquer ici le déséquilibre financier pour faire payer des cotisations à des gens qui, du fait de leur âge, ne peuvent plus bénéficier des APG.

D'autre part, ces mêmes personnes sont désormais aussi astreintes à cotiser à l'assurance-chômage, alors qu'elles ne sont plus couvertes par cette assurance. Là non plus, la situation financière de l'assurance-chômage, fortement bénéficiaire, ne justifie cette prolongation de cotisations.

Je demande donc au Conseil fédéral s'il n'estime pas devoir modifier la LAPG et surtout l'arrêté fédéral du 8 octobre 1976 instituant l'assurance-chômage obligatoire, pour remédier à cette injustice qui fait payer des cotisations à une catégorie de travailleurs qui ne peuvent pas bénéficier des prestations correspondantes, alors que la situation financière de ces assurances est largement bénéficiaire. »

Réponse du Conseil fédéral du 13 septembre 1978

« Le régime transitoire de l'assurance-chômage obligatoire (AC) crée une communauté de risques englobant tous les salariés soumis à l'AVS, à l'AI et au régime des APG. Pour des raisons d'ordre pratique, seuls en sont exceptés les assurés qui acquittent les cotisations sous forme de timbres.

Etant donné que les cotisations dues au titre de l'AI, du régime des APG et de l'AC sont perçues sous forme de suppléments s'ajoutant à la cotisation AVS, elles doivent être payées sur tous les revenus du travail soumis aux cotisations AVS. Une autre manière de procéder comporterait de sérieuses difficultés d'application, qui compromettraient la perception normale et régulière des cotisations AVS. Des problèmes seraient en particulier posés par le prélèvement à la source des cotisations sur les salaires, tel qu'il est pratiqué depuis plus de 30 ans. Si l'on veut s'en tenir à ce système qui a donné satisfaction, il n'est plus possible de maintenir, dans l'AC, une concordance entre l'obligation de verser des cotisations et le droit aux prestations. Sous le régime des APG aussi, certaines personnes tenues de payer des cotisations selon le principe de la solidarité ne peuvent jamais être mises au bénéfice des prestations correspondantes. De plus, les personnes touchant la rente de vieillesse, qui continuent d'exercer une activité lucrative, devront également payer des cotisations à l'AVS après l'entrée en vigueur de la neuvième révision, sans que ces cotisations influent sur le montant de leurs rentes.

Pour ces raisons, il n'est pas possible de libérer les bénéficiaires d'une rente de vieillesse de l'obligation de payer les cotisations, cela aussi bien sous le régime des APG que sous le régime transitoire de l'AC. »

Postulat Deney, du 20 avril 1978, concernant le contrôle des caisses de compensation

Le Conseil national a accepté ce postulat (cf. RCC 1978, p. 255) en date du 3 octobre, par la procédure écrite, et l'a transmis au Conseil fédéral.

Motion Dirren, du 9 mars 1978, concernant la taxe mûre des infirmes

Le Conseil national a accepté cette motion sous forme de postulat (cf. RCC 1978, p. 184) en date du 4 octobre et l'a transmise au Conseil fédéral.

Postulat Meier Kaspar, du 14 juin 1978, concernant l'échelonnement des rentes AI

Le 5 octobre, le Conseil national a, sans discussion, transmis ce postulat au Conseil fédéral pour examen. (Cf. RCC 1978, p. 408.)

Informations

Moyens auxiliaires pour invalides bénéficiant de la rente de vieillesse ¹

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

« Grâce à la neuvième révision de l'AVS, l'assurance pourra prendre en charge les frais de moyens auxiliaires des assurés qui deviennent invalides après avoir atteint la limite d'âge, ou leur accorder une contribution. A la demande du Conseil fédéral, le Département fédéral de l'intérieur vient de préparer une ordonnance réglant ce nouveau secteur des prestations de l'AVS. L'assurance prendra désormais en charge, à certaines conditions, l'acquisition de prothèses pour les pieds et les jambes, ainsi que les frais de location de fauteuils roulants sans moteur. D'autre part, l'assurance remboursera, jusqu'à concurrence de certains maximums, 50 pour cent du prix des appareils acoustiques et 70 pour cent de celui des chaussures orthopédiques sur mesure. Afin d'utiliser les moyens auxiliaires de l'AVS d'une manière aussi efficace que possible, le droit aux prestations sera examiné de manière approfondie, dans chaque cas, par l'organe compétent de l'assurance. Les assurés auxquels l'AI accordait déjà des moyens auxiliaires ou des contributions aux frais avant d'atteindre la limite d'âge verront ce droit maintenu sous le régime de l'AVS.

Le Département fédéral de l'intérieur a édicté une autre ordonnance relative aux frais de maladie et aux dépenses faites pour des moyens auxiliaires dans le régime des prestations complémentaires. Désormais — et c'est là l'innovation — l'assurance pourra remettre aux malades des moyens auxiliaires et des appareils de traitement et de soins (appareils respiratoires, élévateurs pour malades, lits électriques, etc.) à titre de prêt.

Une solution transitoire spéciale a été prévue en faveur des personnes âgées à qui la fondation Pro Senectute ne peut plus allouer de subventions. En automne 1978, les caisses de compensation mettront des ménages à la disposition des bénéficiaires de rentes et des personnes qui s'occupent d'eux. »

Rentes AI et autorités fiscales

Répondant à une interpellation parlementaire, le Conseil fédéral a autorisé les caisses de compensation à communiquer aux autorités fiscales fédérales et cantonales les montants des rentes AI.

¹ Voir à ce propos l'article publié à la page 439.

L'OFAS est chargé de fixer les modalités de la collaboration entre les caisses de compensation et les autorités fiscales. Les instructions qu'il va élaborer à ce sujet paraîtront pendant le premier semestre de 1979.

Agrandissement de l'Ecole suisse des chiens-guides

Le 9 septembre 1978, l'Ecole suisse des chiens-guides pour aveugles, à Allschwil, a inauguré son nouveau chenil comportant 31 boxes et un terrain d'exercice. Des représentants des autorités, ainsi que des invités venus de l'étranger, assistaient à cette petite fête. En outre, de nombreux habitants de la région vinrent témoigner, par leur présence, l'intérêt qu'ils éprouvent envers cette institution. M. Achermann apporta les salutations de l'OFAS; dans son allocution, il rappela que depuis sa création, l'AI avait déjà remis 207 chiens-guides, ce qui représentait une dépense d'environ un million — sans compter les frais occasionnés par l'examen des droits et les contributions pour l'entretien de ces animaux. En 1977, le nombre des chiens remis à des aveugles s'est élevé à 19. Actuellement, l'AI paie 9000 francs par chien-guide.

Allocations familiales dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures

Le 12 juin 1978, le Grand Conseil a modifié le règlement d'exécution de la loi sur les allocations pour enfants de la manière suivante:

1. Une nouvelle disposition prévoit que le bénéficiaire d'une rente de l'AVS ou d'une rente entière de l'AI n'a pas droit aux allocations pour enfants. Celui qui reçoit une demi-rente de l'AI peut prétendre des demi-allocations.
2. La cotisation versée par les employeurs à la caisse cantonale a été fixée uniformément à 2 pour cent des salaires. Jusqu'ici, le taux de la cotisation était gradué en fonction de la somme des salaires et variait entre 1,0 et 2 pour cent.

Ces modifications ont pris effet le 1^{er} juillet 1978.

Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de M. **Paul Brügger**, Zurich, comme membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

Pour lui succéder, le Conseil fédéral a nommé, en qualité de représentant des employeurs, M. **Fritz Ebner**, dr en sciences politiques, secrétaire du Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, pour le restant de la période administrative qui expirera à la fin de 1980.

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC

Cette liste paraît chaque année dans le double numéro 8/9 de la RCC ou dans celui d'octobre. Pour que les nouveaux actes législatifs et les nouvelles instructions en

corrélation avec la neuvième révision de l'AVS puissent être englobés dans la réédition de cette liste, celle-ci ne paraîtra, cette fois, qu'en janvier 1979. Le tirage à part sera publié, probablement, dans la seconde moitié du mois de février.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 11, caisse de compensation 31, COOP.

Nouvelle adresse et nouveau numéro de téléphone:
Hochstr. 100, case postale, 4002 Bâle.
Téléphone (061) 20 67 50.

Page 16, caisse de compensation 61, Détaillants genevois:

Nouvelle case postale: 237.
Les autres données ne changent pas.

Nouvelles personnelles

M. Hans Wolf, sous-directeur, prend sa retraite

C'est encore un vétéran des cadres de l'OFAS qui s'en va: A la fin d'octobre, M. Hans Wolf prendra sa retraite. Né à Bienne en 1913, M. Wolf entra en 1932 au service d'un quotidien bâlois. En 1937, il vint s'établir à Berne et y étudia le droit pour obtenir la licence en 1942. Sa carrière de fonctionnaire fédéral, il la commença au printemps 1942 au service de l'économie de guerre. Il travailla ensuite quelque temps à l'inspection des forêts, de la chasse et de la pêche. Le 1^{er} juin 1948, il entra à l'OFAS, où il fut tout d'abord fonctionnaire du service juridique de l'AVS et du secteur des rentes. Enfin, il trouva sa véritable voie lorsqu'il devint, en 1953, collaborateur de la section des relations internationales; très doué pour la diplomatie, il semblait prédestiné à une telle carrière. A cette époque, de nombreux travailleurs étrangers étaient venus s'établir en Suisse, ce qui nécessitait la conclusion de conventions de sécurité sociale avec leurs pays d'origine; les accords déjà signés devaient être adaptés aux modifications de l'AVS, puis à l'AI nouvellement créée. Hans Wolf fut nommé en 1962 chef de sa section, qui devint ensuite un groupement, puis dès 1973 la « division de la sécurité sociale internationale ». Pendant toutes ces années, il a mené des négociations avec de nombreux Etats étrangers (on en compte actuellement 18), et a grandement contribué à établir le texte des accords conclus. Depuis 1976, il a été le chef de la délégation suisse chargée de prendre ces contacts. C'est donc grâce à lui, en partie, que les fossés séparant les diverses nations ont pu être comblés, du moins dans le domaine de la sécurité sociale, et ceci pour le plus grand profit de tous les intéressés — notamment des Suisses de l'étranger. La RCC adresse ses meilleurs vœux à M. Wolf pour sa retraite.

Centrale et caisse suisse de compensation

M. P. Wyss-Chodat, chef de la division de l'AVS, a démissionné pour se consacrer à une autre activité. Le Conseil fédéral a nommé à la tête de cette division M. Edoardo Torri, licencié en droit, qui était le suppléant de M. Wyss. M. Torri est le chef de la division depuis le 1^{er} septembre.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 30 mars 1978, en la cause Société L. M.
(traduction de l'allemand).

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS. Conditions auxquelles il est permis de rendre une décision de constatation. (Considérant 1; confirmation de la pratique.)

Article 4 LAVS. Lorsqu'une société a fondé, par idéalisme, des « colonies de pionniers » comprenant des exploitations agricoles, artisanales et industrielles, qu'elle assume l'écoulement de leurs produits et qu'elle a ainsi des buts économiques également, les prestations en nature que les membres de la société reçoivent pour leur collaboration sont à considérer comme le revenu d'une activité lucrative. (Considérant 2.)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les membres sont alors des salariés, et la société est leur employeur. (Considérant 2.)

Articolo 84, capoverso 1, LAVS. Condizioni alle quali è permesso emanare una decisione di constatazione. (Considerando 1; conferma della prassi.)

Articolo 4 LAVS. Allorchè una società ha fondato, per idealismo, delle « colonie di pionieri » comprendendo degli sfruttamenti agricoli, artigianali e industriali, interessandosi dello smercio dei prodotti e perseguendo in tal modo delle finalità economiche, allora le prestazioni in natura che i membri della società ricevono per la loro collaborazione sono considerate reddito di un'attività lucrativa. (Considerando 2.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. I membri sono dei salariati e la società è il loro datore di lavoro. (Considerando 2.)

La société L. M. a été fondée le 16 décembre 1973. Elle assume, dans ses propres établissements en Suisse et à l'étranger, la production agricole, des travaux industriels et artisanaux, et crée à cet effet l'infrastructure nécessaire. Elle se considère comme une communauté idéaliste; ses membres vivent en commun, et elle se charge de leur entretien. Le produit du travail de cette communauté sert en premier lieu audit entretien; les excédents sont utilisés pour des investissements et pour de nouveaux projets.

D'accord avec l'OFAS, la caisse de compensation a constaté, dans sa décision du 24 mars 1976, que les personnes travaillant en Suisse dans cette société étaient des salariés, et que celle-ci était leur employeur. La société L. M. a recouru en deman-

dant que ses membres soient considérés comme des non-actifs. Ils ne reçoivent en effet aucune indemnité et la société ne pourrait subsister sans cette renonciation; il ne saurait être question d'un salaire en nature. La commission cantonale de recours ayant répondu négativement, la société a porté l'affaire devant le TFA. Celui-ci a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. La décision de caisse attaquée constitue une décision de constatation sur le statut des intéressés en matière de cotisations AVS. Il faut examiner d'abord si la caisse de compensation avait le droit de rendre une telle décision en lieu et place d'une décision de taxation conformément à l'article 38 RAVS (non sans avoir, au préalable, procédé à une sommation selon l'art. 37).

Selon la doctrine et la jurisprudence, une décision de constatation au sens des articles 5, 1^{er} alinéa, lettre b, et 25 PA peut être rendue s'il est prouvé qu'il existe un intérêt — digne de protection — à la constatation immédiate d'un droit ou de l'absence de ce droit, lorsqu'aucun intérêt important fondé sur le droit public ou privé ne s'y oppose, et que cet intérêt digne de protection ne peut être sauvegardé par une décision créatrice d'une situation juridique (Imboden/Rhinow, *Verwaltungsrechtsprechung*, 5^e éd., N° 36, pp. 220 ss; Schwarzenbach, *Grundriss des allgemeinen Verwaltungsrechts*, 6^e éd., p. 106; Gygi, *Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund*, 2^e éd., pp. 66 ss; ATF 102 V 148 = RCC 1977, p. 162; ATF 100 I b 326, consid. 2, et 99 I b 276).

En l'espèce, un tel intérêt à voir l'administration rendre une décision de constatation existe. Ceci d'abord parce que, selon toute apparence, la décision touche un grand nombre d'intéressés (membres de la société; cf. ATFA 1960, p. 219 = RCC 1961, p. 247); en outre, la question de droit qui se pose ici, dans des circonstances assez spéciales, en ce qui concerne le statut quant aux cotisations, est nouvelle, et d'ailleurs elle est controversée entre l'OFAS et la caisse de compensation. En cela, le cas présent diffère de celui qui a été traité dans l'arrêt H. du 11 juin 1971 (non publié), où le TFA avait admis que la question litigieuse, soit le statut des travailleurs à domicile en matière de cotisations, ne présentait plus de difficultés pour l'administration et les juges, étant donné l'abondante jurisprudence disponible. Dans les circonstances du cas présent, on ne saurait donc reprocher à la caisse d'avoir rendu une décision de constatation.

2. Le point litigieux, quant au fond, est de savoir si les membres de la société recourante sont à considérer comme des personnes actives (salariées), et si la recourante est leur employeur.

a. Selon le N° 2 des statuts de cette association, celle-ci a fondé des « colonies de pionniers » qui comprennent des exploitations agricoles, artisanales et industrielles et qui assument aussi l'écoulement de leurs produits. Le travail est effectué par les membres de la société, actifs à plein temps (N° 3 des statuts), qui sont indemnisés en conséquence. Cette indemnisation se fait sous forme d'entretien, c'est-à-dire que ces membres reçoivent gratuitement le logement, la nourriture et les soins personnels. La question de savoir s'il y a aussi des salaires en espèces n'a pas été tranchée; elle peut cependant rester indécise pour le jugement du principe, parce que le salaire en nature est placé sur le même pied que le salaire en espèces lorsqu'il s'agit de cotisations AVS (art. 5, 2^e al., LAVS et 7, lettre f, RAVS).

Il en résulte que les membres de l'association reçoivent de celle-ci une « rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante » (art. 5, 2^e al., et 9, 1^{er} al., LAVS). Or ceci est justement l'élément déterminant dans la pratique: le rap-

port entre le revenu et l'activité de celui qui le touche (ATFA 1953, p. 34 = RCC 1953, p. 201). A ce point de vue, les membres sont à considérer comme des salariés, et le recourant est leur employeur.

b. Le recourant allègue que ses membres doivent être traités comme des non-actifs, par analogie avec ceux des communautés religieuses; il ne se distingue desdites communautés, telles qu'elles sont décrites sous les N^{os} 236-238 des directives, que par les motifs d'ordre religieux qui les animent. Or, ce qui est déterminant, ce ne sont pas les motifs plus ou moins nobles qui inspirent chacun des membres, mais c'est le caractère de l'association en tant que communauté.

Il faut donner raison sur ce point au recourant: Les motifs pour lesquels une personne exerce une activité lucrative n'ont aucune importance dans le domaine des cotisations. Peu importe donc que cette personne travaille pour de l'argent, ou par idéalisme, ou pour quelque autre motif (ATFA 1953, p. 32 = RCC 1953, p. 201; ATFA 1950, p. 32 = RCC 1950, p. 109).

Il reste à examiner s'il se justifie de qualifier les membres de l'association L. M., en matière de cotisations, d'une manière différente de celle qui est adoptée lorsqu'il s'agit d'une communauté religieuse, et ceci à la lumière de l'article 4 Cst. Selon le principe d'équité énoncé par cette disposition, il faut traiter également les choses égales, en fonction de leur égalité, et inégalement les choses inégales en fonction de leur inégalité (ATF 102 I a 547, 94 I 654, 93 I 4, consid. 1 b, 90 I 162, consid. 2; Imboden/Rhinow, ouvrage cité, N^o 69 B I, p. 428, et N^o 73 B VI, pp. 452 ss). Entre l'association recourante et une communauté religieuse au sens des N^{os} 236-238 des directives, il existe cependant des différences importantes: Dans les communautés religieuses, la continuité de l'existence de la communauté garantit d'une manière durable la sécurité sociale des membres. Les prestations en nature dont bénéficient les membres de telles communautés sont généralement indépendantes du fait que ces membres fournissent ou non un travail économiquement valable, alors que dans le cas du recourant, on attend de chaque membre, comme contre-prestation pour les paiements en nature, l'accomplissement d'un travail pratique et une contribution à la réalisation des buts de la société. Le recourant vise d'ailleurs avant tout des buts nettement économiques, qui sont la création d'exploitations agricoles, artisanales et industrielles et l'écoulement de leurs produits (N^{os} 2 et 3 des statuts).

Il en résulte que la décision de caisse et le jugement de première instance n'ont pas violé le principe de l'égalité de droit.

AVS / Procédure

Arrêt du TFA, du 14 avril 1978, en la cause L. G.

(extrait traduit de l'allemand).

Article 128 RAVS. On ne peut transformer de simples décomptes en décisions sujettes à recours en les désignant sous le nom de décisions et en les accompagnant d'une indication des voies de droit. (Considérant 2 b; confirmation de la pratique ¹.)

¹ Voir aussi le No 338 des directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1er janvier 1974, où cette pratique est expressément retenue et rappelée aux caisses de compensation sous forme d'instruction.

Articolo 128 OAVS. Non si può trasformare un semplice rendiconto in una decisione, contro cui è possibile interporre ricorso, designandolo con il nome di ricorso e accompagnandolo da una indicazione menzionante i rimedi giuridici. (Considerando 2 b; conferma della prassi.)

Certaines caisses de compensation ont pris l'habitude de présenter de simples décomptes comme des décisions ou de les combiner à une décision de taxation dans le même document. Or, cette manière de faire est illicite. Le TFA a déclaré, à ce propos, ce qui suit:

2. b. Dans la même décision rendue le 23 février 1976, une caisse a indiqué, à titre d'information, quelles étaient les cotisations personnelles dues depuis le 1^{er} janvier 1974 jusqu'au 30 juin 1975, qui avaient été l'objet des décisions du 12 août 1975. Ce qui est nouveau ici, c'est l'objection du recourant, qui prétend n'avoir pas reçu les décisions de cotisations d'août 1975. Cependant, le recourant aurait eu l'occasion, depuis longtemps, de présenter cette objection, qui vise à faire admettre que ces décisions n'avaient pas encore passé en force. Dans l'indication des voies de droit de la décision de taxation et de paiement du 23 février 1976, déjà, il est dit qu'il n'existe plus de possibilité de recourir « contre les cotisations personnelles fixées par décision ». Ce fait a aussi été signalé expressément dans la lettre écrite par la caisse le 18 mai suivant au représentant du recourant. Celui-ci, ou en tout cas son représentant qui est expérimenté dans les questions d'AVS, aurait dû en conclure que des décisions de cotisations avaient déjà été rendues précédemment. Le représentant n'ayant pas fait valoir son objection (selon laquelle il n'aurait pas reçu les décisions d'août 1975) déjà auprès des autorités de première instance, cette objection paraît peu plausible.

Ainsi, le recourant a été averti à juste titre, dans l'indication des voies de droit, qu'il n'y avait plus de possibilité de recourir contre les « cotisations personnelles fixées par décision », c'est-à-dire contre les décisions passées en force du 12 août 1975, sinon les règles concernant la force de chose jugée auraient été violées. C'est pourquoi le TFA a déclaré à plusieurs reprises qu'il fallait séparer nettement la taxation des cotisations et la perception de celles-ci; les actes d'exécution de la procédure AVS ne doivent, en principe, pas être effectués par voie de décisions. Ceci vaut en particulier pour les simples décomptes, qui ne peuvent être transformés en décisions sujettes à recours par le fait qu'on les désigne comme des décisions et qu'on les accompagne d'une indication des voies de droit. Si une décision de taxation au sens de l'article 38 RAVS est nécessaire et s'il paraît indiqué de donner au cotisant, en même temps, un aperçu de son compte, il faudra présenter le décompte séparément (ATFA 1953, p. 147 = RCC 1953, p. 275). C'est seulement à titre exceptionnel que certains actes d'exécution peuvent être effectués sous forme de décisions, ainsi par exemple la compensation avec des rentes échues (art. 15, 1^{er} al., LAVS) et le sursis au paiement (art. 38 bis RAVS). Le tribunal renvoie, à ce propos, à l'arrêt L. (ATFA 1967, p. 241 = RCC 1968, p. 420). De même, une combinaison du décompte avec la décision de taxation, qui consiste — comme ici — à noter, à propos des positions du décompte, qu'il n'y a pas de droit de recours dans ce cas-là, peut donner lieu à des malentendus et n'est donc pas indiquée.

3. ...

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 11 mai 1978, en la cause M. K.

(traduction de l'allemand).

Articles 5, 2^e alinéa, et 12, 1^{er} alinéa, LAI. L'énurésie est, par sa nature, un phénomène pathologique labile; elle ne peut aboutir à un état défectueux qui entrave sensiblement la formation professionnelle.

Article 13 LAI. L'énurésie ne figure pas dans la liste de l'OIC; il ne s'agit pas non plus d'une infirmité congénitale reconnue par la jurisprudence. Par conséquent, son traitement ne peut être pris en charge par l'AI en invoquant l'article 13 LAI.

Articoli 5, capoverso 2, e 12, capoverso 1, LAI. L'enuresi è, di natura, un fenomeno patologico labile; essa non può portare a uno stato difettoso che intralci sensibilmente la formazione professionale.

Articolo 13 LAI. L'enuresi non figura nella lista della OIC; non si tratta nemmeno di una infirmità congenita riconosciuta dalla giurisprudenza. Di conseguenza, la cura non può essere messa a carico dell'AI invocando l'articolo 13 LAI.

L'assurée M. K., née en octobre 1959, présente une intelligence fortement réduite au niveau de la débilité (QI inférieur à 70). L'AI a pris en charge les frais de sa formation professionnelle comme aide de ménage, ainsi que les frais d'une psychothérapie. En août 1976, les parents demandèrent à l'AI de prendre en charge aussi les frais de location ou éventuellement d'acquisition d'un réveille-matin de marque Nite-Train-R, étant donné que l'assurée souffre d'énurésie nocturne. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation a rejeté cette demande le 28 septembre 1976, parce que cet appareil sert au traitement de l'affection comme telle et non pas, d'une manière directe, à la réadaptation.

Les parents ont recouru. Ils ont demandé l'annulation de cette décision, en alléguant que si l'on ne parvient pas à remédier à cet état de choses, une réadaptation professionnelle paraît compromise; en effet, l'assurée n'aurait alors guère de chances de trouver un emploi. L'autorité cantonale de recours a conclu, dans son jugement du 4 mars 1977, que l'AI pouvait, le cas échéant, prendre en charge, en corrélation avec d'autres mesures de réadaptation — notamment s'il s'agit de mineurs — des mesures médicales qui ne constituent pas manifestement des mesures de réadaptation au sens de l'article 12 LAI, si le succès de ces autres mesures peut par là être assuré. Ceci vaut en particulier pour les mesures prises en vue du traitement de psychopathies ou de névroses qui risquent de faire échouer une formation scolaire spéciale ou une formation professionnelle initiale. C'est dans ce sens que l'AI a pris en charge, jusqu'au printemps 1976, les frais de la psychothérapie parallèle à d'autres mesures; ce traitement visait à permettre à l'assurée de triompher de son caractère instable et de ses tendances névrotiques et devait ainsi assurer le succès de son apprentissage. Le même but est visé par le traitement de l'énurésie au moyen d'un réveille-matin. Puisque l'AI avait pris en charge la psychothérapie à titre de mesure d'accompagnement, il se justifie aussi de prendre en charge les frais de cet appareil. L'OFAS a interjeté recours de droit administratif et a proposé l'annulation de ce jugement, ainsi que le rétablissement de la décision de caisse. Le traitement de l'énurésie au moyen d'un réveille-matin n'a pas le même but que la psychothérapie; celle-ci

ne peut être accordée par l'AI que si cela permet la formation scolaire spéciale; or, une telle formation, ou une formation professionnelle, est également possible sans le traitement avec un réveil-matin. L'énurésie empêche certes une réadaptation sociale, mais pas une réadaptation professionnelle, et ne peut aboutir à un état défectueux stable. Enfin, la prise en charge des frais ne peut pas davantage être accordée en vertu de l'article 13 LAI, étant donné que l'énurésie n'est pas, selon la jurisprudence, une infirmité congénitale.

Le TFA a admis ce recours de l'OFAS. Voici ses motifs:

1. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Les mesures qui visent à guérir un phénomène pathologique labile ou à en atténuer la gravité doivent être, d'emblée, exclues de l'AI; elles relèvent en effet du domaine de l'assurance-maladie et accidents. Dans le cas des assurés mineurs, la jurisprudence a reconnu — en tenant compte de l'article 5, 2^e alinéa, LAI — que les actes médicaux nécessaires pour prévenir un état défectueux imminent, lorsque celui-ci est de nature à entraver la formation professionnelle ou à réduire la capacité de gain, ou à produire ces deux effets, peuvent être considérés comme des mesures de réadaptation même si l'on a encore affaire à un phénomène pathologique labile (ATF 98 V 214; RCC 1973, p. 82; ATFA 1969, pp. 50, 227 et 229; RCC 1970, pp. 226 et 114, et 1969, p. 347).

Le réveil-matin Nite-Train-R sert exclusivement à la thérapie de l'énurésie nocturne dont souffre l'assurée. Ainsi que l'OFAS l'a rappelé pertinemment, l'énurésie est, de par sa nature, un phénomène morbide labile; elle ne peut mener à un état défectueux stable qui générerait considérablement une formation professionnelle au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAI. M. K. n'a donc pas droit à des mesures médicales en vertu de l'article 12 LAI.

2. Selon l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales dont la liste complète figure dans l'OIC. Or, l'énurésie n'est pas mentionnée dans cette liste; il ne s'agit pas non plus d'une infirmité congénitale reconnue par la jurisprudence. Par conséquent, son traitement ne peut être mis à la charge de l'AI, même en invoquant l'article 13 LAI.

Arrêt du TFA, du 18 mai 1978, en la cause B. A.

(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI; article 2, 3^e alinéa, RAI. Les cures de bains non ambulatoires, qui n'ont pas le pouvoir d'agir directement sur les fonctions motrices perturbées, ne sont pas à la charge de l'AI, quand bien même elles exerceraient une influence favorable sur l'aptitude au travail en général. (Confirmation de la jurisprudence¹).

Articolo 12, capoverso 1, LAI; articolo 2, capoverso 3, OAI. Le cure balneari non ambulatorie, che non hanno il potere di agire direttamente sulle funzioni motrici perturbate, non sono a carico dell'AI, quand'anche esse esercitassero una influenza favorevole sull'attitudine al lavoro in generale. (Conferma della prassi¹).

¹ Voir RCC 1977, p. 246.

B. A., né en 1955, a fait une poliomyélite à l'âge de 3 ans et demi. Selon un rapport du Dr M., du 5 mars 1975, il souffre encore de paralysies résiduelles avec atrophie musculaire de l'épaule et de la partie supérieure du bras gauche. En outre, la maladie a provoqué une incurvation de la colonne vertébrale dorsale. Selon le rapport médical, le bras gauche ne peut être levé, latéralement, que jusqu'à la position horizontale; le patient n'arrive qu'avec peine à l'extension complète. La force brute de la musculature de flexion et d'extension de la partie supérieure du bras n'est réduite que dans une faible mesure; l'avant-bras et la main fonctionnent normalement. L'assuré a fait un apprentissage dans une banque; selon le Dr M., il n'est pas handicapé dans l'exercice de son métier.

L'AI a accordé à l'assuré, plusieurs fois, des prestations; elle a pris en charge, notamment, jusqu'à sa majorité, une cure de bains annuelle dans l'institut de X., spécialisé dans le traitement des paralysies.

Le 7 janvier 1976, le Dr C. annonçait à l'AI que l'assuré retournerait à l'institut de X. l'été prochain pour une cure balnéaire de trois semaines. Cette thérapie était nécessaire, selon lui, pour assurer le maintien d'une aptitude totale au travail. La commission AI lui ayant demandé des précisions, ce médecin répondit, en date du 21 avril 1976, que l'état de santé actuel était satisfaisant. L'assuré est capable d'endurer toute la journée, à la banque, les efforts supportés par la ceinture scapulaire et par le dos; cependant, vers le soir, il se fatigue plus rapidement. Les cures de bains qu'il a subies ont eu des effets positifs sur son état général et sur sa tenue, bien que la guérison complète des muscles lésés ne soit évidemment plus possible. On ne peut donc, à cet égard, s'attendre à de véritables progrès grâce à ces cures; il s'agit bien plutôt d'emmagasiner des forces nouvelles pour cette musculature toujours menacée d'une décompensation.

Par décision du 8 juin 1976, la caisse de compensation a refusé de prendre en charge les frais de la cure de 1976, celle-ci ayant pour but principal d'améliorer l'état général et n'étant donc pas une mesure de réadaptation de l'AI.

Le recours formé par l'assuré a été rejeté le 10 septembre 1976 par l'autorité cantonale.

L'institut de X., représenté par le Dr B., a interjeté recours de droit administratif en faveur de l'assuré et a demandé que l'AI continue de prendre en charge des cures de bains. Il allègue, dans l'essentiel, que ces cures annuelles sont nécessaires au maintien d'une capacité de travail totale.

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

Le TFA a demandé une expertise au professeur M. Mumenthaler, directeur de la clinique neurologique de l'Université de Berne, en le priant d'indiquer si des cures de bains régulières, à suivre dans une station, sont nécessaires au maintien de la capacité de gain du recourant. Les arguments de cette expertise seront commentés dans les considérants ci-après.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Le 2^e alinéa autorise le Conseil fédéral à délimiter les mesures prévues au 1^{er} alinéa par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. Se fondant sur cette disposition, notre gouvernement a établi une règle —

apparemment oubliée par l'autorité de première instance — selon laquelle le droit à la physiothérapie, en cas de paralysies et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, dure aussi longtemps que, grâce à elle, la fonction motrice dont dépend la capacité de gain peut être manifestement améliorée ou maintenue (art. 2, 3^e al., RAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1973). Cependant, la mesure physiothérapeutique doit agir directement sur les fonctions motrices; elle ne doit pas viser le traitement d'un phénomène pathologique secondaire provoqué par la paralysie, comme par exemple des troubles de la circulation, des déformations du squelette, etc. (ATF 100 V 39 = RCC 1974, p. 453; RCC 1977, p. 247).

2. a. Dans son expertise du 12 septembre 1977, le professeur Mumenthaler constate notamment: Il existe une atrophie marquée dans la région de la voussure de l'épaule gauche et de l'omoplate gauche. Le bras gauche ne peut être levé, en avant et de côté, que jusqu'à une position à peu près horizontale. Les autres mouvements du bras sont cependant vigoureux; la flexion et l'extension du coude gauche sont à peine plus faibles qu'à droite. Toutes les fonctions de l'avant-bras et de la main sont intactes. Avec la main gauche, l'assuré ne peut toucher sa nuque; il ne peut toucher son dos et il reste un espace de 50 cm. entre le pouce et la 7^e vertèbre cervicale. L'assuré a dit à l'expert judiciaire qu'il avait souvent des douleurs dorsales, liées à une impression de fatigue dans la région sacrée. Parfois, il ressent un point douloureux dans le cœur et des troubles du rythme cardiaque. Il ne peut faire certains mouvements avec le bras gauche. A part cela, il se sent bien. Interrogé sur les résultats de ses cures balnéaires, l'assuré a répondu en substance: « Tout de suite après ces cures, je me sens plus fatigué qu'avant pendant quelques semaines, mais ensuite, j'ai l'impression d'être en meilleure forme. Cependant, je ne constate pas de différence concrète dans ma vie quotidienne et dans ma capacité de travail. Même lorsque je suis à la veille de la prochaine cure, je me sens tout à fait apte au travail. Mon horaire quotidien est analogue à celui d'un homme valide. J'exerce mon métier sans aucune restriction, avec une rétribution normale, et ma responsabilité, ainsi que mes perspectives d'avancement, correspondent à la formation reçue. Dans mes loisirs, je m'occupe de la même manière que les jeunes gens de mon âge. J'ai même pu faire du service militaire dans les services complémentaires. »

L'expert estime que probablement — bien que ceci ne soit pas prouvé scientifiquement à proprement parler — des mesures adéquates peuvent contribuer au maintien des aptitudes physiques et motrices récupérées par un paralytique, donc à la conservation de sa capacité de rendement dans sa vie privée et professionnelle. De telles mesures sont d'autant plus importantes que le tableau clinique de la paralysie est plus grave. Dans chaque cas particulier, le médecin doit déterminer quelle mesure thérapeutique influencera, avec quelle probabilité et dans quelle proportion, le maintien de la capacité de travail.

Le professeur Mumenthaler constate que les cures de bains ont, certes, influencé favorablement la puissance de travail du recourant, mais qu'elles n'ont pas eu d'effets sur ses fonctions motrices perturbées; « l'état général, écrit ce spécialiste, est sois-disant influencé favorablement; mais le patient n'a pas pu invoquer, à ce propos, des faits précis, des éléments objectifs ». Il conteste — dans le cas particulier — que des cures balnéaires régulières et en station soient nécessaires pour maintenir ou améliorer les fonctions motrices des membres paralysés, dont dépend la capacité de gain.

b. Dans sa réplique du 6 octobre 1977 à l'expertise Mumenthaler, le Dr B. constate d'abord que les questions qu'il a posées le 12 mai précédent au TFA, à l'intention de cet expert, n'ont pas reçu de réponse. Ces questions étaient les suivantes:

« 1. L'institut de X. est-il en mesure de maintenir ou d'améliorer, dans des cas de ce genre, le bon fonctionnement des membres atteints de paralysie, fonctionnement dont dépend la capacité de gain ?

2. Applique-t-on, dans cet institut, des cures balnéaires au sens traditionnel du terme, ou bien s'agit-il plutôt de traitements de réadaptation non ambulatoires, réalisés par une physiothérapie à orientation naturelle ? »

Les reproches formulés par le Dr B. sont en soi compréhensibles; toutefois, une réponse à ces deux questions — indépendamment de leur contenu — ne pourrait influencer l'issue de la présente procédure. En effet, le TFA doit se prononcer ici non pas sur le genre et la qualité des cures de bains organisées à X., mais seulement sur la question de savoir si l'état du recourant nécessite des cures de bains régulières pour maintenir le bon fonctionnement de son bras gauche. Or, cette question a reçu une réponse clairement négative de l'expert.

c. Le recourant, lui, a répondu à l'expertise judiciaire dans un mémoire non daté et non signé. Il insiste notamment sur le fait qu'il se sent, à divers égards, mieux en forme après ces cures de bains; mais ceci n'a pas été contesté. Le recourant lui-même ne prétend pas que ces cures puissent maintenir ou même améliorer avant tout le bon fonctionnement de son épaule et de son bras gauches. Or, un tel effet représenterait justement une condition essentielle pour l'octroi de nouvelles cures en station. Les autres arguments du recourant, qui tente de démontrer que l'expertise n'est pas concluante, font abstraction précisément de cette condition; ils n'ont donc pas de valeur et restent sans influence sur l'issue de la présente procédure. Il en va de même du préavis détaillé du Dr B., du 6 octobre 1977.

3. Il résulte de tout cela qu'il n'y a aucune raison de mettre en doute les déclarations du professeur Mumenthaler, lorsque celui-ci dit que le recourant n'a pas besoin de cures de bains régulières et non ambulatoires pour maintenir le bon fonctionnement de ses membres malades. Ce jugement paraît d'autant plus sûr qu'il concorde dans l'essentiel avec les déclarations du Dr C. du 21 avril 1976. Il manque ainsi une condition importante pour l'octroi de nouvelles cures, si bien que la caisse et l'autorité de première instance ont eu raison de nier un droit à cette prestation de l'AI pour 1976.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 27 avril 1978, en la cause B. K.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Lorsqu'un invalide reclassé exerce à plein temps sa nouvelle profession et que son employeur lui verse bénévolement des prestations dépassant le salaire de rendement, celles-ci constituent un salaire social qui n'est pas pris en compte dans l'évaluation de l'invalidité.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Se un invalido, dopo la riforma professionale, esercita a tempo pieno la sua nuova professione e riceve dal datore di lavoro, a titolo gratuito, delle indennità che superano il salario a rendimento, quest'ultime costituiscono un salario sociale di cui non si deve tener conto nella valutazione dell'invalidità.

L'assuré, né en 1934, travaille depuis 1955 dans une administration communale, où il a été, de 1960 à 1972, le suppléant du chef d'un office. Souffrant d'une faiblesse de la vue qui allait en s'aggravant, il fut reclassé dans la profession de téléphoniste, aux frais de l'AI, en 1972. Depuis le 1^{er} septembre de cette année-ci, il travaille au service de la même administration, dans une centrale téléphonique spécialement installée pour les aveugles.

Par décision du 18 avril 1973, la caisse de compensation lui accorde, dès le 1^{er} septembre 1972, une demi-rente AI, plus des rentes complémentaires pour l'épouse et les enfants. Un recours ayant été formé, l'autorité juridictionnelle cantonale constata, le 24 octobre 1973, que l'assuré avait droit à une rente entière.

Dans la procédure de revision engagée à la fin de l'année 1975, la commission AI parvint à la conclusion que le degré d'invalidité avait baissé à 62 pour cent. La caisse décida alors, en date du 12 août 1976, de remplacer la rente entière par une demi-rente dès le 1^{er} septembre suivant.

Par jugement du 16 août 1977, l'autorité de recours admit le recours de l'assuré, annula la décision du 12 août 1976 et ordonna à la caisse de poursuivre le versement de la rente entière après le 1^{er} septembre 1976. Ce tribunal estima — comme il l'avait déjà fait dans sa première procédure — que sans invalidité, l'assuré aurait pu devenir secrétaire communal, fonction pour laquelle il avait obtenu la patente en 1958; en cette qualité, il aurait eu, en 1975, un revenu de 77 855 francs. Il compara ce revenu hypothétique au salaire de rendement obtenu comme téléphoniste communal, en fixant ce salaire à 24 700 francs pour 1976. Il en résultait, au moment déterminant où fut rendue la décision attaquée, un degré d'invalidité de plus de deux tiers.

L'OFAS a proposé, par la voie du recours de droit administratif, que le TFA constate l'inexistence d'un droit à la rente AI en l'espèce; éventuellement, une demi-rente pouvait être accordée. L'OFAS estime que sans invalidité, l'assuré serait devenu non pas secrétaire communal, mais chef de l'office où il travaillait déjà, si bien que son traitement aurait atteint 60 392 francs en 1976. Selon lui, le revenu d'invalidité est celui que l'assuré a touché de la commune en 1976, soit 34 592 francs. L'OFAS conteste que la différence entre ce montant et la somme de 24 700 francs, que la commune désigne comme salaire de rendement, constitue « un salaire social à proprement parler ». Se fondant sur les revenus comparatifs de 60 392 et 34 592 francs, tous deux pour 1976, l'OFAS calcule un degré d'invalidité de 43 pour cent, si bien que l'assuré n'a pas droit à une rente AI. Si l'on prenait pour terme de comparaison le revenu d'un secrétaire communal, il en résulterait un degré d'invalidité de 61 pour cent et un droit à une demi-rente.

L'assuré conclut au rejet du recours de droit administratif.

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

1. Selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, applicable par analogie pour la revision d'une rente en vertu de l'article 41 LAI, le degré d'invalidité est évalué au moyen d'une comparaison; le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir, après la survenance de son invalidité et après l'exécution éventuelle de mesures de réadaptation, en

exerçant une activité à sa portée, dans une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu du travail qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide. En l'espèce, le montant des deux revenus à comparer est litigieux.

2. L'intimé travaille depuis le 1^{er} septembre 1972 comme téléphoniste dans une administration communale. Dans cet emploi, il est réadapté d'une manière satisfaisante et cela n'est pas contesté. La commune lui a versé en 1975 au total 32 544 francs, et en 1976 au total 34 592 francs; ce faisant, elle ne considérait comme salaire de rendement qu'une part d'environ 70 pour cent (24 700 fr. en 1976). La différence de 9892 francs (pour 1976) est désignée par elle comme une « prestation sociale supplémentaire ». Le but de cette rétribution est d'assurer à l'intéressé, employé depuis longtemps au service de la commune, une situation financière qui ne soit pas plus mauvaise (compte tenu de la rente AI entière) que s'il était resté valide et devenu chef de son office, ce qui lui aurait rapporté 60 392 francs.

L'OFAS estime que ladite différence de 9892 francs n'est pas un salaire social à proprement parler. L'existence d'un tel salaire ne pourrait être admise que si la commune payait à son employé 24 700 francs par an et si le salaire de rendement était, pour cause d'infirmité, inférieur à ce montant.

Cet avis ne peut être partagé. On parle de prestation sociale bénévole (souvent appelée aussi « salaire social ») lorsque les sommes versées par l'employeur dépassent la valeur du travail fourni (N° 77 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence). Peu importe, à cet égard, que l'invalide exerce à plein temps ou à temps partiel la profession dans laquelle il a été reclassé. Ce qui est déterminant, c'est de savoir quelle est — exprimée en argent — la valeur du travail qu'il fournit; ce que l'employeur lui verse en plus, bénévolement, n'est pas à prendre en compte dans la comparaison des revenus.

La commune en cause estime à 24 700 francs pour 1976 le salaire de rendement de l'intimé. Il faut se demander si l'autorité de première instance a eu raison d'adopter cette évaluation. On peut répondre affirmativement. Certes, les données fournies par l'employeur doivent être soumises à un examen critique, car elles peuvent avoir été influencées par des intérêts personnels. Toutefois, en l'espèce, il n'y a pas de raison de considérer avec méfiance les chiffres indiqués par la commune. Celle-ci a confirmé, en date du 20 juin 1977, qu'elle engagerait une téléphoniste avec un salaire initial brut de 1600 à 2000 francs par mois (selon l'âge, la formation reçue et l'expérience); la norme 1977 prévoyait 1400 à 1600 francs, pour les personnes ayant terminé un apprentissage de deux ans. Pour 1976 et 1975, il faut apparemment fixer des montants un peu plus bas. Si l'on tient compte de ces chiffres, ainsi que du fait que l'intimé, pratiquement aveugle, nécessite une centrale téléphonique spécialement aménagée, et si l'on considère d'autre part qu'il peut, dans son emploi actuel, tirer profit de la longue expérience acquise au service de la commune, on ne saurait critiquer l'estimation faite par l'autorité de première instance, lorsqu'elle a admis que le salaire de rendement était de 24 700 francs après la survenance de l'invalidité.

3. Pour déterminer le revenu hypothétique, l'autorité de première instance a admis que sans invalidité, l'intimé serait devenu secrétaire communal. C'est ce qu'elle avait déjà admis dans son premier jugement, daté du 24 octobre 1973.

L'OFAS, lui, réplique que sans invalidité, l'assuré serait devenu, avec la plus grande probabilité, chef de l'office communal dans lequel il travaillait, et aurait obtenu ainsi un salaire annuel de 60 392 francs en 1976.

Selon le N° 219 des directives sur l'invalidité et l'impotence, on ne doit pas, dans une révision de rente, « s'écarter, sans nécessité absolue, des critères utilisés pré-

cédemment pour l'évaluation de l'invalidité de l'assuré ». Cette instruction administrative est en accord avec la jurisprudence (RCC 1969, p. 699, et arrêt non publié en la cause A. G. du 31 mars 1976). Entre le jugement du 24 octobre 1973 et la décision attaquée du 12 août 1976, il ne s'est pas produit de faits nouveaux, et l'on ne discerne aucune raison qui justifierait une détermination du revenu hypothétique d'après d'autres critères que naguère. Puisque les circonstances n'ont pas changé, en ce qui concerne l'intimé, l'application des mêmes critères est nécessaire pour qu'il soit possible de déterminer si le degré d'invalidité s'est modifié ou non au sens de l'article 41 LAI.

Si l'OFAS a estimé — ce qu'il ne dit pas, il est vrai, expressément — que la prise en considération du salaire de secrétaire communal avait été erronée déjà dans l'ancien jugement, cet argument ne pourrait justifier une révision de rente que si le jugement en question se révélait manifestement faux. Or, ceci est tout à fait exclu. Le tribunal cantonal, dans son jugement du 24 octobre 1973, avait examiné avec soin et expliqué pourquoi le revenu d'un secrétaire communal devait être pris en considération en tant que revenu comparatif. On remarquera que l'OFAS n'avait pas attaqué ce jugement. Rappelons aussi le préavis que la commission AI a présenté à l'autorité de première instance, le 28 octobre 1976, dans la procédure actuelle: La commission admettait, dans ce document, « que l'assuré, étant valide, serait devenu secrétaire communal, et ceci avec une probabilité très proche de la certitude ». Ainsi, sur ce point également, le jugement du 16 août 1977 ne peut être critiqué. L'OFAS ne fait pas d'objections en ce qui concerne le montant que l'autorité de première instance a admis en calculant le revenu d'un secrétaire communal. Il n'y a pas non plus de raisons de revenir d'office sur cette question.

Arrêt du TFA, du 22 novembre 1977, en la cause F. J.

(traduction de l'allemand).

Article 71, 1^{er} alinéa, RAI. Lorsque l'assuré refuse de donner les renseignements nécessaires à l'instruction des faits et qu'il n'est pas possible de les obtenir autrement, sans grande perte de temps, l'administration peut statuer en l'état du dossier.

Articolo 71, capoverso 1, OAI. Se l'assicurato si rifiuta di dare tutte le informazioni necessarie all'accertamento dei fatti, e se non è possibile otternerle in altro modo, senza un notevole dispendio di tempo, l'amministrazione può statuire fondandosi sull'inserito.

F. J., ressortissant allemand né en 1928, a habité en Suisse de 1962 à 1966 et y a travaillé au service des douanes jusqu'à fin 1964. Depuis le début de décembre 1965, il touche une rente entière de l'AI pour cause d'épilepsie. A la fin d'octobre 1972, l'autorité de recours annula une décision de révision du 23 juillet 1971, selon laquelle l'assuré ne devait recevoir qu'une demi-rente depuis le 1^{er} août 1971; elle pria l'administration de procéder à un nouvel examen de la capacité de travail dès la mi-avril 1971.

Par la suite, l'administration reçut les rapports de deux médecins de la République fédérale d'Allemagne, qui avaient traité l'assuré à cause d'un accident survenu au début de décembre 1971. Plus tard, elle apprit que l'assuré avait été reclassé comme négociant aux frais d'une institution d'assurance allemande, la Bundesversicherungs-

anstalt für Angestellte, à Berlin. Le 21 novembre 1973, elle demanda au centre de réadaptation allemand de lui envoyer le dossier de l'assuré, mais essuya un refus, l'assuré n'ayant pas donné son assentiment (lettre du 8 décembre 1973). Dans une deuxième lettre, datée du 18 février 1974, le centre de réadaptation envoya à la caisse de compensation la photocopie d'une déclaration de l'assuré, du 11 février précédent, où celui-ci prétendait « qu'il ne pouvait reconnaître la procuration pour le moment, c'est-à-dire sans examen préalable ». Le 22 février, la caisse somma l'assuré, en lui fixant un délai, de donner au centre de réadaptation la procuration nécessaire pour communiquer le dossier; sinon, elle pourrait décider, sur la base du dossier dont elle disposait, de supprimer toutes les prestations. L'assuré n'obtempéra de nouveau pas, mais formula des reproches concernant l'institution d'assurance allemande dans une lettre adressée le 1^{er} mars 1974 à la caisse de compensation. Celle-ci décida alors, le 13 mars suivant, d'arrêter le versement de la rente à la fin du même mois, puisque l'assuré n'avait pas permis la consultation du dossier. En même temps, elle informa l'assuré qu'elle procéderait à un nouvel examen de son cas dès qu'elle pourrait prendre connaissance des documents concernant son reclassement.

L'assuré a recouru contre cette décision du 13 mars — rendue comme décision incidente — en alléguant qu'il n'avait pas refusé de donner son assentiment à la communication de son dossier.

L'autorité de première instance a rejeté ce recours le 30 novembre 1976. Elle a estimé que l'assuré avait, certainement, violé son obligation de collaborer à l'instruction qui visait à établir ses droits envers l'AI. Une décision qui aurait simplement supprimé la rente, puisque le dossier était incomplet, n'aurait déjà pas pu être qualifiée d'injuste; la sanction moins sévère choisie par l'administration, qui équivaut en somme, dans ses effets, à un refus d'examiner une demande de prestations, est à plus forte raison défendable.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Selon lui, le TFA devrait reconnaître qu'il n'a pas refusé de donner son assentiment à la communication de son dossier par le centre allemand de réadaptation. L'autorité de recours a renoncé à se prononcer sur ce nouveau recours; quant à la caisse de compensation, ainsi qu'à l'OFAS, ils concluent au rejet du recours.

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

1. Selon l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, la rente est refusée temporairement ou définitivement à l'assuré qui se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain. Selon une jurisprudence constante du TFA, cette sanction ne doit être appliquée que si l'administration a préalablement averti l'assuré par écrit et lui a montré — en lui impartissant un délai de réflexion — quelles seraient les conséquences de son comportement récalcitrant (ATF 100 V 189 = RCC 1975, p. 268; ATF 97 V 173 = RCC 1972, p. 479). Le retrait des prestations peut en outre être ordonné si l'assuré s'oppose à une instruction préalable qui vise à trancher la question de sa réadaptation, dans le cadre de l'examen de la première demande ou en cas de révision (ATF 97 V 176, consid. 2 = RCC 1972, p. 481).

Il n'en va pas de même des mesures d'instruction qui servent à déterminer le degré d'invalidité. Là, en effet, il ne s'agit pas d'atténuer les conséquences de l'invalidité, mais la seule question est celle de la collaboration de l'assuré à l'établissement des faits (art. 69 ss RAI, applicables par analogie en cas de révision; art. 88, 4^e al.,

RAI). C'est pourquoi l'article 71, 1^{er} alinéa, RAI prescrit — conformément à la loi — que l'assuré et ses proches sont tenus de donner gratuitement des renseignements véridiques sur les faits et circonstances décisifs pour l'examen du bien-fondé de la demande et pour la fixation des prestations. Il est certain que cette disposition du RAI permet d'exiger des dossiers contenant des données essentielles. Cet article 71 ne prévoit cependant pas de sanctions juridiques pour le cas où l'assuré refuserait de collaborer avec l'administration. En revanche, les articles 72, 3^e alinéa, et 73, 2^e alinéa, RAI disposent que l'administration peut se prononcer en l'état du dossier si l'intéressé ne donne pas suite à l'invitation faite pour les besoins de l'expertise, ou refuse de se présenter personnellement. L'application de ce principe s'impose également dans le cadre de l'article 71, 1^{er} alinéa, RAI. Ceci suppose toutefois que les organes de l'assurance aient constitué précédemment un dossier aussi complet que possible, puisqu'il leur incombe d'examiner d'office les faits déterminants. Ceci vaut en particulier là où l'administration est en mesure de se fonder sur d'autres données que celles qui sont demandées à l'intéressé; ou aussi dans les cas où elle a la possibilité d'obtenir ailleurs, sans trop de complications, les renseignements voulus. On notera, toutefois, que le refus de collaborer de l'assuré pourra, dans certains cas, constituer un indice décisif à l'appui de la thèse de l'administration (ATF 97 V 176, consid. 3 = RCC 1972, p. 482).

2. En l'espèce, le recourant a été reclassé en Allemagne et est devenu négociant. L'administration avait lieu de penser que sa capacité de gain avait été, de ce fait, améliorée. Elle a donc entrepris tout ce qui était possible pour consulter les dossiers dont les données étaient importantes dans une procédure de revision, mais elle a échoué devant l'attitude récalcitrante de l'assuré. Certes, celui-ci prétend avoir été hospitalisé depuis le début de janvier jusqu'à fin avril 1974, ce qui l'aurait empêché de mettre en ordre son dossier. Si ces faits étaient exacts, cela ne saurait toutefois l'excuser de n'avoir pas présenté les documents en question. En effet, l'assuré a correspondu à cette époque avec la caisse de compensation et les autorités allemandes; il aurait donc pu, tout aussi facilement, demander à l'office allemand de reclassement, par une simple lettre, de communiquer le dossier en question.

Le recourant a ainsi refusé d'apporter sa collaboration — que l'on pouvait raisonnablement attendre de lui — à l'examen des circonstances déterminantes pour son droit à la rente. L'administration aurait donc dû rendre une décision matérielle concernant cette affaire de revision, en se fondant sur les pièces dont elle disposait. Or, elle n'a pas encore établi si et dans quelle mesure une réduction de rente ou même une suppression en vertu de l'art. 41 LAI serait justifiée. Il faudra donc qu'elle comble cette lacune; ce faisant, l'incertitude qui subsisterait — malgré une instruction soigneuse du cas — au sujet des faits déterminants devrait être assimilée à l'absence de preuves suffisantes concernant la persistance d'un état de fait donnant droit à la rente. Tout de même, le recourant laisse entendre clairement, dans son mémoire de recours en dernière instance, qu'il serait prêt maintenant à accorder la collaboration demandée, ce qui ne peut que faciliter l'enquête.

En principe, les décisions incidentes au sens des articles 45 et 60 PA, qui ont des délais de recours plus brefs, ne se rapportent qu'au déroulement de la procédure. Il paraît donc pour le moins douteux que la décision attaquée, par laquelle la procédure de revision a été, comme telle, suspendue pour une durée indéterminée, ait pu, légalement, être rendue en tant que décision incidente. Cette question, toutefois, n'a pas besoin d'être examinée ici de plus près.

Arrêt du TFA, du 19 janvier 1978, en la cause A. W.
(traduction de l'allemand).

Article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG. Lorsqu'une personne astreinte au service est de condition simultanément indépendante et salariée et que l'employeur lui verse le salaire pour la période de service, l'allocation pour perte de gain qui correspond au revenu provenant de l'activité salariée est versée à l'employeur, même si la personne astreinte est, du fait de son service militaire, limitée uniquement dans son activité indépendante (non dans son activité salariée), l'employeur ne subissant ainsi aucun préjudice. (Confirmation de la jurisprudence; considérants 1 et 2.)

Lorsque, chez une personne de condition simultanément indépendante et salariée, on répartit l'allocation pour perte de gain entre les deux parts de revenu selon le N° 222 des directives concernant le régime des APG et que l'on prend en considération un revenu provenant d'une activité lucrative indépendante ne correspondant pas à celui retenu dans la décision de cotisations valable pour l'année au cours de laquelle la personne a accompli son service, parce que la décision n'a pas encore été notifiée, cette personne peut, dès réception de celle-ci, demander une nouvelle répartition de l'allocation, à condition que le revenu litigieux s'écarte de celui qui a été retenu jadis. (Considérant 4.)

Articolo 19, capoverso 2, lettera c, LIPG. Qualora una persona obbligata al servizio è contemporaneamente di condizioni dipendente e indipendente e il datore di lavoro le paga il salario per il periodo di servizio, l'indennità di perdita di guadagno corrispondente al reddito proveniente dall'attività lucrativa dipendente è versata al datore di lavoro, anche se la persona obbligata al servizio, per il fatto dell'obbligo militare, è unicamente limitata nella sua attività indipendente (non nella sua attività salariale) e il datore di lavoro non ne subisce quindi alcun pregiudizio. (Conferma della giurisprudenza; considerandi 1 e 2.)

Se per una persona contemporaneamente di condizione dipendente e indipendente si ripartisce l'indennità di perdita di guadagno fra le due parti del reddito secondo il N° 222 delle Direttive sull'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno e si tiene conto di un reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente non corrispondente a quello considerato nella decisione dei contributi valida per l'anno nel corso del quale la persona ha prestato servizio, per il fatto che la decisione non era stata ancora notificata, detta persona può al ricevimento della decisione stessa chiedere una nuova ripartizione dell'indennità di perdita di guadagno, alla condizione che il reddito litigioso si allontani da quello che era stato ritenuto in un primo tempo. (Considerando 4.)

A. W. possède une étude d'avocat. En outre, il est membre à temps partiel, depuis 1960, du tribunal pénal de son canton, ce qui lui vaut une rétribution annuelle. Dans l'armée, il est incorporé dans la justice militaire. En 1973, il a accompli 37 jours de service comme juge d'instruction, puis 15 jours en 1974, entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre, comme auditeur. Ces jours de service soldés étaient partiellement des journées de calendrier, en partie aussi des « journées de peine » comprenant 8 heures d'études de dossiers.

Le 4 décembre 1974, la caisse de compensation rendit une décision concernant les APG dues à A. W. pour les services accomplis entre le 1^{er} janvier 1973 et le 30 septembre 1974. A. W. obtenait une allocation d'exploitation entière (art. 8 LAPG); cependant, l'allocation de base était partagée entre lui et le canton, et ceci proportionnellement aux revenus tirés par A. W. de son activité de juge pénal, d'une part, et de ses autres activités, d'autre part.

A. W. recourut en demandant l'annulation de cette décision. Selon lui, la caisse devait lui verser désormais la totalité des APG pour les services accomplis et lui payer un arriéré de 1390 fr. 55 pour la période du 1^{er} janvier 1973 au 30 septembre 1974; éventuellement, la part du canton à l'allocation devrait être déterminée d'après le revenu brut tiré d'une activité indépendante (au lieu du revenu net). A. W. alléguait que son activité d'officier de justice n'avait causé aucun détriment à l'Etat, puisqu'il avait exercé sa fonction de juge pénal, malgré son service militaire, sans aucune lacune. L'employeur ne pouvait obtenir une part de l'APG que s'il avait dû renoncer, pour cause de service militaire du salarié, au travail fourni par celui-ci. L'interprétation du N° 222 des directives sur les APG, telle qu'elle a été faite par la caisse de compensation, manque de base légale. En outre, il est contraire au principe de la bonne foi que l'administration effectue, depuis janvier 1973, le partage d'une prestation, alors que celle-ci a été versée en entier au militaire, à bon droit, jusqu'à fin 1972. Même si un tel partage était possible, il faudrait se fonder, pour calculer les parts, sur le revenu brut obtenu comme avocat (76 000 fr. en 1972) et non pas sur le revenu net (29 639 fr. en 1972), sinon l'étendue effective des activités d'avocat et de juge (25 829 fr. en 1973) serait faussée.

L'autorité cantonale de recours a corrigé la décision sur un point secondaire, mais pour le reste, elle a rejeté le recours. Ce faisant, elle se fondait, dans l'essentiel, sur l'arrêt E. S. (ATFA 1965, p. 212 = RCC 1966, p. 60), selon lequel l'employeur peut encaisser les APG s'il a payé le salaire complet pendant le service militaire du salarié; peu importe, à cet égard, que ce service militaire occasionne à l'employeur un préjudice matériel. En ce qui concerne le partage du droit à l'allocation, le tribunal a estimé que les N°s 221 et 222 des directives APG étaient conformes à la loi et a constaté notamment qu'il fallait se fonder sur le revenu du travail qui est soumis à cotisations selon la LAVS. Bien que cette solution ne soit pas absolument satisfaisante, elle est néanmoins conforme à la conception légale qui a donné la préférence à un partage abstrait, réduisant ainsi à des proportions praticables les cas douteux et les mesures d'instruction. Enfin, il n'y aurait pas lieu d'examiner pourquoi le canton n'a pas encaissé naguère sa part des APG versées à A. W.; en effet, le recourant ne peut, rien qu'en invoquant une ancienne pratique différente de l'actuelle, faire reconnaître un droit en sa faveur.

Par la voie du recours de droit administratif, A. W. demande que la décision de caisse et le jugement cantonal soient annulés; la caisse devrait lui verser désormais la totalité des APG pour les services accomplis et lui payer, pour la période du 1^{er} janvier 1973 au 30 septembre 1974, un montant arriéré de 1087 fr. 85. Eventuellement, le partage des revenus tirés d'activités indépendantes et salariées devrait être recalculé, et l'on pourrait prendre en compte, pour ladite période, comme revenu tiré d'une activité indépendante, son revenu brut de 76 000 francs. Le recourant maintient que l'employeur peut réclamer une part des APG seulement s'il continue à payer le salaire pendant le service militaire du salarié, bien que celui-ci ne puisse, en raison de ce service militaire, travailler pour l'employeur ou que cette prestation de travail soit pour le moins réduite; en revanche, si l'employeur ne subit aucun préjudice

matériel par suite du service militaire de son salarié, il s'enrichirait indûment en recevant une partie des APG. En l'espèce, celui qui est lésé, ce n'est pas le canton en sa qualité d'employeur, mais c'est le recourant lui-même, parce que le service militaire impose une restriction à son activité d'avocat; le revenu tiré de cette activité indépendante, étant ainsi réduit, doit être remplacé par les APG, ce qui est conforme au principe même de la loi. Le jugement cantonal mène au résultat paradoxal que plus l'intéressé fait du service, plus il doit céder à l'Etat une part importante de son allocation. Si le TFA devait néanmoins tenir à un partage, il faudrait, pour calculer les deux parts du revenu, se fonder sur le revenu brut touché comme avocat. En outre, il faudrait ajouter le revenu hypothétique que l'intéressé aurait gagné, comme avocat, s'il n'avait pas dû faire du service. Enfin, le recours de droit administratif soulève pour la première fois la question de savoir s'il ne serait pas plus juste de se fonder sur le revenu tiré d'une activité indépendante en 1973 et 1974 (au lieu de 1971/1972).

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

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

1. a. Selon l'article 19, 2^e alinéa, LAPG, l'allocation est payée en général à la personne astreinte au service; exceptionnellement, les allocations prévues par les articles 4 à 7 LAPG sont dues à l'employeur, dans la mesure où celui-ci paie son salaire au militaire pendant la durée du service (art. 19, 2^e al., lettre c, LAPG). Les directives concernant le régime des APG (édition de mai 1972) ont posé à ce sujet les principes suivants, énoncés sous les N^{os} 220 et 222:

220 « Lorsque l'employeur verse le salaire intégral à son employé, pour des périodes de service obligatoire ou volontaire accomplies par ce dernier, l'allocation est en principe versée à l'employeur, et cela même s'il ne résulte aucun préjudice matériel de l'accomplissement du service, dans le sens que l'horaire de travail de l'employé n'accuse aucune absence consécutive à son obligation de servir. Cette disposition s'applique indépendamment du genre et de la durée du service, et de manière indifférente, selon que le service soit accompli par l'employé partiellement ou entièrement en dehors de ses heures de travail, ou qu'en raison de la nature particulière de sa charge, l'employé soit en mesure, sans restriction aucune, et malgré le temps qu'il doit consacrer au service, de remplir ses obligations professionnelles.

222. Si la personne astreinte au service est de condition simultanément salariée et indépendante, l'employeur pourra, sur l'ensemble de l'allocation, prétendre tout au plus la part correspondante au rapport existant entre le revenu provenant d'une activité lucrative salariée et celui résultant d'une activité indépendante. Le solde de l'allocation doit être versé à la personne astreinte au service. »

b. Le N^o 220 de ces directives se fonde sur un arrêt du TFA (ATFA 1965, p. 212 = RCC 1966, p. 60), dans lequel ce tribunal, modifiant sa jurisprudence antérieure, avait reconnu que l'allocation des APG revient à l'employeur dans la mesure où celui-ci verse au militaire son salaire pendant le service militaire accompli; peu importe que ce service tombe entièrement ou partiellement pendant les vacances ou que le militaire, vu la position spéciale qu'il occupe, soit en mesure de déployer son activité professionnelle complète malgré le service. Par conséquent, l'employeur a droit à l'allocation, indépendamment du fait que le service militaire de son salarié lui cause ou non un préjudice matériel. En disposant que l'allocation est versée pour chaque jour de solde (art. 1^{er}, 1^{er} al., LAPG), la loi a établi une règle abstraite, qui ne tient pas compte de la diversité des cas particuliers.

Il n'y a pas lieu de s'écarter ici de cette jurisprudence. L'application du régime des APG exige, à cet égard, des règles abstraites et schématiques. Sinon, il faudrait procéder, dans les cas particuliers, à des investigations qui créeraient des complications disproportionnées et dont le résultat serait souvent peu sûr. Peu importe qu'une telle enquête puisse encore, dans les cas particuliers, être effectuée. En effet, le principe énoncé dans l'arrêt cité (RCC 1966, p. 60) ne permet pas d'exception, même dans les cas où une enquête serait peut-être réalisable sans trop de complications et aboutirait à un résultat mieux adapté au cas concret. Sinon, on désavantagerait les militaires dont les conditions de travail ne permettent pas une enquête simple et vraiment sûre.

c. Le partage prévu au N° 222 des directives sur les APG, qui se rapporte aux cas d'activité indépendante et salariée simultanée, semble indiqué dans les cas normaux où le militaire est entravé dans ces deux activités par son service.

Cependant, il doit être effectué aussi lorsque le service militaire gêne ou empêche non pas l'activité salariée, mais d'autant plus l'activité indépendante. En effet, d'après ce qui a été dit sous considérant 1 b, on ne doit pas prendre pour critère le fait que l'employeur subit ou ne subit pas un préjudice matériel. Une solution spéciale échouerait en outre pour des raisons de praticabilité. Dans des cas de ce genre, en effet, on ne peut généralement pas déterminer d'une manière suffisamment sûre si le service militaire accompli a réellement gêné l'activité indépendante ou si (éventuellement dans quelle mesure) il a pu coïncider avec des périodes de congé ou de vacances.

2. Il en résulte que le recourant, dont la profession principale est celle d'avocat indépendant et qui travaille, à titre accessoire, comme juge dans les affaires pénales ne peut prétendre l'allocation entière, mais que celle-ci doit, selon les N°s 220 et 222 des directives sur les APG, être partagée entre lui et le canton. L'objection du recourant, selon laquelle l'interprétation du N° 222 de ces directives par la caisse manquerait de fondement légal, n'est pas justifiée. On ne peut davantage retenir son argument selon lequel il n'y a jamais eu, grâce à un choix judicieux des dates, une « collision » entre le service militaire et une audience du tribunal pénal, et que son activité d'officier de la justice militaire ne l'avait jamais empêché de préparer les dites audiences. La loi, en effet, vise à empêcher, par la règle abstraite de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG, dans des cas de ce genre, que de telles enquêtes doivent être effectuées. Le principe de la compensation du préjudice subi, invoqué encore par le recourant, est devenu une fiction dans l'ordre légal actuel, ainsi qu'on l'a déjà constaté dans un ancien arrêt (ATFA 1965, p. 214 = RCC 1966, p. 61). La proposition principale du recourant doit donc être rejetée.

3. Dans sa conclusion subsidiaire, le recourant estime que pour déterminer l'importance de ses activités salariée et indépendante, donc la part du canton à l'allocation, on ne doit pas se fonder sur le revenu net tiré de son activité d'avocat; il faudrait bien plutôt prendre en compte le revenu brut, parce que son étude lui occasionne des frais aussi pendant le service militaire. En outre, le montant de son revenu d'avocat doit être majoré de la part de revenu qu'il a perdue par son activité d'officier de la justice militaire.

Ces conclusions ne sont pas fondées. L'article 5 RAPG prévoit que, pour fixer l'allocation revenant aux indépendants, on se fonde sur le revenu soumis à cotisations selon la LAVS, ce qui exclut la prise en compte d'un revenu brut ou d'un revenu majoré comme le voudrait le recourant. Celui-ci oublie en outre que l'allocation

d'exploitation n'est pas partagée dans la décision attaquée, mais qu'elle lui revient en entier selon l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG; il est ainsi tenu compte suffisamment des frais occasionnés par son étude.

4. a. Il faut se demander maintenant comment l'on doit effectuer, en l'espèce, le partage de l'allocation entre le recourant et le canton en se fondant sur l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG et sur le N° 222 des directives.

Le recourant aborde — pour la première fois dans son recours de droit administratif — la question de savoir si, au lieu du revenu de l'activité indépendante des années 1971 et 1972, il ne faudrait pas comparer plutôt le revenu de 1973 et 1974 aux rétributions touchées en 1973/1974 pour son activité de juge pénal, parce qu'il s'agit de compenser le gain non obtenu pour cause de service militaire.

La caisse de compensation, elle, conformément à l'article 5, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, RAPG, a comparé, dans la décision attaquée, le revenu obtenu par le recourant comme juge en 1973/1974 au revenu tiré de son activité d'avocat, fixé par les décisions de cotisations AVS pour les années de cotisations 1973 (nouveau calcul du 18 mars 1975) et 1974/1975 (du 25 mars 1974). Ces décisions sur les cotisations personnelles avaient pour base, en vertu de l'article 22 RAVS, les années 1969/1970 et 1971/1972. La caisse de compensation a ainsi comparé entre elles deux parts de revenu de périodes différentes.

Il est impossible, dans les cas normaux, que les bases de comparaison soient identiques dans le temps. Certes, il serait concevable que pour le partage, on adopte le revenu d'avocat des années 1973 et 1974 comme élément qui serait comparé au revenu de juge pénal de la même période. Cependant, une telle solution n'est pas réalisable, parce qu'au moment où l'allocation doit être calculée et payée, la décision de cotisations AVS n'est en général pas encore connue. Inversement, on pourrait se fonder sur le revenu de l'activité salariée de l'époque ayant servi de base de calcul aux décisions de cotisations AVS. Cette méthode, cependant, ne serait pas applicable là où une activité salariée est entreprise seulement après la période de calcul AVS. En outre, il y aurait une différence entre les bases de revenu qui servent à distinguer les parts de revenu au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG, en corrélation avec le N° 222 des directives, et celles qui sont déterminantes, selon les articles 2 et suivants RAPG, pour calculer le montant de l'allocation.

Puisque l'on ne peut avoir une identité dans le temps, en ce qui concerne les éléments de comparaison, il s'impose d'adopter une règle qui s'inspire des dispositions des articles 2 et suivants RAPG sur le calcul de l'allocation. Cependant, si cette règle admet que les bases sur lesquelles est calculée l'allocation appartiennent à diverses périodes, ceci doit s'appliquer aussi aux cas où il s'agit de séparer les parts de revenu au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG, en corrélation avec le N° 222 des directives. Si les conditions de revenu sont stables, cette méthode mène en général à des résultats qui ne sont pas injustes.

Toutefois, il peut en aller autrement lorsque le revenu tiré d'une activité indépendante est soumis à d'importantes variations, spécialement s'il a augmenté sensiblement depuis la période de calcul déterminante en matière d'AVS. L'article 5, 1^{er} alinéa, dernière phrase, RAPG prévoit, pour de tels cas, à propos du calcul de l'allocation pour personnes de condition indépendante: « Si, par la suite, une nouvelle décision relative aux cotisations est rendue pour l'année au cours de laquelle le service a été accompli, la personne astreinte au service peut, dans les trois mois à compter du moment où la nouvelle décision est entrée en force, exiger que son allocation soit calculée à nouveau. » Il paraît juste d'appliquer cette règle par analogie lorsqu'on

fait des parts du revenu en vertu de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG et du N° 222 des directives, car on peut ainsi éviter de fausser d'une manière intolérable les proportions des deux champs d'activité lucrative.

b. En l'espèce, la déclaration du recourant, selon laquelle son revenu d'avocat a augmenté en 1973 et 1974 par rapport aux années précédentes, paraît plausible, si l'on consulte le dossier fiscal qu'il a produit. Dans sa déclaration d'impôts pour la 17^e période d'IDN, il indique, concernant les années de calcul 1971/1972, un revenu d'une activité indépendante de 30 545 et 37 668 francs; dans sa déclaration pour la 18^e période, 43 294 francs en 1973 et 84 237 francs en 1974. Ces données permettent de prévoir que la décision de cotisations AVS pour 1976/1977, pour laquelle les années de calcul 1973/1974 de la 18^e période IDN sont déterminantes, indiquera un montant sensiblement plus élevé que les décisions de cotisations pour 1973 et 1974/1975 sur lesquelles repose la décision attaquée.

Le dossier n'indique pas si la décision concernant les cotisations personnelles dues pour 1976/1977 a déjà été rendue. Cette question, toutefois, n'a pas besoin d'être examinée de plus près, car le recourant peut quoi qu'il en soit, d'après ce qui a été dit, invoquer l'application par analogie de l'article 5, 1^{er} alinéa, dernière phrase, RAPG et demander la correction du partage du revenu à effectuer d'après l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG et le N° 222 des directives. Pour la présente procédure, le délai de trois mois doit en tout cas être considéré comme observé.

c. La caisse de compensation, à laquelle le dossier est renvoyé, devra, en se fondant sur la décision de cotisations pour 1976/1977, calculer à nouveau, dans le partage du revenu, la part du revenu tirée d'une activité indépendante et rendre une nouvelle décision sur l'allocation qui revient au recourant pour 1973 et 1974.

5. ...

Chronique mensuelle

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 64^e séance le 13 septembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné le projet d'un rapport sur les obligations de l'AVS/AI envers les étrangers, rapport que le Conseil national avait demandé le 19 janvier 1978 en transmettant un postulat Fischer-Berne (cf. RCC 1978, p. 55) au Conseil fédéral. La commission a chargé sa sous-commission des questions mathématiques et financières d'entreprendre une enquête complémentaire sur ce point; elle poursuivra l'étude du rapport lors de sa prochaine séance, probablement en janvier 1979.

● Le *conseil d'administration du fonds de compensation AVS* a tenu une séance ordinaire le 17 octobre sous la présidence de M. W. Bühlmann. Il a pris connaissance, notamment, du plan financier des années 1979 à 1983. Il a examiné aussi la question des besoins croissants d'argent et de liquidité du système de compensation. L'administration du fonds a été chargée de tout mettre en œuvre pour limiter au strict minimum les ressources nécessaires au bon fonctionnement de ce système. Le conseil a enfin adopté un projet de directives concernant l'information.

● La *commission des rentes* a siégé le 17 octobre sous la présidence de M. Haefliger, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné notamment un projet de circulaire aux caisses de compensation sur l'application de la neuvième révision de l'AVS dans le domaine des rentes (calcul et fixation des nouvelles rentes), et a abordé des problèmes touchant la compensation de paiements de rentes AI arriérées avec des restitutions de PC.

● Une *convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Suède* a été signée à Berne le 20 octobre. Remplaçant l'accord de sécurité sociale conclu en 1954, elle a pour but de réaliser, dans la mesure du possible, l'égalité de traitement entre ressortissants des deux pays contractants. Le champ d'application de la convention s'étend à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et à l'assurance en cas d'accidents professionnels

et non professionnels et en cas de maladies professionnelles; en outre, une réglementation particulière facilite le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. La convention règle également le problème du paiement des rentes à l'étranger. Elle entrera en vigueur après ratification par les parlements des deux Etats.

● On sait que les rentes AVS/AI en cours devront être adaptées au nouveau système des rentes partielles valable dès le 1^{er} janvier prochain. Le 24 octobre, il y a eu une discussion à ce sujet entre l'Office fédéral des assurances sociales et *les représentants des caisses de compensation*, ainsi que les services de ces caisses qui effectuent eux-mêmes l'adaptation mécanique des rentes. Cette réunion était présidée par M. Haeffliger, de l'Office fédéral. Les participants ont été informés sur l'état actuel des procédés utilisés, la programmation et l'exécution mécanique des travaux par la Centrale de compensation. La discussion — à laquelle prirent part aussi des représentants d'autres services fédéraux intéressés — a porté principalement sur des questions de programmation et de collaboration entre les divers organes.

● La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 17^e séance le 24 octobre sous la présidence de M. Bise, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné diverses questions touchant notamment la déduction des frais de maladie et des frais de loyer des assurés qui vivent dans un établissement.

● Une première *séance des reviseurs des caisses de compensation* a eu lieu à Berne les 25 et 26 octobre; elle était organisée et présidée par la Chambre suisse des sociétés fiduciaires et des experts-comptables, avec la coopération de l'Office fédéral des assurances sociales. La RCC reparlera de cette réunion, avec plus de détails, dans son numéro de décembre.

● Le Conseil fédéral a approuvé, le 1^{er} novembre, une *convention quadripartite de sécurité sociale* entre la République fédérale d'Allemagne, la Principauté de Liechtenstein, l'Autriche et la Suisse. Il l'a soumise à l'approbation des Chambres. (Voir à ce sujet le communiqué de presse p. 513). Il a en outre approuvé le projet d'un arrêté fédéral concernant un deuxième *avenant à la convention de sécurité sociale conclue avec l'Autriche*.

Coup d'œil sur les innovations apportées par la neuvième révision de l'AVS dans le domaine de l'AI

L'AI, introduite en 1960, a été sensiblement améliorée lors de sa première révision en 1968, puis lors de la huitième révision de l'AVS dès 1973. Néanmoins, de nouveaux besoins s'étant fait sentir, une deuxième révision de l'AI fut demandée. Les organes compétents ont estimé cependant qu'à l'heure actuelle, où tout doit être fait pour maintenir l'équilibre financier de l'AI, il ne serait pas indiqué d'entreprendre une révision à proprement parler, mais que l'on pourrait résoudre les problèmes urgents dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS. Les points qui pouvaient être réglés dans des dispositions d'exécution ou règlements ont déjà été traités dans une première révision du RAI le 1^{er} janvier 1977.

Les modifications de la LAI, du RAI et des instructions visent avant tout à définir clairement les droits des assurés. Elles doivent aussi permettre de réaliser des économies en empêchant les surindemnisations. Bien entendu, il s'agit ici uniquement des cas où les assurés pourraient obtenir des avantages injustifiés grâce à des cumuls de prestations. D'autre part, la neuvième révision de l'AVS a étendu le champ d'action de l'AI en créant la possibilité, pour l'AVS, de prendre en charge des moyens auxiliaires ou de verser des contributions pour ceux-ci dans les cas d'assurés qui deviennent invalides après avoir atteint la limite d'âge (cf. RCC 1978, p. 439). En outre, le droit aux allocations pour impotents a été étendu. Les points suivants seront examinés dans une prochaine révision: Adaptation du système des indemnités journalières de l'AI à celui qui est appliqué par la CNA; échelonnement plus nuancé des rentes (par exemple rentes d'un tiers et rentes partielles générales lorsque le degré d'invalidité est inférieur à 50 pour cent); création d'une franchise de revenu dans le cas des rentiers de l'AI qui exercent une activité lucrative.

Voici les principales modifications qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier prochain:

Suppression des cumuls de prestations

Il s'est révélé choquant que l'AI verse une rente parallèlement à des mesures de réadaptation professionnelle ou médicale lorsqu'elle supporte, pendant cette réadaptation, tous les frais d'entretien de l'assuré ou en

assume une part en versant des subsides, comme c'est le cas dans la formation scolaire spéciale. Il résultait de telles situations que l'intéressé pouvait, grâce à cette rente, se constituer des économies, ce qui ne correspondait pas à une nécessité sociale. Ces doubles prestations sont donc supprimées par principe (art. 43, 2^e al., LAI, 24 bis et 28, 3^e al., RAI). En outre, des versements à double pouvaient se produire lorsque le droit à une rente de veuve, d'enfant ou d'orphelin s'accompagnait, en cas de réadaptation, d'un droit à l'indemnité journalière. Dans de tels cas, celle-ci sera désormais réduite (art. 43, 3^e al., LAI et 20 quater RAI). Une réduction de cette prestation sera effectuée aussi lorsque, exceptionnellement, l'intéressé pourra prétendre en même temps une rente AI (art. 20 ter, 2^e al., RAI). Comme les assurés qui, pendant leur réadaptation, exercent une activité lucrative partielle et voient de ce fait leur indemnité journalière subir éventuellement une réduction, les non-actifs qui peuvent encore travailler quelque peu (par exemple au ménage) recevront, le cas échéant, la moitié seulement de ladite indemnité (art. 20 bis RAI). Les articles 43, 3^e alinéa, et 45 bis LAI autorisent le Conseil fédéral à promulguer d'autres dispositions d'exécution si cela s'avère nécessaire pour empêcher des surindemnisations indésirables. Il est prévu de publier quelques précisions sur ces questions dans de futurs articles de la RCC.

Se réadapter soi-même est un devoir

En confirmation de la jurisprudence, la loi prévoit désormais expressément que chaque assuré est tenu d'entreprendre lui-même, dans la mesure du possible, tout ce qui est faisable pour améliorer sa capacité de gain. Dans le cas contraire, la rente AI lui est refusée ou retirée après avertissement (art. 31, 1^{er} al., LAI).

L'allocation pour impotent

Une allocation pour impotence légère est accordée désormais aussi aux assurés qui, malgré l'usage de moyens auxiliaires, ne peuvent, à cause d'une grave déficience sensorielle (cécité) ou d'une grave infirmité physique, entretenir des contacts sociaux que grâce à des services réguliers et astreignants fournis par des tiers (art. 42, 4^e al., LAI et 36, 3^e al., lettre d, RAI). Ces conditions sont considérées comme remplies:

— chez les personnes aveugles ou souffrant d'une grave déficience de la vue, qui ne peuvent se déplacer sans aide hors de leur appartement, si l'AI ne leur a pas remis un chien-guide;

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

Les services médicaux d'observation (MEDAS)

Un groupe d'étude institué par le Département de l'intérieur pour examiner l'organisation de l'AI a vu les difficultés qui peuvent surgir, dans le domaine médical, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'incapacité de travail et la possibilité d'exercer une activité lucrative, là où l'intéressé demande une rente AI (voir le rapport dans RCC 1978, pp. 291 ss). Dans les cas difficiles, le médecin traitant ne peut pas toujours établir en détail quelles sont les relations entre la maladie et l'activité professionnelle dans une mesure suffisante pour les besoins de l'AI. La nécessité de disposer à cet effet de services médicaux spéciaux est donc apparue. L'article 72 bis RAI autorise désormais l'OFAS à créer de tels services, que l'on désigne sous le sigle MEDAS. L'Office fédéral devra conclure avec des hôpitaux ou d'autres établissements adéquats des conventions prévoyant la création de ces services d'observation. La tâche de ceux-ci sera de procéder aux examens médicaux nécessaires pour déterminer les droits des assurés aux prestations de l'AI. L'OFAS réglera l'organisation de ces services, leurs attributions et le remboursement des frais. Des MEDAS ont déjà été institués à Bâle et à Saint-Gall; la création de services analogues pour d'autres régions (Zurich, Lucerne, Suisse romande) est à l'étude.

Ces MEDAS devront donc être consultés pour étudier des cas de rentes spécialement difficiles et complexes, surtout là où il s'agit d'évaluer l'incapacité de travail et la possibilité d'exercer une activité lucrative. Traités par eux, les cas seront « mûrs pour le prononcé de la commission AI »; l'assuré aura été examiné par le MEDAS, qui aura passé en revue toutes les possibilités d'améliorer sa capacité de gain par des mesures médicales et par des mesures professionnelles médicalement indiquées, ainsi qu'avec l'aide de moyens auxiliaires. Du point de vue médical, ces services seront subordonnés au service médical de l'OFAS; la procédure, notamment les rapports avec les commissions AI, seront régis par les instructions de l'OFAS.

L'organisation et la procédure dans l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable, en matière d'AVS et d'AI

A partir du 1^{er} janvier 1979, l'AVS et l'AI auront droit de recours contre les tiers responsables qui devront, à l'assuré, des dommages-intérêts en raison d'un événement dommageable pour lequel l'AVS ou l'AI, elles aussi, sont tenues de fournir des prestations. Ceci concerne les événements qui se produiront après le 31 décembre 1978; ceux qui sont survenus avant ne tombent pas sous le coup des nouvelles prescriptions. Jusqu'à présent, seule l'AI connaissait ce droit de recours, et ceci dans une mesure restreinte (risque de la réadaptation, art. 11 LAI). L'instauration d'un droit de recours généralisé aura sans doute pour effet de susciter de nombreuses affaires de recours contre des tiers. On peut s'en faire une idée en considérant ce qui se passe dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire, qui pratiquent ce système depuis longtemps.

C'est l'OFAS qui s'occupera du recours proprement dit; il s'agit là en effet d'un domaine spécial qui doit être confié à un organe central afin d'assurer une application uniforme. Dans la division principale de la prévoyance-vieillesse, cette tâche incombera au service général de la division des cotisations et prestations. Lorsqu'il y aura des questions mathématiques à traiter, ce service se fera assister par la division mathématique et statistique. L'OFAS collaborera, pour les cas de recours, avec la CNA, qui l'aidera non seulement à se préparer à cette nouvelle tâche, mais se chargera d'exercer le droit de recours aussi pour l'AVS/AI (sur mandat de l'OFAS) là où elle l'exercera pour son propre ressort. L'OFAS et la CNA ont créé ensemble un comité de coordination qui a déjà tenu deux séances pour discuter de l'introduction du nouveau système.

Cependant, celui-ci ne pourra pas être appliqué sans le concours des caisses de compensation. Celles-ci devront déterminer — en suivant une procédure spéciale qui est réglée par la circulaire ci-après — les cas dans lesquels un recours entre en ligne de compte et les signaler à l'OFAS. Pour qu'elles puissent disposer des données nécessaires, on a introduit, dans les formules de demande, des questions touchant ce sujet, et l'on y a ajouté une feuille complémentaire. De même, la Centrale de compensation aura à s'occuper des recours; les paiements résultant de ceux-ci seront adressés à la Centrale par le tiers responsable ou par son assureur, soit directement, soit en pas-

sant par la CNA. Précisons que l'assurance militaire agira de la même manière que la CNA lorsqu'il y aura des recours intéressant aussi bien l'AVS/AI que cette assurance.

Pour réglementer la collaboration des organes d'exécution dans les affaires de recours, l'OFAS a publié en juillet 1978 la circulaire reproduite ci-après, qui a été envoyée aussi aux associations centrales des assureurs privés (Conférence des directeurs-accidents et Association des compagnies suisses d'assurances).

Cette circulaire a dû être publiée, par mesure de précaution, à une date où les travaux préparatoires n'étaient pas encore terminés. Il faut donc prévoir que des compléments y seront ajoutés si les examens futurs en montrent la nécessité.

Circulaire aux caisses de compensation concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AVS et l'AI, du 25 juillet 1978

*valable dès le 1^{er} janvier 1979*¹

1. Les fondements juridiques de la nouvelle réglementation

- 1** La RCC N° 5, de mai 1978, présente les grandes lignes du droit de recours, ainsi que sa nouvelle réglementation dans le cadre de l'AVS et de l'AI.
- 2** Le principe essentiel de la nouvelle réglementation est le suivant: Les éventuelles prétentions de responsabilité civile que l'assuré — ou ses héritiers — peut avoir contre le tiers responsable passent à l'AI/AVS (subrogation).
- 3** La subrogation prend effet, selon la loi, au moment de la survenance de l'événement dommageable, et signifie pour l'assuré — ou pour ses survivants — qu'il ne peut plus faire valoir contre le tiers responsable ses droits aux dommages-intérêts subrogés. L'assuré — ou ses survivants — ainsi que le tiers, doivent être renseignés dès que possible sur ce fait.

¹ Cette circulaire peut être commandée à l'OFAS sous le N° 30.696.

- 4 L'étendue de la responsabilité et de la réparation due par le tiers, d'un côté, le genre de prestation que l'AVS/AI allouent, de l'autre côté, déterminent la part des prétentions civiles qui passent à l'assurance. C'est le droit de la responsabilité applicable qui détermine l'étendue de la responsabilité et de la réparation due par le tiers. Doivent notamment être prises en considération: la responsabilité dérivant d'une faute (actes illicites de l'art. 41 CO), ainsi que les différentes responsabilités causales (responsabilité de l'employeur, du détenteur d'animaux, du propriétaire d'ouvrage, du détenteur de véhicule), et la responsabilité issue d'obligations contractuelles (art. 97 CO).
- 5 Le droit aux dommages-intérêts de l'assuré contre le tiers responsable ne passe à l'AVS/AI que dans la mesure où l'assurance est tenue à des prestations qui, par leur nature, tendent à la compensation du dommage même que le tiers doit réparer. Pour cette raison, les prestations de l'AVS/AI et du tiers responsable sont réunies (voir tableau, ch. 6) en catégories déterminées ayant pour but la réparation de chaque dommage bien défini. A la catégorie visant à réparer le préjudice dû à la perte du soutien correspond, par exemple, en matière d'AVS, la rente de veuve; et, pour le tiers responsable civilement, les prestations compensant la suppression de l'obligation d'entretien de la veuve.
- 6 Les prestations de même nature pouvant faire l'objet d'un recours de l'assurance, pour autant que cette dernière soit engagée à verser des prestations en raison d'un état de fait impliquant la responsabilité d'un tiers à l'égard de l'assuré ou de ses survivants, sont:

Prestations du tiers responsable	Prestations de l'AVS
Indemnisation de la perte de soutien	RENTES: — tous les rentes de survivants (rente et allocation unique de veuve; rente d'orphelin simple et double)
Indemnisation de l'incapacité de gain	— les rentes de vieillesse, en tant qu'elles ont un rapport avec l'invalidité; de telles prestations peuvent faire l'objet d'un recours lorsque les rentes de l'AVS sont octroyées en vertu de faits qui justifieraient une prestation de l'AI et seraient à la charge d'un tiers; il s'agit de:

— la rente de vieillesse pour couple octroyée lorsque l'épouse est invalide pour la moitié au moins (art. 22, 1^{er} al., LAVS), et de

— la rente complémentaire à la rente de vieillesse du mari, accordée lorsque celui-ci touchait une rente complémentaire de l'AI immédiatement avant la naissance du droit à la rente simple de vieillesse (art. 22 bis, 1^{er} al., LAVS et 34 LAI)

Remboursement des frais occasionnés par les soins et d'autres frais découlant de l'impotence

ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

MOYENS AUXILIAIRES

Prestations du tiers responsable

Prestations de l'AI

Indemnisation pour frais de traitement et de réadaptation

MESURES DE RÉADAPTATION :

— mesures médicales au sens de l'article 12 LAI (mesures de réadaptation); exceptionnellement aussi de l'article 13 LAI (infirmités congénitales), lorsque c'est un tiers qui est responsable de l'infirmité congénitale — par exemple: causée par des médicaments — et qu'il répond des dommages

— mesures d'ordre professionnel

— moyens auxiliaires

— exceptionnellement: mesures de formation scolaire spéciale

— exceptionnellement: frais de guérison de tous genres, autant qu'ils sont dus par l'AI pour compenser les suites de la maladie ou de l'accident selon l'arti-

Indemnisation de l'incapacité de travail pendant la même période

Remboursement des frais occasionnés par les soins et d'autres frais découlant de l'impotence

Indemnisation de l'incapacité de gain

cle 11 LAI (risques de la réadaptation), et qu'un tiers en est responsable

— indemnités journalières

ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS (art. 42 LAI; art. 43 bis LAVS) et CONTRIBUTIONS aux soins spéciaux en faveur des mineurs impotents (art. 20 LAI)

MOYENS AUXILIAIRES

RENTES (rentes d'invalidité, y compris rentes complémentaires et rentes pour enfants)

2. Organisation et compétence

- 7 C'est à l'OFAS qu'il incombe d'exercer le droit de recours. Dans les cas d'assurance où, à côté des prestations de l'AVS/AI, une rente est due par la CNA ou par l'assurance militaire (AM), il est prévu que l'OFAS fera alors appel, sur le plan juridique, aux services de ces assurances, en les chargeant de mandats spéciaux.
- 8 Les secrétariats des commissions AI et les caisses de compensation procèdent aux examens nécessaires et fournissent les pièces utiles à l'exercice du droit de recours. Les tâches figurant aux chiffres 9 à 21 sont du ressort des secrétariats AI, respectivement des caisses de compensation, dont dépend le règlement de chaque cas d'assurance considéré.

3. Procédure

- 9 Lors de l'enregistrement de la demande de prestations AI, ainsi que de celle visant à l'octroi de moyens auxiliaires ou d'allocations pour impotent de l'AVS, le secrétariat AI (SAI) détermine si un tiers est impliqué dans le cas d'assurance. C'est à la caisse de compensation (CC) qu'il incombe de procéder à cet examen, lorsqu'on est en présence d'une demande de rentes de l'AVS selon le chiffre 6.

- 10 L'examen portera sur tous les indices de la participation d'un tiers au cas d'assurance. Il s'étendra, notamment, aux questions de la formule de demande concernant l'intervention d'un tiers dans le cas d'invalidité, d'impotence ou de décès de l'assuré.
- 11 Au cas où une réponse affirmative est donnée aux questions figurant dans la demande (ch. 10), ou si, pour toute autre raison, la participation d'un tiers est rendue vraisemblable, le SAI, respectivement la CC, remet sans délai à l'assuré une *Feuille annexe R* (formule N° 318.273.01). Au cas où, selon la demande, la CNA ou l'AM est elle-même engagée, il s'agit de procéder à l'examen relatif à une participation d'un tiers au cas d'assurance d'après le chiffre 12.
- 12 Lorsqu'il existe une indication montrant que la CNA ou l'AM serait appelée, selon le chiffre 11, à servir des prestations, le SAI, respectivement la CC, demande au moyen de la *Feuille annexe R* si ces assurances exercent de leur côté leur propre droit de recours. Si c'est le cas, la CNA joint à la *Feuille annexe R* un double de son annonce de recours, le mentionne sous le chiffre 3 de la *Feuille annexe R*, et la retourne ainsi non remplie pour le surplus. Si c'est l'AM qui fait usage de son droit de recours, elle joint un double des pièces du dossier relatives au recours, et agit pour le reste comme la CNA.
- 13 SAI et CC veillent à ce que la *Feuille annexe R* leur soit retournée dès que possible et entièrement remplie, et accompagnée — si l'on se trouve dans le cas évoqué au chiffre 12 — d'une copie de l'annonce de recours de la CNA ou du dossier de l'AM.
- 14 SAI et CC étudient, une fois la *Feuille annexe R* enregistrée, l'éventualité de la participation d'un tiers. Si, manifestement, tel n'est pas le cas, ils déposent la *Feuille annexe R* au dossier, et apposent leur visa à la place prévue sur la première page de la demande de prestations.
- 15 En cas de doute concernant la participation d'un tiers, le SAI, respectivement la CC, soumet pour examen le cas à l'OFAS, avec tout le dossier. L'OFAS leur donne alors les instructions relatives à la marche à suivre ultérieurement.
- 16 Outre les cas présentant des doutes (ch. 15), il convient également de soumettre à l'OFAS tous les cas concernant les prétentions à l'égard de l'AI en raison des risques de la réadaptation (art. 11 LAI et 23 RAI), pour lesquels il existe des indices permettant de croire à la participation d'un tiers à l'événement dommageable.

- 17 Si l'examen du cas montre qu'un tiers est impliqué dans le cas d'assurance, le SAI, respectivement la CC, fait parvenir sans délai au tiers en question la formule *Annonce du recours* (N° 318.273.02). Une copie en est envoyée à l'assuré et, le cas échéant, à la CNA et à l'AM; si l'assurance-responsabilité civile du tiers est déjà connue, elle en reçoit une également. Sur la formule *Annonce du recours*, il est fait mention des intéressés qui en reçoivent copie.
- 18 Le SAI, respectivement la CC, constitue un *dossier de recours*, au plus tard lorsque les mesures figurant au chiffre 17 sont prises; y seront consignés tous les documents ayant trait à l'activité incombant au SAI ou à la CC en rapport avec le recours contre le tiers.
- 19 Lorsque le tiers responsable a répondu à la formule d'*Annonce du recours* de manière affirmative, il y a lieu de procéder de la manière suivante:
- Cas AI: Le SAI communique à la CC, en vertu des chiffres 186 et 187 de la Circulaire sur la procédure dans l'AI, outre les documents nécessaires pour que la caisse puisse rendre sa décision (communication du prononcé), le *dossier de recours* (ch. 18), après avoir complété la rubrique « Remarques » figurant dans la communication du prononcé par la mention « avec dossier de recours ». La CC rend sa décision et fait ensuite parvenir à l'OFAS tous les documents nécessaires à celui-ci pour qu'il puisse exercer le droit de recours. Ces documents se composent de l'ensemble des pièces relatives au cas d'assurance, y compris le *dossier de recours*.
- 20 — Cas AVS: La CC rend sa décision et fait ensuite parvenir à l'OFAS tous les documents nécessaires pour qu'il puisse exercer le droit de recours, y compris le *dossier de recours*.
- 21 L'OFAS exerce le droit de recours directement ou avec le concours de la CNA ou de l'AM (ch. 7).
Il veillera à requérir la production, par l'auteur du dommage, d'une déclaration de renonciation à la prescription, ou à interrompre la prescription.
Les détails réglant la procédure relative à l'exercice même du recours seront donnés ultérieurement.
- 22 Au cas où c'est l'AVS/AI qui exerce elle-même son droit de recours, le paiement de l'assurance-responsabilité civile est effectué directement à la Centrale de compensation, accompagné des renseignements permettant à cette dernière de l'enregistrer avec précision. La Centrale informe régulièrement l'OFAS sur l'état des paiements enregistrés. L'OFAS s'occupe du recouvrement des paiements.

- 23 Lorsque la procédure du recours est terminée, l'OFAS en avise le SAI, respectivement la CC, ainsi que les différents intéressés. Il leur retourne les documents.
- 24 Les prescriptions complémentaires restent réservées pour les cas où la CNA ou l'AM exerce le droit de recours sur mandat de l'OFAS (ch. 7 et 21).

4. Entrée en vigueur

- 25 Les nouvelles dispositions relatives à l'exercice de l'action récursoire, contenues aux articles 48 ter et 48 sexies LAVS, ainsi qu'à l'article 52 LAI, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1979. Elles s'appliquent aux cas où l'événement qui ouvre le droit, pour l'assuré, d'être indemnisé par un tiers responsable survient après leur entrée en vigueur, c'est-à-dire après le 31 décembre 1978.

Il résulte de ce qui précède que la présente circulaire ne trouvera son application que lorsque le cas d'assurance, comme aussi le préjudice ouvrant droit à indemnité se sont produits après le 31 décembre 1978. Si, par exemple, l'événement dommageable qui donne lieu à indemnité survient avant le 1^{er} janvier 1979, et si le droit à la rente AI ne prend naissance qu'à l'issue de la période de carence de 360 jours (survenance du cas d'assurance), soit seulement après le 31 décembre 1978, il ne saurait y avoir, en ce cas, de recours contre un tiers; par conséquent, les mesures que prévoit cette circulaire sont alors inapplicables.

Résumé de la marche à suivre

Est compétent	Tâche à effectuer	Ch.
SAI ou CC ¹	<i>Examiner, lors de l'enregistrement de la demande de prestations, la question relative à la participation éventuelle d'un tiers au cas d'assurance:</i>	9
SAI: Prestations AI, allocations pour impotents/ moyens auxiliaires AVS	Tenir compte de toutes les indications, particulièrement des réponses aux questions posées dans la formule de demande de prestations, tendant à montrer si un accident, ou un tiers, a été la cause de l'invalidité, de l'impotence ou du décès de l'assuré	10

¹ SAI = Secrétariat de la commission AI
CC = Caisse de compensation

Est compétent	Tâche à effectuer	Ch.
	<i>Envoyer la « Feuille annexe R »</i>	
	Si les questions figurant dans la demande de prestations donnent lieu à des réponses affirmatives, ou si toute autre indication montre la participation d'un tiers, envoyer la « Feuille annexe R » à:	
CC:	— l'assuré, ou à	11
Rentes de survivants et de vieillesse, selon ch. 6	— la CNA, ou l'AM, si la demande de prestations tend au versement de prestations de leur part	12
	<i>Veiller à ce que la « Feuille annexe R » soit renvoyée; vérifier la participation éventuelle d'un tiers au cas d'assurance:</i>	13
	— Lorsqu'aucune participation n'a pu être constatée, classer la « Feuille annexe R », avec mention y relative sur la demande de prestations	14
	— En cas de doute au sujet d'une telle participation, ou s'il s'agit de la participation d'un tiers à un cas où la responsabilité de l'AI est engagée en raison des risques de la réadaptation (art. 11 LAI), transmettre le cas, avec l'ensemble du dossier, à l'OFAS, en y adjoignant une copie de la demande de prestations; ce dernier statuera.	15
		16
SAI ou CC, selon le genre de prestation	<i>S'il s'avère qu'il y a eu participation d'un tiers, envoyer la formule « Annonce du recours »:</i>	
	— L'original au tiers	
	— Une copie (avec mention sur l'original) à:	
	— l'assuré	17
	— la CNA ou l'AM, si elles sont impliquées dans l'exercice du droit de recours	
	— l'assurance RC (responsabilité civile) du tiers (en même temps, si elle est connue; sinon, avec une lettre d'accompagnement dès qu'elle l'est)	
	<i>Constituer un « dossier de recours », si la participation d'un tiers est établie</i>	18

Est compétent	Tâche à effectuer	Ch.
	<i>Envoyer le dossier à l'OFAS</i>	
	— Cas AI: Le SAI inscrit « avec dossier de recours » sous la rubrique « Remarques » figurant dans la communication du prononcé; il transmet cette dernière à la CC, accompagnée de tous les documents dont elle a besoin pour rendre sa décision, ainsi que le dossier du recours. La CC rend la décision et transmet à l'OFAS l'ensemble du dossier, y compris le dossier de recours.	19
	— Cas AVS: La CC rend sa décision et envoie l'ensemble du dossier à l'OFAS, accompagné du dossier de recours.	20
OFAS	<i>Interrompre la prescription.</i>	21
	<i>Exercer le droit de recours en informant la Centrale de compensation, veiller au versement intégral des indemnisations par l'assurance RC.</i>	22
	<i>Liquider le cas; aviser le SAI, ou la CC; leur retourner les pièces.</i>	23
Centrale de compensation	<i>Enregistrer les paiements effectués par le tiers ou par son assurance RC; renseigner périodiquement l'OFAS sur les paiements (sous réserve du ch. 24).</i>	22

Pour améliorer les chances des handicapés sur le marché du travail

La récession économique de ces dernières années et son influence sur le marché du travail ont provoqué des difficultés pour beaucoup d'invalides. Au printemps 1975, déjà, puis en été 1976, les autorités fédérales ont examiné cette situation avec les milieux intéressés¹, et des instructions ont été

¹ Voir RCC 1975, p. 222, et 1976, p. 498.

publiées à l'intention des organes de l'AI. Un groupe d'étude créé par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, en collaboration avec l'OFAS, s'est réuni en 1977 pour chercher les moyens d'améliorer les chances des invalides sur le marché du travail. Dans son rapport final, daté de juin 1978, il a proposé une série de mesures et souligné la nécessité d'une coordination plus efficace et plus complète entre l'AI, l'assurance-chômage et les offices du travail. L'OFAS a consacré à la question de cette collaboration une circulaire datée du 23 août, que nous publions ci-après.

Circulaire sur la collaboration de l'AI avec les offices du travail et les caisses de chômage

(du 23 août 1978)

Dans son rapport final, publié en juin 1978 et remis aux offices du travail, aux commissions AI et aux offices régionaux AI, ainsi qu'à d'autres organes intéressés, le groupe de travail institué par l'OFIAMT pour améliorer les chances des handicapés sur le marché du travail insiste tout particulièrement sur l'importance d'une étroite collaboration entre les organes de l'AI et les offices du travail, ainsi que les caisses de chômage. Les propositions faites au cours des délibérations du groupe de travail sont réunies dans la présente circulaire, qui est le fruit du travail mené en commun par les différents organismes intéressés. Elle est également communiquée aux offices du travail et aux caisses de chômage, et a valeur, à titre d'essai, de directives que les organes concernés sont invités à observer. L'OFAS prévoit, au vu des expériences pratiques qui auront été faites, de prendre contact avec les différents intéressés, et se propose, après discussion avec eux, de procéder aux modifications ou aux compléments qui s'avéreront alors nécessaires.

1. Les mesures de coordination en général

Il faut que tout soit mis en œuvre — et ce au moyen d'une procédure simple et rapide — pour qu'un handicapé, qui est en mesure d'exercer une activité lucrative mais se trouve au chômage, ou est incapable d'exercer une telle activité, obtienne les prestations auxquelles il a droit, qu'elles soient allouées par l'assurance-chômage ou par l'AI, ou sous la forme de mesures de placement. Cela implique que les organes concernés agissent

de manière coordonnée, et donnent immédiatement aux assurés toutes les informations nécessaires en les adressant à l'office compétent, au cas où eux-mêmes n'ont pas à fournir de prestations et où il incombe éventuellement à un autre organe de le faire.

Il s'agit de procéder de la manière suivante:

1.1. Mesures à prendre par l'AI

L'AI doit immédiatement adresser aux offices du travail

— les personnes qui, manifestement, ne sont pas invalides, mais sont au chômage;

— les personnes qui sont partiellement incapables de travailler, mais auxquelles les prescriptions de l'AI ne sauraient octroyer des mesures de réadaptation, et qui n'ont, de toute évidence, pas droit à une rente AI, par exemple et en particulier lorsque l'existence d'une « longue maladie » n'est pas encore établie (la période de carence n'étant pas écoulée);

— les personnes qui, en sus d'une prestation de l'AI (il s'agit en général d'une demi-rente), ont besoin d'un placement effectué par l'office du travail.

Si c'est à l'AI qu'il incombe d'effectuer l'examen concernant l'octroi, à un travailleur, d'une rente entière ou d'une demi-rente AI, il s'agit de savoir dans quelle mesure ce dernier est susceptible d'être placé dans une activité raisonnablement exigible, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. La commission AI — le cas échéant avec le concours de l'office régional AI — entreprend les investigations sur l'aptitude au placement en liaison avec l'office du travail, si cela est nécessaire. L'aptitude à être placé existe pour autant que l'office du travail l'ait admise pour sa part.

De cette manière, on évite que le travailleur soit considéré, d'une part, par l'AI comme apte au placement et, d'autre part, comme inapte au placement par l'assurance-chômage, ce qui aurait pour conséquence d'exclure le droit aux indemnités de chômage. Les organes de l'assurance-chômage veillent de leur côté à ce que la coordination nécessaire avec les commissions AI soit assurée (ch. 3.3).

La commission AI qui considère un assuré comme apte à être placé et qui, de ce fait, ne lui accorde aucune rente AI, ou qu'une demi-rente, doit confier le placement de cet assuré à l'office du travail, à moins qu'il n'y ait des raisons particulières pour requérir l'intervention de l'office régional AI (ch. 2.2).

Lorsque, sur la question de l'aptitude au placement, il y a désaccord entre la commission AI et l'office du travail et que ce désaccord ne peut pas être éliminé au moyen d'une prise de contact directe, il faut suivre la procédure prévue sous chiffre 5.

1.2. Mesures à prendre par les offices du travail ou les caisses de chômage

Lorsque les offices du travail ou les caisses de chômage constatent qu'une personne, qui s'est adressée à leurs services pour obtenir un placement ou le versement d'indemnités journalières, a éventuellement droit à une prestation de l'AI, ils transmettent le cas à la commission AI compétente. Cela est en particulier valable pour les personnes qui, pendant le versement des indemnités de chômage, deviennent invalides (en règle générale, lorsqu'un assuré a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours, et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins). Il s'agit, en outre, d'annoncer à l'AI tous les cas de personnes pour lesquelles l'octroi de mesures de réadaptation de l'AI entre en considération, ou pour lesquelles un placement par l'AI peut être envisagé (ch. 2.2).

2. Délimitation entre la compétence des offices du travail et celle des offices régionaux AI quant au placement

2.1. Compétence des offices du travail

D'après l'article 3, 4^e alinéa, du règlement d'exécution de la loi fédérale sur le service de l'emploi, du 21 décembre 1951, les offices du travail s'occupent, dans la mesure du possible, de placer les personnes atteintes d'infirmités physiques ou mentales, avec le concours des services sociaux publics et privés. Cependant, si celui qui cherche du travail est invalide au sens de l'article 4 LAI, il a droit, dans le cadre des articles 8 et 18 LAI, au placement par l'office régional AI.

Il s'ensuit qu'un emploi approprié sera autant que possible offert aux assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés, pourvu que, de cette manière, la capacité de gain soit mise en valeur. Les principaux cas de placement par l'office régional AI sont énumérés sous chiffre 2.2.

Lorsqu'un placement spécial par l'office régional AI n'est pas nécessaire, il convient de procéder selon le chiffre 1. Il faut inviter l'office du travail à procurer, autant que possible, un travail approprié.

Cela est valable en particulier pour les cas suivants:

- les chômeurs atteints dans leur santé, qui ont d'emblée été considérés comme aptes au placement et qui ne reçoivent (encore) aucune prestation de l'AI;
- les personnes atteintes dans leur santé, qui sont menacées de chômage;
- les bénéficiaires d'une demi-rente AI qui perdent leur travail et qui, d'après les prescriptions de l'assurance-chômage (AC), doivent en principe être considérés comme aptes au placement;

— les invalides sans travail qui ont bénéficié de mesures professionnelles ou d'un reclassement sur le plan de l'AI, pour autant qu'ils soient considérés, après l'accomplissement de ces mesures, comme aptes au placement suivant les prescriptions de l'assurance-chômage.

Les renseignements nécessaires au placement doivent être communiqués aux offices du travail. Si, après l'examen du cas, l'office du travail arrive à la conclusion que des prestations de l'AI sont indiquées (en particulier un placement par l'office régional AI), il renvoie ledit cas à la commission AI compétente; ou bien il recommande à l'assuré de présenter (à nouveau) une demande auprès de l'AI.

2.2. *Compétence des offices régionaux AI*

Les offices régionaux AI doivent, en particulier, pourvoir au placement dans les cas suivants:

— chez les assurés dont l'invalidité exige des installations spéciales au poste de travail ou qui, vraisemblablement, auront droit à des indemnités journalières de l'AI pendant une mise au courant;

— chez les assurés qui ont besoin, en raison de leur handicap, d'une assistance spéciale pour le placement et l'initiation au travail; cela vaut particulièrement pour les handicapés mentaux et les assurés atteints de maladies psychiques;

— chez les assurés qui ont bénéficié d'une formation professionnelle ou d'un reclassement octroyés par l'AI, pour autant que ces assurés ne soient pas considérés comme aptes au placement suivant les prescriptions de l'assurance-chômage. D'après l'article 16, 5^e alinéa, de l'Ordonnance sur l'assurance-chômage, ceci concerne:

— les handicapés qui ne peuvent exercer une activité que dans un atelier protégé;

— les bénéficiaires d'une rente entière de l'AI; leur cas doit être traité d'après les principes qui figurent dans la « circulaire concernant les mesures de réadaptation et le droit à la rente chez des invalides ayant perdu leur poste de travail à la suite de fluctuations économiques », et soumis aux offices régionaux AI (voir aussi RCC 1976, pp. 498 ss).

2.3. *Procédure*

2.3.1. Si les investigations entreprises par une commission AI ou par un office régional AI, suite à une demande de prestations, permettent de conclure que le placement est, conformément au chiffre 2.1., de la compétence de l'office du travail, il faut, au moyen d'une décision sujette à recours, nier le droit de l'assuré au placement par l'office régional AI. En même temps, l'assuré est prié de s'adresser à l'office du travail. Ce dernier reçoit une copie de la décision AI.

3. Collaboration des organes de l'AI avec les offices du travail et les caisses de chômage

3.1. *Contacts des commissions AI et de leurs secrétariats avec les offices du travail*

Les commissions AI et leurs secrétariats — avec le concours des offices régionaux AI compétents — doivent se mettre en contact avec les offices du travail afin de réaliser la coordination nécessaire à l'exécution de la présente circulaire. Il faut en outre organiser des réunions lorsque cela s'avère nécessaire.

3.2. *Liaison entre les offices régionaux AI et les offices du travail*

Lorsqu'ils sont chargés de réaliser des placements, les offices régionaux AI travaillent en étroite collaboration avec les offices du travail; ils indiquent à ces derniers, si possible de cas en cas, quel type de placement ils doivent prévoir pour l'invalidé en question. Les offices du travail, autant que faire se peut, portent à la connaissance des offices régionaux AI la liste des places vacantes, et interviennent auprès des employeurs pour favoriser les chances de réintégration des invalides.

3.3. *Contacts des commissions AI et de leurs secrétariats avec les organes de l'assurance-chômage*

Les handicapés qui, au sens de l'AI fédérale, sont réputés capables de travailler et d'être réadaptés et qui, de ce fait, ne reçoivent aucune rente ou qu'une demi-rente de cette assurance sont, en règle générale, également considérés comme aptes au placement. Si, exceptionnellement, leur aptitude au placement apparaît réduite dans une mesure particulière, la caisse de chômage soumet le cas à l'office du travail cantonal compétent selon l'article 24, 3^e alinéa, de la loi sur l'assurance-chômage (LAC); celui-ci, avant de prendre sa décision, entre en contact avec le secrétariat de la commission AI compétente (art. 16, 3^e al., du règlement sur l'AC). Ce secrétariat fournit les renseignements nécessaires et, le cas échéant, demande à la commission AI de se prononcer.

4. Subventions aux offices du travail

Des subventions peuvent, sous certaines conditions, être allouées aux offices du travail qui s'occupent du placement d'invalides au sens de l'article 4 LAI (art. 72 LAI). L'OFAS fournit à ce sujet les renseignements nécessaires.

5. Procédure en cas de divergences d'opinions entre les commissions AI et les offices cantonaux du travail, ainsi qu'en cas de lacunes dans le système des prestations

Si une divergence d'opinions surgit entre la commission AI et l'office cantonal du travail à propos de la détermination de l'aptitude à être placé (ch. 1), ou à propos de la compétence pour le placement requis (ch. 2), la commission AI doit soumettre le cas à l'OFAS. Au dossier, elle joindra une proposition qui s'inspirera en particulier de l'opinion de son spécialiste du marché du travail. Ensuite, l'OFAS élucide le cas en collaboration avec les intéressés, en informant les organes d'exécution.

Lors d'une prochaine révision des présentes prescriptions, il sera procédé à l'examen des cas qui auront été signalés, dont la solution se sera heurtée à des difficultés provenant de lacunes dans le système des prestations.

6. Entrée en vigueur et procédure pour les problèmes ne trouvant pas de solutions satisfaisantes

La présente circulaire complète les chiffres marginaux 60 et 61 de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, du 1^{er} janvier 1964. Elle entre immédiatement en vigueur.

Les cas qui soulèvent des questions non résolues par la présente circulaire, et qui appellent une réglementation complémentaire, doivent être soumis par les commissions AI à l'Office fédéral. Une proposition de règlement sera jointe au dossier.

En bref

Les principaux problèmes nationaux au cours des dernières années

Pour la quatrième fois depuis 1972, un institut de sondage de l'opinion publique, Isopublic, a interrogé, pour le compte d'une banque, des milieux représentatifs de notre population au sujet des principaux problèmes qui se posent en Suisse. Les personnes interrogées devaient choisir, dans une liste des problèmes politiques actuels, les cinq plus importants, et répondre en

outre à diverses questions supplémentaires. Les résultats de cette enquête fournissent des indices sur l'importance et l'urgence de ces problèmes; ils montrent aussi dans quelle mesure le citoyen suisse est content ou mécontent de l'Etat et de ses diverses institutions.

*Les principaux problèmes en 1978*¹

Tableau 1

Problèmes considérés	Total (1003)	Hommes (491)	Femmes (512)	Suisse além. (772)	Suisse rom. (231)	Age		
						18-34 ans (372)	35-54 ans (343)	55 ans et plus (288)
En pour-cent des personnes interrogées								
Protection de l'environnement	74	72	75	74	72	77	73	70
Lutte contre la drogue	68	62	73	69	65	64	66	76
Chômage	61	59	62	61	60	66	61	53
<i>Prévoyance vieillesse</i>	58	54	63	59	57	54	57	66
Lutte contre le terrorisme	58	57	58	59	53	52	59	69
Culture	43	40	45	42	43	48	46	32
Inflation	37	37	36	32	51	34	40	37
Charge fiscale	35	40	31	36	34	34	39	33
Revalorisation du franc	26	29	22	25	26	25	29	23
Construction de logements	16	16	16	17	13	19	14	14
Pouvoir des banques	16	19	12	16	13	16	14	17
Ne sait pas, ou pas de réponse	1	1	1	1	2	2	1	1

¹ Ces sondages ont eu lieu entre le 22 août et le 4 septembre 1978.

Par rapport à la dernière enquête, celle de 1976, tous ces problèmes ont changé de rang, excepté celui de la culture. La question du maintien des emplois occupait alors le premier rang, car on était au plus bas de la récession. La protection de l'environnement a repris la première place,

qu'elle avait occupée en 1972. Quant à la prévoyance-vieillesse, elle a reculé du troisième au quatrième rang; il est vrai que ce phénomène parle plutôt en faveur de l'AVS, car la prévoyance-vieillesse apparaît d'autant moins comme un problème que le contentement à l'égard de l'AVS est plus grand. Cette hypothèse est confirmée par les résultats détaillés de l'enquête (tableau 2). On voit dans ce tableau que selon 58 pour cent des citoyens interrogés, les mesures prises pour améliorer la situation économique des personnes âgées sont « juste ce qu'il faut ». Un tiers environ estime cependant que l'on fait encore trop peu dans ce domaine.

Mesures prises pour améliorer la situation économique des personnes âgées

Tableau 2

	Total	18-34 ans	35-54 ans	55 ans et plus
En pour-cent des personnes interrogées				
Trop	3	6	2	2
Trop peu	34	38	30	33
Juste ce qu'il faut	58	51	64	61
Ne sait pas	4	6	3	3

Le degré de contentement, c'est-à-dire la proportion des personnes satisfaites, semble cependant avoir nettement augmenté par rapport à 1972. A cette époque, c'est-à-dire avant le vote acceptant le nouvel article constitutionnel sur la prévoyance-vieillesse, et avant l'entrée en vigueur de la très marquante hausse des rentes résultant de la huitième révision de l'AVS, 94,7 pour cent des suffrages estimaient que les mesures en faveur des personnes âgées étaient « importantes » (36,9 pour cent) ou même « très importantes » (57,8 pour cent). La forte amélioration des prestations pour la vieillesse s'est traduite, dans l'enquête de 1974, par le fait que le problème de la prévoyance a reculé au cinquième rang. Le tableau 3 montre les changements de rang des divers problèmes depuis 1972.

*Importance relative attribuée aux principaux problèmes nationaux de 1972 à 1978*¹

Tableau 3

Problèmes considérés	1972	1974	1976	1978
Protection de l'environnement	1	3	2	1
Lutte contre le renchérissement	7	1	5	7
Maintien des emplois	—	4	1	3
Prévoyance-vieillesse ou sécurité sociale	2	5	3	4
Lutte contre la drogue	4	—	—	2
Sauvegarde de la paix	—	2	—	—
Construction de logements	3	—	9	10
Charge fiscale	—	—	4	8
Culture	5	—	6	6
Terrorisme	—	—	—	5

¹ Ce tableau ne tient compte que des problèmes qui ont, lors des quatre sondages, occupé une fois un des cinq premiers rangs.

Bibliographie

Karl Heinz Müller: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1977. Revue suisse des assurances sociales, fascicule 3/1978, pp. 194-206. Editions Stämpfli, Berne.

Anatol Schmid: Von der Relevanz des guten Glaubens im Sozialversicherungsrecht. Revue suisse des assurances sociales, fascicule 3/1978, pp. 182-185. Editions Stämpfli, Berne.

Sozialarbeit in Randgebieten (Oberwallis). Avec résumé français. « Travail social », octobre 1978, fascicule 10, pp. 11-16, Association suisse des assistants sociaux, Berne.

Les prestations d'assistance aux invalides (PAI). Revue « Pro Infirmis », 5/1978, pp. 209-211, avec un résumé français. Secrétariat central de Pro Infirmis, Zurich.

Interventions parlementaires

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

M. Ziegler-Soleure, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il ne faudrait pas reviser l'article 43 bis LAVS en relation avec l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI. En effet, la pratique et la jurisprudence montrent que les conditions légales qui doivent être remplies pour qu'un rentier AVS puisse bénéficier d'une allocation pour impotent sont trop limitatives. Ces conditions, à savoir que l'assuré doit avoir « besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie » et, en outre, de « soins permanents » ou d'« une surveillance personnelle », sont trop rigoureuses à l'égard des assurés qui peuvent encore accomplir eux-mêmes les actes ordinaires de la vie; ces personnes n'arrivent pas à comprendre que les autorités considèrent que leur impotence n'est pas grave. »

(4 cosignataires.)

Motion Zehnder, du 20 septembre 1978, concernant l'assurance-chômage

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

« Le Conseil fédéral est invité à accélérer les travaux de revision déjà entrepris dans le domaine de l'assurance-chômage, de manière que la nouvelle loi définitive puisse entrer en vigueur au plus tard au début de l'année 1980. »

(31 cosignataires.)

Question ordinaire Soldini, du 25 septembre 1978, concernant les dossiers en retard auprès de la Commission de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger

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

« En date du 19 décembre 1977, le TFA a rendu un arrêt¹ dont il a envoyé copie au Conseil fédéral. Par cet arrêt, il a constaté que la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger avait 3149 affaires pendantes à fin 1976, ce qui représentait trois années de retard dans le règlement de ces cas. C'est en 1972 déjà que la Commission a été submergée par des demandes

¹ Voir RCC 1978, p. 325.

émanant de travailleurs étrangers rentrés dans leur pays. Il semble donc indispensable qu'une solution soit donnée à ce problème. Le Conseil fédéral peut-il me dire:

a) Quelles sont les raisons pour lesquelles la Commission de recours a accumulé un pareil retard dans le règlement des cas qui lui ont été soumis par des personnes résidant à l'étranger ?

b) Ces cas sont-ils proportionnellement plus nombreux que ceux qui émanent des assurés domiciliés en Suisse ?

c) Quelles ont été les mesures prises par le Conseil fédéral depuis la réception de l'arrêt du TFA pour remédier à une situation anormale et regrettable ? »

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

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

« Dans son rapport de gestion 1977, la clinique Wilhelm Schulthess prétend que, depuis près de quatre ans, l'OFAS suivrait une politique de plus en plus restrictive quant à l'octroi de contributions à des mesures de réadaptation; cette politique se traduirait purement et simplement par le versement ou l'augmentation de rentes au lieu desdites contributions et engendrerait des dépenses plusieurs fois supérieures aux économies réalisées en matière de financement des mesures de réadaptation. Cette pratique serait contraire à l'esprit de la législation et ne saurait se justifier ni du point de vue de l'éthique, ni sous l'angle économique. En outre, elle entraverait l'activité d'importants hôpitaux.

La clinique propose l'institution d'un organe indépendant de l'administration qui, par des méthodes objectives et fondées sur les statistiques, déterminerait dans quelle mesure les interventions de caractère orthopédique, notamment celles de la hanche qui sont fréquentes, contribueraient à la réadaptation des invalides, et rechercherait soigneusement les causes d'éventuels échecs. Seule cette manière de procéder permettrait de fixer des critères sûrs, qui serviraient à établir s'il y a lieu que l'AI prenne à sa charge les frais d'opération et, dans l'affirmative, les conditions auxquelles elle le ferait.

Je demande donc au Conseil fédéral ce qu'il pense

a. des critiques formulées par la clinique à l'égard de l'OFAS;

b. de la proposition d'instituer un organe indépendant de l'administration, qui déterminerait dans quelle mesure les opérations de caractère orthopédique contribueraient à la réadaptation des invalides. »

Motion Nauer, du 28 septembre 1978, concernant les opérations orthopédiques

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

« Le Conseil fédéral est invité à charger les services compétents de faire constater par un organisme indépendant, utilisant des méthodes objectives faisant appel à des données statistiquement significatives, la valeur des opérations orthopédiques sur le plan de la réadaptation et, simultanément, d'enquêter sur les causes d'éventuels insuccès. »

(23 cosignataires.)

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

Dans sa séance du 3 octobre 1978, le Conseil national a accepté ladite motion (cf. RCC 1978, p. 27) et l'a transmise au Conseil fédéral. Cependant, les Nos 1 (allocations familiales) et 4 ont été acceptés sous forme de postulat.

Question ordinaire Bauer, du 5 octobre 1978, concernant les cotisations AVS des Suisses à l'étranger

M^{me} Bauer, conseillère nationale, a posé la question suivante:

« Les effets conjugués de l'inflation et du désordre monétaire dans la plupart des pays du monde et la hausse du franc suisse se traduisent par une augmentation inquiétante des primes AVS de nos compatriotes à l'étranger.

Leurs prestations sont d'autant plus lourdes qu'aucune participation patronale ne vient l'alléger. Ils doivent seuls les régler intégralement et dans certains pays elles deviennent insupportables.

En France, par exemple, il fallait en 1976, 300 francs français pour payer une cotisation de 150 francs suisses.

Actuellement il faut près de 450 francs français, soit une augmentation de 50 pour cent, alors que les salaires n'ont augmenté en moyenne que de 20 pour cent.

Ces faits nous amènent à poser au Conseil fédéral les questions suivantes:

1. Des Suisses de l'étranger ont-ils attiré son attention sur ce problème ?
2. Quelles solutions propose-t-il pour venir en aide à nos compatriotes à l'étranger qui sont affiliés à l'AVS ? »

Motion Roth, du 21 juin 1978, concernant les allocations familiales aux petits paysans

Le 5 octobre 1978, cette motion (cf. RCC 1978, p. 409) a été acceptée par le Conseil national comme postulat et transmise au Conseil fédéral.

Question ordinaire Dirren, du 6 octobre 1978, concernant les mesures de réinsertion de l'AI

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

« Des modifications radicales ont eu lieu dans les assurances sociales depuis l'entrée en vigueur de l'AI il y a bientôt vingt ans. La sécurité sociale a été renforcée par la forte augmentation de la rente. Le message de 1958 montre sans équivoque les efforts entrepris en matière de réadaptation; le Conseil fédéral y a déclaré notamment ceci: « La priorité, dans le système de prestations de l'assurance, doit revenir aux mesures de réadaptation. » (p. 30)

« Les mesures de réadaptation seront mises au premier plan pour des raisons économiques et financières (...) » (p. 16)

La devise « la réadaptation prime la rente » s'est révélée judicieuse dans le passé mais, soudain, elle ne semble plus être tellement observée et court le risque de ne plus être considérée comme un mandat impératif.

Les dépenses entraînées par les mesures de réadaptation professionnelle atteignent actuellement environ 2,5 pour cent des dépenses totales de l'AI.

L'aptitude à la réadaptation et la capacité de rendement ont diminué chez nombre d'assurés, alors que d'autres invalides se surmènent manifestement. La constante majoration des rentes au cours de ces dernières années encourage cette tendance à verser des rentes, et l'introduction du 2^e pilier la renforcera vraisemblablement encore. De son côté, l'administration cède fréquemment à cette tendance: d'une part, elle demande toujours plus de mesures de réadaptation d'ordre professionnel, quoique ses organes sachent que le succès de telles mesures est incertain, et, d'autre part, les cas où des rentes sont accordées peuvent être réglés plus rapidement et sans grandes complications.

Les nouvelles circulaires sur « la coopération entre l'AI et les offices du travail », ainsi que les nouvelles « Directives sur l'invalidité et l'impuissance », limitent encore davantage le rayon d'action et de codécision des bureaux d'orientation professionnelle (offices régionaux).

Etant donné ce qui précède, je demande au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Ne lui paraît-il pas opportun d'établir une statistique montrant la valeur économique des mesures de réadaptation ?
2. Comment et où entend-il créer de toute urgence les autres services qui seront chargés d'enquêter dans le domaine de la médecine du travail ?
3. Envisage-t-il de prendre des mesures destinées à favoriser les invalides actifs, faisant preuve d'initiative et utilisant leur capacité de travail résiduelle, au détriment des névropathes qui attendent passivement de toucher leur rente ?
4. Quelles possibilités voit-il de donner un attrait accru au caractère fondamental des mesures de réadaptation telles qu'elles sont prévues dans la LAI ? »

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

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

« Le Bulletin des médecins suisses communique que l'AI prend de moins en moins en charge les mesures de réadaptation sous forme d'opérations orthopédiques de reconstruction. Tel est le cas notamment pour le remplacement de l'articulation de la hanche. L'AI refuse ses prestations sous prétexte que le succès de la réadaptation et le caractère durable de celle-ci ne sont pas suffisamment prévisibles. Des recherches ont toutefois montré que la plupart des patients peuvent de nouveau travailler à plein temps après l'opération.

La réintégration sur le marché du travail n'est pas seulement importante pour des raisons économiques, elle aide aussi grandement les invalides à vivre. Je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Partage-t-il cette opinion ?
2. Dans l'affirmative, est-il prêt à insister vivement auprès de l'AI pour qu'elle modifie sa pratique ? »

Informations

Convention quadripartite de sécurité sociale

Le Département fédéral de l'intérieur a publié le communiqué suivant:

« Le Conseil fédéral a soumis à l'approbation des Chambres fédérales une convention de sécurité sociale conclue entre la République fédérale d'Allemagne, la Principauté de Liechtenstein, l'Autriche et la Suisse.

Les relations entre les quatre Etats sont déjà réglées par des conventions bilatérales de sécurité sociale. Grâce à ce nouvel accord, les diverses réglementations bilatérales deviendront applicables aux ressortissants des deux autres pays. La convention comporte les dispositions nécessaires au calcul des rentes lorsqu'on est en présence de périodes de cotisations accomplies dans trois ou quatre des pays signataires, ce qui revêt notamment une importance particulière pour les nombreux frontaliers.

La Suisse a conclu à ce jour 17 conventions bilatérales de sécurité sociale avec des pays européens. Par rapport aux conventions multilatérales les accords bilatéraux présentent incontestablement quelques avantages; entre autres, ils sont plus faciles à négocier, se modifient ou se complètent plus aisément, raisons pour lesquelles, du côté suisse, la préférence leur a été donnée. Cependant, ils comportent aussi certains points faibles, notamment lorsque les mouvements migratoires des travailleurs sont fréquents entre plus de deux pays. C'est le cas, de manière assez marquée, pour les régions frontalières des quatre Etats allemand, liechtensteinois, autrichien et suisse. C'est pourquoi les pays en question ont conclu une convention multilatérale qui, en fait, coiffe les différents accords bilatéraux existant déjà entre eux.

Dans le domaine de l'AVS, la convention n'aura pas de conséquences financières supplémentaires du côté suisse. Dans celui de l'AI, il faut s'attendre à une légère augmentation du nombre des rentes qui seront octroyées (rentes partielles surtout). D'autre part, des ressortissants suisses pourront également prétendre des prestations, fondées sur la convention, de la part des pays partenaires. »

Exécution des recours contre les tiers responsables

Pour ce qui concerne l'AVS/AI, l'exécution de tels recours (cf. page 490) incombera à l'OFAS, service général de la division « Cotisations et prestations AVS/AI/APG ». Sera responsable de cette tâche:

M^e Fernand Goldschmidt, tél. (031) 61 90 91.

Suppléant:

Karl Heinz Müller, tél. (031) 61 91 37.

Modification de la loi cantonale bernoise sur les PC

Le Département fédéral de l'intérieur a accepté, en date du 5 juillet 1978, une modification — votée par le Grand Conseil bernois le 7 février précédent — de la loi cantonale sur les PC, du 17 avril 1966. Selon la nouvelle loi, c'est désormais le Conseil d'Etat et non plus le Grand Conseil qui adapte la loi cantonale aux dispositions fédérales.

Allocations familiales dans le canton de Zurich

Lors de la votation populaire du 24 septembre 1978, une modification de la loi sur les allocations pour enfants aux salariés a été acceptée par 237 970 oui contre 69 157 non. La revision porte sur les points suivants:

1. Relèvement de l'allocation pour enfant

L'allocation pour enfant a été relevée de 50 à 70 francs par mois et par enfant.

2. Adaptation au nouveau droit de la filiation

La disposition sur le cercle des enfants ouvrant droit à l'allocation, tout en étant maintenue quant au fond, a fait l'objet d'une nouvelle rédaction afin de tenir compte des modifications du droit de la filiation intervenues le 1^{er} janvier 1978. Avec la revision du CCS, toute discrimination de l'enfant naturel par rapport à l'enfant légitime a, en effet, disparu. Les enfants de parents mariés et non mariés sont mentionnés dans la nouvelle disposition comme « enfants ayant avec le salarié un rapport de filiation au sens du CCS ».

3. Assujettissement à la loi des employeurs de personnel féminin de maison occupé dans des ménages privés

Contrairement à la réglementation actuelle, les employeurs en cause seront désormais assujettis aux dispositions légales. Etant donné que les employées de maison appartiennent aux classes sociales les plus défavorisées, les allocations doivent leur être servies en dépit des difficultés administratives.

4. Droit aux allocations en cas de chômage partiel

Le paiement des allocations en cas de chômage partiel, qui jusqu'ici ne faisait pas l'objet de dispositions légales, sera réglé par voie d'ordonnance du Conseil d'Etat. Il est possible, en cas de chômage partiel, de déroger au principe du paiement des allocations familiales pro rata temporis, car le salarié n'a alors aucune influence sur la durée du travail; la situation est donc différente de celle existant lorsqu'il y a travail à temps partiel. Etant donné que l'ampleur du chômage partiel peut être sujette à de grandes variations en une courte période, l'échelonnement des prestations doit être précisé dans l'ordonnance du Conseil d'Etat afin de permettre une adaptation rapide aux circonstances.

5. Prolongation du délai de recours

Le délai de recours à la commission cantonale de recours de l'AVS contre les décisions des caisses de compensation pour allocations familiales a été porté de 20 à 30 jours; il y aura ainsi concordance avec les délais de recours contre les décisions prises en matière d'AVS.

6. Application et entrée en vigueur

Dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur de la loi, les employeurs qui entendent continuer à ne pas être assujettis aux dispositions légales doivent adresser à la Direction de la prévoyance sociale les documents aux termes desquels l'exemption a été prononcée. Au préalable, les adaptations nécessaires aux dispositions légales modifiées devront être effectuées. La Direction vérifie si les conditions mises à l'exemption sont encore remplies. Au besoin, elle propose au Conseil d'Etat la révocation de la décision de non-assujettissement.

Dans le même délai, les caisses de compensation pour allocations familiales reconnues doivent présenter à la Direction de la prévoyance sociale leurs statuts et règlements ayant servi à la reconnaissance. Cette direction examine si les conditions de reconnaissance continuent d'être remplies. Au besoin, elle propose au Conseil d'Etat le retrait de la reconnaissance de la caisse.

Les nouvelles dispositions légales entreront vraisemblablement en vigueur le 1^{er} janvier 1979.

Allocations familiales dans le canton du Tessin

Par arrêté du 5 octobre 1978, le Conseil d'Etat a relevé de 2.5 à 3 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, ce avec effet au 1^{er} janvier 1979. Il y a lieu de rappeler qu'aux termes de la loi du 8 mai 1978 (voir RCC 1978, p. 256), le taux minimum légal de l'allocation pour enfant a été augmenté de 85 à 95 francs par mois et par enfant à partir du 1^{er} janvier 1979.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation des centrales suisses d'électricité

M. Emile Moser, gérant de cette caisse, a pris sa retraite à la fin de juin. C'est encore un vieux pionnier de l'AVS qui s'en va après avoir veillé, pendant des dizaines d'années, à une application correcte des dispositions régissant notre sécurité sociale. La RCC présente à M. Moser ses vœux — certes un peu tardifs, mais quand même très cordiaux — pour une retraite bien méritée. Le comité de direction de la caisse a nommé un nouveau gérant, qui est entré en fonction le 1^{er} juillet: C'est M. Andreas Zeller, licencié en sciences économiques.

Caisse de compensation de l'artisanat menuiserie, meubles et du bois

Le gérant de cette caisse, **M. Jakob Wolfensberger**, a pris sa retraite à la fin d'octobre. Il conserve cependant la direction de la caisse « Meubles en gros ». A partir du 1^{er} novembre, le nouveau gérant de la caisse « Menuiserie » est **M. Linus Dermont**, licencié en sciences économiques.

Caisse de compensation des horticulteurs et fleuristes

Le gérant de cette caisse, **M. Piet Goetschel**, a démissionné le 30 septembre. Son successeur est **M. Robert G. Egloff**.

Jurisprudence

AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 1^{er} juin 1978, en la cause M. F.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Une personne qui travaille dans un salon de coiffure comme « sous-locataire » d'un fauteuil de client est le salarié du titulaire de cette exploitation, notamment si elle ne peut disposer librement de l'installation louée, comme ce serait le cas si elle avait ses propres locaux. Le titulaire de ce salon doit donc payer les cotisations sur les revenus de cette personne et présenter les décomptes à la caisse de compensation en sa qualité d'employeur. (Considérents 2 et 3.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Una persona che lavora come « sublocatario » di una poltrona per clienti di un salone di parucchiere è ritenuto salariato del titolare dell'esercizio, specificatamente se ella non può liberamente disporre delle attrezzature locate, come questo sarebbe il caso in locali propri. Il titolare di tale salone deve quindi pagare i contributi sul reddito conseguito da tale persona, e presentare i rendiconti alla cassa di compensazione nella sua qualità di datore di lavoro. (Considerandi 2 e 3.)

Le 8 janvier 1973, A. E. s'est annoncé à la caisse de compensation comme coiffeur indépendant. La caisse lui répondit, le 31 janvier, qu'elle l'avait soumis à l'obligation de cotiser en cette qualité. En novembre de la même année, elle apprit que cette personne travaillait comme sous-locataire d'un fauteuil de client dans le salon de M. F.; un contrat avait été conclu à ce sujet entre les deux hommes. Le 18 février 1974, la caisse annula l'assujettissement d'A. E. comme travailleur indépendant avec effet au 1^{er} janvier 1973 et réclama à M. F. les cotisations paritaires par décisions du 27 mai 1974.

M. F. a recouru. Ayant été débouté par le tribunal cantonal, il a porté l'affaire devant le TFA. Celui-ci a rejeté son recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Selon la loi et la pratique, il faut considérer en général comme salariée la personne qui travaille pour un employeur pendant une période déterminée ou indéterminée (art. 5, 2^e al., LAVS) et dépend de lui du point de vue de l'économie de l'en-

treprise ou de l'organisation du travail. La nature juridique du contrat qui lie les partenaires n'est à cet égard pas déterminante, car la délimitation doit être effectuée d'après des critères propres au droit de l'AVS. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, on considère comme revenu d'une activité indépendante « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante ». Dans la pratique, on considère notamment comme indépendant 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 (ATF 98 V 18, 97 V 134 = RCC 1972, pp. 552 et 331; ATFA 1966, p. 202 = RCC 1967, p. 298).

3. Dans sa constatation des faits, qui lie le TFA (art. 105, 2^e al., OJ), l'autorité de première instance a déclaré qu'A. E. ne pouvait disposer librement de ce siège de client, comme ce serait le cas s'il avait son propre local, et que son nom n'apparaissait nullement aux yeux des tiers. Ceci montre que l'on a affaire ici à une activité salariée. En outre, le recourant supportait, en vertu du contrat de location, les frais d'exploitation qui comprenaient non seulement les frais de blanchissage et d'articles de consommation, articles que le recourant mettait à la disposition de son locataire selon ce même contrat, mais aussi les frais occasionnés par le local et ses installations, c'est-à-dire le loyer, l'éclairage, le courant pour les appareils, le chauffage, le téléphone, etc. A cet égard, A. E. dépendait entièrement du recourant; il n'aurait pas pu, par exemple, se défendre contre une résiliation du bail ou contre la suppression du raccordement au réseau électrique ou téléphonique. En outre, une rénovation éventuelle du local, comportant par exemple une transformation des installations, aurait dépendu uniquement de la volonté du recourant. A. E. n'avait enfin à supporter ni des frais d'investissement considérables, ni des salaires versés au personnel; ses risques économiques résidaient donc exclusivement dans les fluctuations de son revenu. Or, d'après la jurisprudence, il ne suffit pas, pour reconnaître à une activité un caractère indépendant, que l'intéressé coure le seul risque de voir son revenu dépendre du résultat de son propre travail (ATF 97 V 138, consid. 2 = RCC 1972, p. 331).

Ainsi que l'a déjà exposé l'autorité de première instance, l'assuré A. E. ne menait pas sa propre affaire à la manière d'un exploitant libre et n'était pas non plus le partenaire et l'égal du recourant. Il était, bien plutôt, dépendant de lui du point de vue économique et de l'organisation du travail; le contrat de location conclu entre les deux hommes n'y change rien. De même, le fait que le recourant ne savait pas exactement quel était le revenu de son collaborateur est sans importance pour la qualification de ce revenu (salarié ou indépendant) en matière de cotisations.

Arrêt du TFA, du 4 juillet 1978, en la cause Association X.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Lorsqu'un contrat de travail ou d'engagement est remplacé par un contrat prévoyant la passation de mandats, celui qui était jusqu'alors le salarié ne devient pas, de ce fait, indépendant si rien ne change effectivement dans ses rapports avec l'employeur et s'il continue à être subordonné à celui-ci.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Quando un contratto di lavoro o d'impiego è sostituito con un contratto di mandatarlo, colui che era finora il prestatore d'opera non diventa persona che esercita un'attività indipendente se niente è realmente modificato nel suo rapporto con il datore di lavoro a cui egli continua a essere subordinato.

L'Association X est inscrite au registre du commerce; c'est une association au sens de l'article 60 CCS. Son secrétariat est dirigé par le Dr F. qui est, de son côté, inscrit au même registre comme travailleur indépendant; il y figure depuis 1972 sous le nom de maison Y et depuis 1973 sous le nom de maison Z. Jusqu'à fin mars 1975, l'Association X a fait les décomptes avec la caisse de compensation en qualité d'employeur de son gérant F. Le 17 avril 1975, elle a informé la caisse que les rapports de service entre elle et F. étaient remplacés, dès le 1^{er} avril, par un mandat, et ceci en vertu d'un contrat conclu les 11 et 26 février 1975. Ainsi, l'association n'était plus tenue, selon elle, de faire les décomptes des cotisations AVS pour les rétributions versées à F., celles-ci étant désormais à considérer comme le produit d'une activité indépendante exercée par l'intéressé. La caisse de compensation, n'ayant pas adopté ce point de vue, rendit le 13 janvier 1977 une décision de cotisations arriérées pour la période allant du 1^{er} avril au 31 décembre 1975. La commission cantonale de recours a rejeté le recours formé par X. L'association ayant porté cette affaire devant le TFA, celui-ci a rejeté son recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. ...

2. D'après l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, et conformément à la jurisprudence, on doit généralement considérer comme personne exerçant une activité dépendante celle qui travaille pour le compte d'un employeur pour un temps déterminé ou indéterminé et qui dépend de lui au point de vue de l'économie de l'entreprise et de l'organisation du travail. Dans ce cas, le défaut du risque de l'entrepreneur a généralement une grande importance. L'activité dépendante n'est pas liée à l'existence d'un contrat de travail. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, est réputé en revanche provenir de l'exercice d'une activité indépendante « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante ». La jurisprudence désigne 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 les deux activités ne se fait en outre pas sur la base des règles de droit civil. Ces règles peuvent certes fournir certains indices 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, RCC 1976, p. 232; ATF 98 V 19, RCC 1972, p. 552; ATF 97 V 137 et 218, RCC 1972, pp. 331 et 628).

3. a. Il est incontestable que F., en sa qualité de directeur-gérant de l'association X, exerçait une activité salariée et que son employeur payait des cotisations pour lui et d'autres salariés.

b. Ce qui est litigieux, en revanche, c'est de savoir si la modification des rapports de service, survenue en février 1975, a entraîné celle du statut de F. du point de vue des cotisations AVS.

Il faut considérer pour cela la situation personnelle et économique de F. avant le contrat de février 1975. Les statuts de l'association prévoient sous N° III. C, chif-

fres 9 et 10, à propos du statut du directeur-gérant, qui était celui de F., ce qui suit: « Le directeur-gérant est un employé rétribué par l'association. Il est responsable de la gestion des affaires dans les bureaux de l'association et liquide les travaux confiés chaque jour à celle-ci.

Le directeur-gérant est nommé par le Comité; ses obligations et sa rétribution sont déterminées par le Comité. Celui-ci peut lui accorder un droit de signature individuel, et cette procuration lie l'association. »

Il est donc clair et incontestable que F. devait être qualifié, dans cette situation, de salarié.

Dans le contrat de février 1975, les parties sont désignées expressément comme « mandant » et « mandataire ». Le mandataire (qui est F.) assume depuis le 1^{er} avril 1975, selon ce contrat, la direction du secrétariat de l'association à titre de mandat. Dans les annexes I et II du contrat, les travaux de secrétariat d'ordre général et d'ordre particulier incombant à F. sont énumérés et précisés:

— *Travaux de secrétariat d'ordre général:*

Utilisation de locaux abritant les bureaux, les archives, la bibliothèque, etc., y compris nettoyage et remise en état. Travaux de bureau généraux: Correspondance de routine, service du téléphone et du télex, facturation, encaissements, tenue des registres fonciers de la comptabilité (caisse, chèques postaux, banque), organisation de séances du comité et participation à celles-ci, y compris rédaction des procès-verbaux, organisation et procès-verbaux des assemblées générales annuelles, rédaction du rapport annuel. Contacts avec des membres de l'association et des tiers, au bureau, collaboration à l'établissement du compte annuel préparé par le vérificateur des comptes, direction des affaires et représentation de l'association vis-à-vis de tiers.

— *Travaux de secrétariat d'ordre particulier:*

Organisation de conférences, séminaires et meetings non compris dans les travaux généraux. Publicité, visites et contacts hors des bureaux. Participation à des expositions et foires, organisation de stands. Conférences données à des réunions et séminaires qui sont organisés par l'association, seule ou en collaboration avec d'autres sociétés. Rédaction de manuels et de rapports sur des séances, impressions et publications.

Cette énumération montre d'une manière indubitable que les rapports de service actuels (« mandat », selon le contrat de 1975) ne comportent rien de nouveau si on les compare à l'ancien contrat d'engagement. Seule, la désignation de ces rapports de service a changé. Or, les contrats qui ont été conclus apparemment pour réduire les cotisations dues, et dont les clauses sont contraires à la situation économique des parties, ne sortent pas d'effets en matière d'AVS, quelle que soit leur validité en droit civil (RCC 1950, p. 186). Ce qui est déterminant, en effet, ce n'est pas la manière dont le contrat est désigné, mais ce sont bien plutôt les circonstances économiques effectives. Or, celles-ci sont restées les mêmes après la conclusion du contrat de février 1975, ainsi que l'autorité de première instance le note très justement dans le jugement attaqué. Le genre de rémunération indique lui aussi qu'il n'y a pas eu de changement déterminant. Selon le N° 3 du contrat, le mandataire touche un traitement fixe qui est versé chaque trimestre. Pour chacun des travaux de secrétariat particuliers qu'il a effectués, il présente une facture.

Autre élément important: un délai de résiliation de 6 mois, expirant à la fin de l'année civile, a été convenu. Une telle clause, en effet, est étrangère au droit régissant les mandats (Gautschi, Kommentar zum Auftrag, N. 10 ad art. 404 CO). Dans ces conditions, il faut admettre, comme l'ont fait la caisse et le tribunal cantonal, que F. reste un salarié de l'Association X.

4. Les objections formulées par le recourant ne sauraient modifier la conclusion adoptée ci-dessus.

a. Le recourant allègue que la fonction de directeur-gérant est encore vacante, mais cet argument n'est pas pertinent. On ne voit pas, en effet, ce qu'un directeur pourrait faire à côté d'un secrétaire « mandataire » assumant des tâches multiples. Le directeur-gérant prévu par les statuts correspond au secrétaire « mandataire » du contrat de février 1975.

b. Le fait que F. a accepté d'autres mandats encore sous le nom social de Z ne prouve pas qu'il ne soit pas lié par des rapports de service, en tant que salarié, à l'Association X, du moins au sens de la jurisprudence du TFA citée sous considérant 2.

c. L'argument selon lequel F. supporterait tout le risque de l'entreprise, y compris le mandat de l'association, n'est pas plus pertinent. Il est évident qu'il doit répondre personnellement des obligations de ses raisons individuelles. Pour les obligations qu'il contracte, dans le cadre de ses attributions, dans l'intérêt de l'Association X, il peut se faire dédommager par celle-ci. Il ne saurait donc être question de risques d'entrepreneur qu'il aurait à supporter envers ladite association.

d. En outre, le recourant tente d'alléguer, mais en vain, que F. occupe deux employés et un agent en Angleterre. Il n'est pas contesté que F. fait des affaires sous la raison sociale Z en qualité d'indépendant. Toutefois, dans l'exécution de ses tâches pour le compte de l'Association X, ce sont, comme déjà dit, les éléments caractérisant une activité salariée qui prédominent.

e. Enfin, le recourant dit qu'on ne voit pas pourquoi le secrétariat de F. serait traité autrement que par exemple celui d'une association professionnelle. De tels secrétariats sont dirigés en général par des mandataires (avocats), sans que ceux-ci soient considérés comme des salariés. Cette objection, cependant, est sans valeur parce que, dans l'espèce, il est établi que F. assume les travaux de secrétariat de l'Association X en qualité de salarié.

Arrêt du TFA, du 7 juin 1978, en la cause F. K.
(traduction de l'allemand).

Article 105, 2^e alinéa, OJ. Dans les cas de réduction ou de remise des cotisations, le TFA ne peut — par économie de procédure — tenir compte de faits nouveaux que si ces derniers sont clairement prouvés. (Considérant 1 b; précision de la jurisprudence. Voir aussi RCC 1978, p. 226.)

Article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. Les cotisations personnelles d'un assuré qui possède des avoirs ne peuvent être réduites, même si cet assuré ne peut en disposer. Une telle situation justifie tout au plus l'octroi d'un sursis au paiement. (Considérant 3; confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 105, capoverso 2, OG. Nei casi di riduzione e di condono dei contributi, il TFA per ragioni di economia procedurale può soltanto tenere conto di fatti nuovi se questi sono chiaramente accertati. (Considerando 1 b; precisazione della giurisprudenza, cfr. anche RCC 1978, pag. 226.)

Articolo 11, capoverso 1, LAVS. I contributi personali di un assicurato che possiede una sostanza non possono essere ridotti, anche se egli non ne può disporre. In questa situazione si giustifica al massimo la concessione di una proroga di pagamento. (Considerando 3; conferma della giurisprudenza.)

Le 19 janvier 1977, F. K. a demandé à la caisse de compensation, qui avait fixé ses cotisations personnelles pour 1976 et 1977 par décision du 10 janvier, de réduire de 2599 fr. 20 à 1460 francs la cotisation de 1976, son revenu n'ayant atteint que 11 342 francs en 1976. La caisse refusa cette réduction par décision du 22 février en alléguant que l'assuré disposait d'une fortune nette de 20 700 francs. L'autorité cantonale de recours ayant également répondu non, l'assuré a porté l'affaire devant le TFA. Voici les considérants de ce tribunal, qui concernent notamment la date déterminante pour l'examen judiciaire de la demande:

1. a. ...

b. Selon une jurisprudence constante (ATF 99 V 102, avec références = RCC 1974, p. 192), le juge des assurances sociales apprécie le caractère légal des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision a été rendue. Les faits qui ont, depuis lors, modifié la situation doivent, normalement, être l'objet d'une nouvelle décision administrative. Pour le contrôle judiciaire de décisions qui concernent la remise ou la réduction de créances de l'assureur, on se fonde cependant sur les principes suivants: Etant donné que la remise totale ou partielle de telles créances suppose une situation économique difficile du débiteur (art. 11 et 47, 1^{er} al., LAVS), la décision définitive sur cette remise ou sur une réduction doit — sous réserve des cas où sont utilisés des procédés dilatoires abusifs — se fonder sur la situation économique du débiteur, telle qu'elle existait au moment où il devait payer. 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 103 V 53, consid. 1, avec références = RCC 1978, p. 227).

Ces règles, cependant, ne peuvent être appliquées de la même manière en procédure de dernière instance. Etant donné qu'un procès qui a pour objet la remise ou la réduction de cotisations ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (voir, à propos de la remise de l'obligation de restituer des prestations indûment

touchées, ATF 98 V 275, consid. 2, in fine), le TFA doit examiner seulement si l'autorité de première instance a violé le droit fédéral (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ). Il en résulte que le TFA est lié en principe par les constatations de l'autorité de première instance et qu'il ne peut ainsi tenir compte de faits nouveaux éventuels, survenus seulement après la fin de la période considérée par ladite autorité (c'est-à-dire après la décision de la caisse ou après le jugement de première instance). Pour des raisons d'économie de procédure, il se justifie cependant de tenir compte, exceptionnellement, de faits nouveaux, survenus après ce moment, si ces faits sont clairement prouvés. La restriction du pouvoir de réexaminer les jugements attaqués ne s'oppose pas à une telle procédure (voir à ce propos ATF 98 I b 512).

La jurisprudence exposée dans l'arrêt H. St. (ATF 103 V 53, consid. 1 = RCC 1978, p. 226) est à préciser dans ce sens.

2. En l'espèce, le juge cantonal s'est fondé sur l'état de fait tel qu'il existait au moment où a été rendue la décision de la caisse, le 22 février 1977. D'après ce qui vient d'être dit, cette manière de faire ne saurait être critiquée. De même, le juge de dernière instance doit considérer comme déterminante la situation existant à ce moment-là. Certes, le recourant allègue, dans son recours de droit administratif, que sa fortune s'est sensiblement réduite, peu après la décision de caisse, par suite d'emprunts faits sur des assurances-vie. Cette objection, cependant, ne peut être portée au sérieux dans la présente procédure, car elle ne semble pas, d'après le dossier, reposer sur des preuves valables.

3. Il est certain que le revenu touché en 1976 par le recourant était inférieur au minimum vital prévu par le droit des poursuites, puisqu'il était de 11 342 francs seulement selon la déclaration d'impôts pour 1977, alors que la somme minimale a été fixée par la caisse de compensation à 19 915 francs (y compris la cotisation due aux assurances sociales). Selon le jugement de première instance, la fortune était (en admettant les données de ladite déclaration) de 20 700 francs à la fin de l'année 1976. D'après le dossier, rien n'indique que ce chiffre soit inexact; de même, le recourant n'a fait aucune allégation dans ce sens. Par conséquent, la constatation de l'autorité cantonale lie le TFA.

Si l'on compare uniquement le revenu au minimum vital, une réduction des cotisations ne serait en soi pas exclue. Dans l'espèce, toutefois, il faut aussi prendre en compte la fortune. Celle-ci n'aurait, certes, pas été liquide au moment déterminant, d'après ce qui a été dit dans le mémoire de recours en dernière instance; cependant, selon une jurisprudence constante, le fait que des avoirs sont bloqués ne constitue pas un motif justifiant une réduction des cotisations, mais il peut tout au plus donner lieu à l'octroi d'un sursis au paiement (cf. ATFA 1951, p. 120 = RCC 1951, p. 239). On peut en conclure que le débiteur de cotisations serait en mesure, le cas échéant, de faire un emprunt pour payer celles-ci.

Dans son recours de droit administratif, le recourant prétend qu'il y a une contradiction dans le fait qu'une réduction soit refusée pour 1976, en raison de l'existence d'une fortune, tandis que la cotisation pour 1975 a été réduite bien qu'il y ait eu, alors déjà, une fortune. Effectivement, le dossier indique que le recourant a estimé sa fortune à 16 200 francs dans sa demande de réduction pour 1975 et à 11 800 francs dans sa déclaration d'impôts pour 1976. Toutefois, l'autorité cantonale de recours, dans son jugement passé en force du 21 mars 1977, par lequel elle réduisait de 20 pour cent la cotisation de 1975, se fondait uniquement sur le revenu

et ne tenait pas compte de la fortune. Le juge cantonal a-t-il rendu là un jugement équitable ? Cette question peut rester indécise, parce que le recourant ne pourrait, dans la présente procédure, invoquer ce jugement pour demander — au nom du principe de la bonne foi — à être traité d'une manière s'écartant des normes de la loi et de la jurisprudence. Les conditions d'un tel traitement (voir ATF 100 V 157, consid. 3 a = RCC 1975, p. 201) ne seraient pas remplies, déjà pour la seule raison que l'on ne peut dire que le recourant ait, en se fiant à l'équité du jugement d'alors, pris des dispositions ne pouvant être annulées sans désavantage.

4. ...

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 28 juin 1978, en la cause T. R.
(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. L'arthroplastie et la plastie par greffe osseuse, effectuées sur une articulation du coude qui a été opérée déjà plus de cinquante fois, ne répondent pas à l'exigence légale de durabilité attachée au succès présumable d'une mesure de réadaptation.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. L'artroplastica e la plastica mediante innesto osseo effettuato sull'articolazione del gomito operata già più di cinquanta volte, non soddisfa l'esigenza legale di durabilità legata al successo presumibile di un provvedimento di reintegrazione.

L'assurée, née en 1943, s'est fait une blessure au coude droit le 28 novembre 1958. Il en est résulté, par la suite, une ostéomyélite chronique, qui a dû être opérée plus de cinquante fois. Par décisions des 9 août 1961 et 11 mai 1967, la caisse de compensation a refusé l'octroi de mesures médicales, mais elle a accordé une opération d'arthrodèse (décision du 3 septembre 1970, prolongée le 12 juin 1972). Par décisions des 30 mai 1974 et 6 juin 1975, elle a accordé en outre un appareil de soutien du bras. L'assurée touche depuis le 1^{er} février 1965 une rente entière de l'AI (en vertu d'une décision du 12 mai 1965), qui a été réduite à une demi-rente, par décision du 18 avril 1974, avec effet au 1^{er} mai 1974. L'assurée travaille comme palefrenière et donne des leçons d'équitation en qualité d'aide.

Le 14 juillet 1976, le service social A. demanda à la commission AI de prolonger la décision du 12 juin 1972, parce que l'opération d'arthrodèse prévue pour 1970, puis 1972, n'avait pas encore pu être exécutée; le professeur Z. entreprendrait une opération du coude droit. Selon un rapport de la clinique d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil locomoteur, rattachée à l'hôpital de B., du 17 août 1976, le professeur Z. a fait, le 23 juillet, une plastie par greffe osseuse à la partie distale de l'humérus et proximale du cubitus droit. Lors du départ de l'hôpital, la cicatrisation du coude droit était normale, et il y avait des paresthésies dans la région cubitale; la patiente était partie avec un plâtre fendu du bras. Le médecin de la commission

AI a déclaré que l'opération de juillet 1976 ne conduirait pas à la suppression de la demi-rente et ne permettrait pas non plus à l'assurée de passer son examen de monitrice d'équitation; la mesure en question n'était pas une mesure médicale de réadaptation. Par décision du 3 septembre 1976, la caisse de compensation a rejeté la demande de prise en charge de l'opération. L'assurée a recouru par l'intermédiaire du Dr X et a demandé que l'AI prenne en charge l'opération de juillet 1976. Voici les arguments produits par ce médecin:

« Comme vous le savez, M^{lle} R. souffre d'une pseudarthrose du coude droit qui n'est plus infectée actuellement, avec status consécutif à une ostéite post-traumatique dans la région du coude. Il n'y a plus d'infection depuis quelques années. M^{lle} R. portait une attelle, ce qui lui assurait une capacité de travail de 50 pour cent. Ces derniers temps, cependant, l'appareil en question la faisait de plus en plus souffrir. Le professeur Z. a reconstruit le coude en juillet 1976 à l'aide de greffons osseux du bassin afin de pouvoir ensuite mettre en place une prothèse du coude. Grâce à celle-ci, M^{lle} R. aura de nouveau un coude stable et mobile. La capacité de travail actuelle (seulement 50 pour cent) en serait certainement augmentée, donc on peut compter sur son amélioration sensible. L'opération de juillet 1976 n'est en soi qu'une mesure préparatoire consistant à reconstruire l'ossature du coude. La prothèse prévue pour 1977, elle, permettrait une amélioration sensible. »

La commission AI a proposé le rejet de ce recours, dont la motivation serait contraire aux déclarations du professeur Z., qui écrivait le 14 janvier 1974:

« M^{lle} R. devrait maintenant, à mon avis, subir une réadaptation professionnelle. Même une opération ne pourrait guère améliorer son état actuel. Au contraire, la patiente ne pourrait plus, après une telle intervention, faire bien des choses qu'elle est encore capable de faire.

Pour ces raisons, je suis plutôt opposé à l'exécution d'une nouvelle opération, qui comporte de nombreux risques. »

Tant que le professeur Z. maintient ces affirmations et ne présente pas un plan de traitement précis pour l'avenir, il faut admettre, selon la commission AI, que l'opération effectuée en juillet 1976 ne peut entraîner une amélioration durable et sensible de la capacité de travail. En outre, le rapport du Dr X ne dit pas que ladite opération était seulement une mesure préparatoire en vue de la mise en place d'une prothèse du coude.

Le 27 janvier 1977, le professeur Z. a encore écrit ce qui suit:

« Nous avons décidé, il y a quelques années, de ne plus rien entreprendre pour le moment dans le cas R. Le coude, opéré déjà plus de cinquante fois, a cependant, au cours des années, donné de plus en plus de soucis; son instabilité a tellement augmenté que même avec un appareil, la situation ne semblait plus guère supportable pour la patiente. Nous avons donc résolu de reconstruire une articulation un peu plus stable. Nous avons commencé par une transplantation osseuse; il est prévu d'entreprendre une arthroplastie 6 à 12 mois après cette première intervention. »

Par jugement du 17 mars 1977, l'autorité cantonale a admis le recours et a mis à la charge de l'AI les frais de l'opération de juillet 1976, celle-ci étant une mesure médicale.

L'OFAS a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que le jugement cantonal soit annulé et la décision de caisse du 3 septembre 1976 rétablie. Après

l'achèvement de la procédure, le dossier devrait lui être soumis encore une fois. Les motifs de l'OFAS seront exposés dans les considérants ci-après.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; cf. à ce sujet, entre autres, ATF 98 V 208, RCC 1973, p. 85; ATF 100 V 101, RCC 1975, p. 37, et ATF 102 V 40.)

2. Dans la présente procédure, seule est litigieuse la question de la prise en charge de la plastie effectuée en juillet 1976; cependant, cette mesure doit être jugée en corrélation avec la mise en place d'une arthroplastie dans le coude, étant donné que l'opération effectuée était une mesure préparatoire en vue de la mise en place d'une endoprothèse du coude.

3. a. La question de savoir s'il faut voir, dans l'articulation lésée, un état défectueux déjà stabilisé ou relativement stabilisé peut rester indécise, car une condition n'est en tout cas pas remplie: celle du caractère durable, posée par la loi, que doit avoir le succès de la mesure, soit de l'arthroplastie et de la plastie par greffe osseuse qui sont à considérer comme une unité.

b. Chez les jeunes assurés, le succès que l'on attend d'une mesure médicale de réadaptation est durable au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI si l'on peut penser qu'il se maintiendra, selon toute vraisemblance, pendant une partie importante de la vie active future (ATF 101 V 50, consid. 3 b, avec références; RCC 1975, p. 392).

c. L'intimée est née en 1943; on peut prévoir, dans son cas, que la période d'activité durera jusque vers l'âge de 73 ans (cf. Stauffer/Schaetzle, Barwerttafeln, 3^e éd., p. 193).

Le dossier n'indique pas pendant quelle durée l'arthroplastie remplira normalement sa fonction selon toutes prévisions. Cependant, cette question peut rester indécise. En effet, dans les circonstances défavorables du cas présent, et compte tenu du fait qu'il y a déjà eu plus de cinquante opérations de ce coude, il faut admettre que le succès médical de l'opération en cause, et à plus forte raison le succès considéré du point de vue de l'AI (succès de la réadaptation), semblent très douteux, du moins en ce qui concerne leur caractère durable; ceci concerne aussi bien la plastie par greffe osseuse déjà effectuée que l'arthroplastie envisagée. Dans son rapport du 27 janvier 1977, le professeur Z. n'a nullement infirmé ses déclarations du 14 janvier 1974, dans lesquelles il mettait en doute un succès durable; s'il considère les mesures en cause comme indiquées, c'est seulement parce qu'il estime que la situation de l'assurée n'est plus guère supportable.

d. Ainsi, puisque la condition du caractère durable n'est pas remplie, il faut admettre le recours de l'OFAS sans qu'il soit nécessaire d'examiner si le succès de réadaptation des opérations en cause, dans le cas de cette assurée qui touche une demi-rente de l'AI, serait aussi, selon les prévisions, important au sens de la jurisprudence (cf. ATF 101 V 52, consid. 3 c, RCC 1975, p. 392).

4. Les questions soulevées par l'OFAS, touchant les mesures professionnelles et la jouissance de la rente, ne constituent pas l'objet de la présente procédure, ainsi que l'OFAS lui-même le dit avec raison. En revanche, le TFA accepte la demande visant au renvoi du dossier à l'OFAS, après l'achèvement de ladite procédure, afin que les instructions nécessaires puissent être données à la commission AI.

Arrêt du TFA, du 12 septembre 1978, en la cause D. C.

Article 17, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'un reclassement effectué aux frais de l'AI ne peut procurer à l'assuré un revenu du travail suffisant, et que l'intéressé doit recourir à des mesures supplémentaires pour obtenir un gain comparable à celui qu'il toucherait, sans invalidité, dans son activité antérieure, l'AI doit prendre en charge les frais de cette formation supplémentaire en tenant compte de la proportion raisonnable qui doit exister entre ces frais et le résultat prévisible.

Articolo 17, capoverso 1, LAI. Qualora una riformazione effettuata a spese dell'AI non può procurare all'assicurato un reddito di lavoro sufficiente, e l'interessato deve perciò ricorrere a dei provvedimenti suppletivi onde ottenere un guadagno paragonabile a quello ottenuto, senza invalidità, nella sua precedente attività, l'AI deve prendere a suo carico le spese di questa formazione suppletiva tenendo conto di una ragionevole proporzione fra le spese e il risultato prevedibile.

L'assuré, né en 1951, employé PTT, a été victime le 5 septembre 1971 d'un accident de la circulation; il est atteint depuis lors de paraplégie.

L'AI a pris en charge, à titre de mesure de reclassement, un apprentissage de trois ans au Centre horloger suisse pour invalides, à Bienne. Cette formation, commencée le 17 avril 1972, s'est achevée le 27 mars 1975 par l'obtention du certificat fédéral de capacité.

Peu avant la fin de l'apprentissage, sur demande de l'assuré, le Centre horloger a proposé un apprentissage complémentaire d'horloger-rhabeilleur, d'une durée d'un an. La commission AI, considérant que cet apprentissage complémentaire ne constituait pas une mesure rendue nécessaire par l'invalidité, a rejeté la demande. Ce rejet a été notifié à l'assuré par décision de la caisse de compensation du 9 avril 1975. L'intéressé, représenté par M^e N., a recouru. Il concluait à l'octroi de la formation complémentaire d'une année lui permettant d'obtenir le certificat fédéral d'horloger-rhabeilleur.

La commission cantonale de recours, faisant sien l'avis de la commission AI, a rejeté le recours par jugement du 6 avril 1977.

L'assuré interjette recours de droit administratif. Il reproche aux premiers juges de n'avoir pas examiné avec l'attention exigible les griefs qu'il faisait valoir, expose que la formation d'horloger qu'il a acquise durant trois ans d'apprentissage ne lui permet pas de réaliser un revenu proportionné à son activité antérieure, soutient que cette situation est due à l'invalidité et non à la récession, allègue la nécessité d'une mesure complémentaire pour que le reclassement atteigne son but légal, relève que la mesure requise a été conseillée par les responsables du Centre horloger et reprend sa précédente conclusion.

La caisse de compensation intimée et l'OFAS concluent au rejet du recours.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. ...

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

La jurisprudence a reconnu que ce reclassement comprenait en principe toute mesure de formation professionnelle dictée par l'invalidité et propre à procurer à l'assuré, qui avait exercé déjà une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité, une possibilité de gain autant que possible équivalente à l'activité antérieure (v. par exemple arrêt L. T., ATF 99 V 34 = RCC 1974, p. 84). Cela signifie, d'une part, que l'assuré ne saurait en règle générale prétendre à une formation professionnelle nettement supérieure (v. par exemple ATFA 1965, p. 42 = RCC 1965, p. 421), mais aussi, d'autre part, que des mesures accordées doivent au besoin être complétées après coup pour atteindre le but visé (v. par exemple ATFA 1967, p. 108 = RCC 1967, p. 443). Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates (v. par exemple ATF 99 V 34 = RCC 1974, p. 84), et il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent et le résultat que l'on peut en attendre (v. par exemple arrêt L. T déjà cité; ATFA 1962, p. 232 = RCC 1963, p. 32; ATFA 1964, p. 238 = RCC 1965, p. 189, et RCC 1970, p. 223).

3. Dans l'espèce, il n'est pas contesté que l'invalidité dont le recourant a été frappé exigeait un reclassement. Aussi bien l'AI lui a-t-elle accordé un apprentissage d'horloger de trois ans. Le litige porte uniquement sur le droit à un apprentissage complémentaire d'horloger-rhabeilleur, d'une durée d'une année.

a. Pour refuser la prise en charge de cet apprentissage complémentaire, l'administration et les premiers juges — dont l'OFAS partage l'avis — ont considéré au premier chef que la formation d'horloger acquise au cours de trois années d'apprentissage était au moins équivalente à l'activité antérieurement exercée au service des PTT et que le complément de formation souhaité n'était pas rendu nécessaire par l'invalidité.

Il est certes indéniable que, du point de vue professionnel, la formation d'horloger apparaît égale, voire supérieure, à celle reçue en tant qu'employé PTT. Ce qui est déterminant, ce n'est toutefois pas le niveau de formation en tant que tel, mais ce sont les possibilités de gain qui en découlent. Or, force est de constater que, malgré ses multiples recherches et celles de l'Office régional de réadaptation professionnelle, le recourant n'a pu trouver d'emploi lui permettant de réaliser un gain comparable (même de loin) au salaire qu'il aurait obtenu, en restant au service des PTT, sans la survenance de son invalidité.

Sans doute la récession économique, qui a frappé tout particulièrement l'industrie horlogère, n'est-elle pas totalement étrangère à cette situation; mais il paraît hasardeux d'affirmer qu'elle en est la cause unique ou même seulement prépondérante. Il est un fait que le paraplégique est sujet à des escarres — le présent cas, où le phénomène s'est produit deux fois au cours de l'année 1975, en fournit un exemple caractéristique — et que, pour éviter ce risque, il doit pouvoir modifier sa position plusieurs fois au long de sa journée de travail, ce qui rend parfois peu propice un emploi en usine. Or, la formation d'horloger offre peu de débouchés autres que le travail en usine.

On peut en conclure que, dans les circonstances de l'espèce, l'invalidité rendait, sinon strictement nécessaire, du moins hautement souhaitable une formation propre à faciliter une activité hors du cadre d'une usine, que ce soit à domicile ou dans un atelier s'occupant de travaux plus variés.

b. L'administration et les premiers juges ont en sus mis en doute la capacité du recourant de mener à bonne fin sa formation complémentaire d'horloger-rhabeilleur.

Il est de fait que les notes de l'intéressé lors des examens de fin d'apprentissage, en mars 1975, sont loin d'être brillantes. Mais les notes obtenues tout au long des trois années d'apprentissage avaient été nettement meilleures, et tant le Centre horloger suisse pour invalides que l'Office régional de réadaptation professionnelle avaient alors tous deux tenu pour indiquée la formation complémentaire envisagée, sans nullement douter du succès. Si les résultats décevants obtenus lors des examens ont certes tempéré l'enthousiasme et réduit la certitude, il est permis néanmoins de penser que le zèle dont l'assuré n'a cessé de faire preuve pourrait vraisemblablement compenser le défaut de capacité à l'origine de ce certificat peu satisfaisant. Aussi ne saurait-on attribuer une importance décisive aux seules notes obtenues lors des examens de fin d'apprentissage; considérée dans son ensemble, la situation laissait entrevoir des chances de succès telles qu'elles justifiaient à tout le moins un essai de la formation complémentaire souhaitée.

c. Il reste à voir si cette formation complémentaire peut être considérée comme adéquate et s'il existe une proportion raisonnable entre les frais qu'elle entraîne et le résultat que l'on peut en attendre.

L'OFAS objecte que les répercussions de l'atteinte à la santé sont les mêmes dans l'activité d'horloger-rhabilleur que dans celle d'horloger-praticien. Cette objection est réduite à néant par les claires déclarations du Centre horloger suisse pour invalides: tandis que la formation d'horloger-praticien limite pratiquement les possibilités de travail à la seule industrie, celle d'horloger-rhabilleur ouvre la possibilité de se réintégrer aussi dans tous les commerces de détail. Or, il a été constaté plus haut qu'une activité hors du cadre d'une usine peut être plus propice pour un paraplégique.

Enfin, nonobstant son coût élevé, un apprentissage complémentaire d'une année n'entraînerait pas des frais qui devraient être qualifiés de disproportionnés, par rapport au résultat économique que l'on peut en attendre. On se trouve en effet en présence d'un assuré encore jeune, qui a par conséquent devant lui une carrière professionnelle que tout autorise à présumer longue.

4. Si le recours doit ainsi être admis, il sied toutefois de laisser au recourant une certaine latitude de choix et à l'administration une certaine marge de décision. Le temps fort long écoulé depuis le refus de prendre en charge un apprentissage complémentaire d'horloger-rhabilleur peut avoir modifié certaines données du problème; et il n'est pas exclu que la mesure de reclassement qui eût dû alors être accordée doive céder le pas à des mesures devenues plus adéquates encore. Dans ces conditions, le recourant doit être mis au bénéfice de la mesure de reclassement requise, mais sous réserve d'autres mesures dictées par une situation nouvelle.

Arrêt du TFA, du 28 juin 1978, en la cause E. E.
(traduction de l'allemand).

Article 2, 1^{er} et 2^e alinéas, OMA; Nos 9.01 et 9.02 OMA annexe. Les assurés non susceptibles d'être réadaptés, et qui ont obtenu de l'AI un fauteuil roulant électrique non autorisé à circuler sur la voie publique, en vertu du N° 9.02 de la liste des moyens auxiliaires, ne peuvent demander, en plus, la remise d'un fauteuil roulant usuel.

Articolo 2, capoversi 1 e 2, OMA; Ni. 9.01 e 9.02 OMA allegato. Gli assicurati non suscettibili di essere reintegrati e che hanno ottenuto dall'AI una carrozzella elettrica non autorizzata per la circolazione stradale, in virtù del No. 9.02 dell'elenco dei mezzi ausiliari, non possono chiedere, in più, la consegna di una carrozzella usuale.

L'assurée, née en 1956, souffre d'une paralysie cérébrale congénitale; elle a obtenu, par décision de la caisse de compensation du 13 mai 1975, la remise en prêt d'un fauteuil roulant électrique. Plus tard, elle se vit accorder, avec effet au 1^{er} septembre 1974, une rente AI entière et une allocation pour une impotence moyenne, l'enquête ayant révélé qu'elle ne pouvait être réadaptée dans la vie professionnelle.

Dans une demande datée du 21 janvier 1977, le Dr U. a informé la commission AI que ce fauteuil, pour diverses raisons (précisées dans sa lettre), n'était plus adéquat et qu'il avait, en outre, besoin d'être réparé. Il a donc demandé la remise d'un autre fauteuil sans moteur, appartenant à un type déterminé. La commission a interprété cette démarche comme une demande de remise supplémentaire d'un fauteuil roulant usuel, à utiliser parallèlement au fauteuil déjà remis; elle a rejeté cette demande le 25 février 1977 en alléguant que compte tenu de l'usage prévu, il était exclu de donner à l'assurée à la fois un fauteuil roulant électrique et un fauteuil roulant ordinaire. Ce prononcé a été notifié à l'assurée par la caisse de compensation, sous forme de décision, le 2 mars suivant.

Le Dr U. a recouru en reprenant l'idée qu'un fauteuil roulant ordinaire devait être remis en plus du fauteuil à moteur électrique. Ses motifs sont exposés dans les considérants ci-après. L'autorité de première instance a rejeté son recours par jugement du 17 mai 1977 en se référant aux Nos 9.01 et 9.02 de la liste des moyens auxiliaires, valable depuis le 1^{er} janvier 1977, et au No 9.01.2 des directives consacrées au même sujet.

Le Dr U. a interjeté recours de droit administratif en alléguant que le No 9.02.4 de ces directives est en contradiction avec l'article 2 OMA, si bien qu'un certain nombre d'invalides atteints d'une manière particulièrement grave se trouvaient désavantagés. La caisse de compensation a renoncé à répondre à ces allégations. L'OFAS, lui, conclut au rejet du recours.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa, OMA, l'assuré a droit — dans le cadre d'une liste annexée à cette ordonnance — aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle. Selon le 2^e alinéa, le droit aux moyens auxiliaires qui figurent dans la liste avec un astérisque n'existe que si ces objets sont nécessaires à l'exercice d'une activité lucrative ou à l'accomplissement des tâches habituelles, ou encore pour suivre une formation scolaire ou professionnelle, ou enfin pour l'accoutumance fonctionnelle. Le No 9 de la liste prévoit deux sortes de fauteuils roulants: sous 9.01, les « fauteuils roulants sans moteur », et sous 9.02, les « fauteuils roulants à moteur électrique (non autorisés à circuler sur la voie publique), si des assurés incapables de marcher ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel par suite de paralysies ou d'autres infirmités des membres supérieurs, et ne peuvent se déplacer de façon indépendante qu'en fauteuil roulant mû électriquement ». On remarque que ces deux sortes de fauteuils ne sont pas marquées d'astérisques et l'on ne peut

donc leur appliquer la restriction prévue à l'article 2, 2^e alinéa, OMA. L'ordonnance prévoit cependant un troisième type: les fauteuils roulants électriques autorisés à circuler sur la voie publique (OMA annexe, N° 10.03 *).

2. L'assurée est certainement soumise à la restriction de l'article 2, 2^e alinéa, OMA. Elle n'a donc pas droit à la remise d'un fauteuil roulant électrique qui serait autorisé à circuler sur la voie publique, et d'ailleurs elle ne le demande pas. Le Dr U. admet aussi qu'en principe, un assuré qui a reçu un fauteuil roulant en vertu du N° 9.02 de la liste ne peut demander, en plus, la remise d'un fauteuil roulant selon le N° 9.01, puisque la remise du premier (qui est un fauteuil roulant électrique) a été accordée en raison du fait que l'assuré ne peut se déplacer d'une manière indépendante dans un fauteuil sans moteur. Il déclare cependant que le type de ce fauteuil à moteur, ainsi que son poids, empêchent son transport dans une auto ou dans un véhicule affecté aux transports publics, et que, pour les mêmes raisons, un tel fauteuil ne peut être poussé par une personne accompagnant l'invalidé; seul le fauteuil sans moteur peut, selon lui, être utilisé ou manié de cette façon. Le rayon d'activité de l'assurée est donc limité au home dans lequel elle habite et à ses environs immédiats; elle ne peut, avec ce fauteuil roulant électrique, aller chez ses parents ou partir en vacances.

Il est exact que le rayon d'action du fauteuil électrique, plus compliqué et plus coûteux, contrairement au fauteuil ordinaire sans moteur, est limité aux locaux dans lesquels l'assurée habite. D'autre part, on ne peut exclure, en principe, que compte tenu d'une infirmité donnée, l'assuré (en général) puisse avoir droit à deux moyens auxiliaires appartenant à la même catégorie, mais ayant chacun sa particularité ou destiné à être utilisé à un endroit différent. Les nouvelles directives sur la remise de moyens auxiliaires (valables depuis janvier 1977) prévoient en conséquence, à leur N° 9.01.1, que les assurés capables d'être réadaptés peuvent, au besoin, recevoir un fauteuil roulant sans moteur, pour leur lieu de travail, et un autre à leur domicile. Cependant, seuls les assurés de cette catégorie peuvent obtenir, en plus d'un fauteuil roulant ordinaire, un fauteuil avec moteur électrique, si leur infirmité les empêche de se servir d'un fauteuil roulant usuel ou si l'on ne peut exiger d'eux qu'ils s'en servent, et si la remise d'un fauteuil roulant électrique est de nature à faciliter grandement ou même à rendre tout simplement possible la scolarisation, la formation ou l'exercice de l'activité lucrative (N° 9.02.4 des directives).

Selon le N° 9.01.2, l'assuré qui ne peut pas être réadapté doit recevoir un modèle utilisable en chambre et dans la rue, mais sans moteur. Ainsi, les directives reconnaissent que même les assurés de cette catégorie doivent être en mesure d'utiliser le fauteuil roulant (sans moteur) aussi à l'extérieur. A cet égard, la lacune signalée par le Dr U. existe bien: l'assuré incapable d'être réadapté, ayant besoin d'un fauteuil roulant électrique à cause de sa grave infirmité, mais ne pouvant l'utiliser qu'à la maison, est désavantagé.

D'autre part, l'OMA prévoit expressément (N° 10.03 * de la liste) que les invalides incapables de manier un fauteuil roulant sans moteur recevront de l'AI un fauteuil roulant électrique, utilisable dans la rue, à la condition précisée par l'article 2, 2^e alinéa, OMA (activité lucrative, etc.), tandis que les autres invalides doivent se contenter d'un fauteuil roulant électrique non autorisé à circuler sur la voie publique. L'ordonnance exprime ainsi — et elle précède en cela les directives — que les fauteuils roulants (avec ou sans moteur) sont remis d'une manière générale, c'est-à-dire, selon le N° 9, sans astérisque, de la liste, seulement pour l'usage à domicile, et que des fauteuils roulants électriques pour la rue ou d'autres véhicules à moteur

(N^{os} 10.01* à 10.04 *) ne peuvent être remis que dans le cas spécial de l'article 2, 2^e alinéa, OMA. Ainsi, le fait que le fauteuil sans moteur, plus simple et par là même convenant mieux à des usages divers, peut servir aussi aux déplacements à l'extérieur et peut être transporté en auto, dans un tramway, etc., n'est qu'un aspect secondaire et fortuit, certes souhaitable, mais non prévu spécialement par l'OMA. On peut aussi considérer comme juste et conforme aux principes de l'AI que l'OMA soutienne les assurés capables d'être réadaptés en leur facilitant les déplacements jusqu'à leur lieu de travail, sans aller aussi loin pour faciliter les contacts à une certaine distance lorsqu'il s'agit d'assurés incapables d'une telle réadaptation. Si ce n'était pas là le but visé par l'OMA, il aurait fallu prévoir, aussi sous le N^o 9, sans astérisque, de la liste, la remise de fauteuils roulants électriques utilisables dans la rue. Les N^{os} 9.01 et 9.02 des directives sont donc, autant qu'il s'agit comme en l'espèce de la remise éventuelle de deux fauteuils, conformes à l'ordonnance, ce qui conduit au rejet du recours de droit administratif.

Chronique mensuelle

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner les projets de LPP* a décidé à l'unanimité, lors de sa séance des 6 et 7 novembre, d'entrer en matière. On trouvera de plus amples renseignements à ce sujet à la page 550.

● La *commission des rentes* a siégé le 16 novembre sous la présidence de M. Haefliger, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, en présence de M^e R. Barde et de M. F. Leuthy, membres de la Commission fédérale de l'AVS/AI, les questions que pose la nouvelle obligation, valable aussi pour les Suisses, d'inscrire — dès le 1^{er} janvier 1979 — la durée exacte de l'activité lucrative dans les comptes individuels.

● La Conférence des responsables cantonaux du traitement des difficultés d'élocution chez les élèves des écoles publiques s'est réunie le 21 novembre sous la présidence de M. A. Bohny, du service de logopédie du canton de Bâle-Ville. Un représentant de l'Office fédéral des assurances sociales y a exposé les principaux éléments de la *nouvelle circulaire sur le traitement des difficultés d'élocution dans l'AI*. Ces instructions régissent notamment la collaboration de l'AI avec les services d'observation désignés par les cantons.

● La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* a siégé le 23 novembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté de questions techniques qui se posent dans la communication des rentes AI aux autorités fiscales par les caisses de compensation. Appelée en outre à se prononcer au sujet de la perception de cotisations sur les bénéficiaires provenant de liquidations, la commission a estimé que l'on devait s'en tenir à la pratique actuelle jusqu'à ce que les arrêts du TFA consacrés à cette question soient connus.

● La *commission d'experts pour la nouvelle conception de l'assurance-chômage* s'est réunie le 23 novembre sous la présidence de M. J.-P. Bonny, directeur de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, à Berne, lors d'une première séance consacrée à la préparation de la nouvelle conception de l'assurance-chômage. La commission est, en effet, chargée d'élaborer le régime définitif de l'assurance-chômage, puisqu'une nouvelle loi doit remplacer le régime transitoire dont la validité est limitée à cinq ans. Dans ce contexte, le domaine des prestations de l'assurance devra être réexaminé à fond, y compris les mesures concernant les réductions d'horaire et celles relatives à la prévention du chômage.

Fin d'année

En 1978, une ombre a plané constamment sur les affaires sociales de notre pays: celle de l'insécurité économique générale. Après la phase de récession de 1975/1976, qui a pu être surmontée avec des pertes relativement faibles, l'évolution du cours des changes a causé de grandes difficultés à notre économie pendant cette année. Il faut espérer que l'amélioration survenue dans ce domaine au cours du dernier trimestre sera durable, ce qui permettra d'éviter un nouveau coup dur avec toutes ses conséquences.

Ces circonstances n'ont pas été sans influencer les assurances sociales; aussi n'y a-t-il eu, au sujet de ces dernières, aucune décision législative définitive, bien que de nombreuses questions soient encore en suspens. Néanmoins, le peuple suisse a voté une résolution très importante: il a approuvé, avec une nette majorité, la neuvième révision de l'AVS. Il est vrai qu'il s'agissait ici non pas d'une expansion sociale, mais d'une mesure de consolidation financière de cette assurance.

L'événement essentiel de l'année, dans le domaine de l'AVS, a donc été la votation populaire du 26 février sur la *neuvième révision*. Le verdict du peuple a été significatif: 1 192 144 oui contre 625 566 non. En même temps, le peuple se prononçait sur une initiative populaire demandant l'abaissement de l'âge qui donne droit à la rente de vieillesse; ici, sa décision a été encore plus nette: il y eut 1 451 220 non contre 377 017 oui. Un vote en faveur de cette initiative aurait mis dans une situation très grave le budget de l'AVS, dont l'assainissement était visé précisément par la neuvième révision. Par suite des déficits de ces dernières années, l'AVS a besoin d'augmenter ses recettes ou de réduire l'accroissement de ses dépenses; les contributions fédérales, qui seront élevées graduellement à 15 pour cent des dépenses totales d'ici à l'année 1982, visent également ce but. Toute-

fois, la plus grosse part des ressources de l'AVS provenant de l'économie, c'est de celle-ci que dépend en fin de compte l'équilibre financier de l'assurance. Les décomptes dont on dispose pour le moment permettent de conclure que la somme totale des cotisations encaissées cette année sera supérieure d'environ 3 pour cent à celle de 1977; d'autre part, les dépenses totales ayant augmenté plus faiblement, on peut prévoir que l'excédent des dépenses sera quelque peu amoindri à la fin de l'exercice. Il est vrai que les effets de la revision n'apparaîtront d'une manière sensible que dans les comptes des années à venir.

Cependant, malgré toute la satisfaction que l'on peut éprouver en voyant les conséquences financières positives de la neuvième revision, il ne faut pas oublier une chose: jusqu'à présent, aucune revision de la loi n'a occasionné autant de travaux administratifs et n'a imposé de telles transformations aux organes d'exécution. D'innombrables dispositions de règlements et ordonnances, instructions, formules, tableaux etc. ont dû être refaits ou remaniés, puis mis en pratique sous leur nouvelle forme. Bien que la neuvième revision ne doive entraîner une hausse des rentes que plus tard, il faut dès maintenant convertir toutes les rentes partielles (jusqu'à présent 24 échelles) de manière à les adapter au nouveau système des 44 échelles; les rentes complètes, elles aussi, doivent être adaptées aux nouvelles règles, ce qui signifie qu'il faut, pratiquement, recalculer toutes les rentes. En outre, l'extension de l'obligation de cotiser aux assurés touchant la rente de vieillesse, la perception d'intérêts moratoires, le nouveau droit des personnes âgées à la remise de moyens auxiliaires, l'introduction du droit de recours contre les tiers responsables, les mesures prises pour empêcher le cumul des prestations, etc., ont donné beaucoup à faire. De même, l'élévation de l'âge donnant droit à la rente AVS, chez la femme, a entraîné divers changements. Toutes ces innovations entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1979.

Quant à l'AI, elle a été, elle aussi, comme déjà d'autres fois, influencée par la revision de l'AVS; en outre, ses structures ont fait l'objet d'un réexamen pour d'autres raisons encore. En effet, les lenteurs parfois constatées dans le traitement des demandes de prestations, ainsi que les tendances déficitaires de l'assurance, ont décidé le Département de l'intérieur à nommer un groupe d'étude qui a été chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI. Le rapport de cette commission a été publié dans la RCC de juillet¹; il contient une série de propositions visant à apporter des remèdes. Quelques-unes de celles-ci ont déjà été acceptées, et l'on a modifié en conséquence des dispositions qui vont entrer en vigueur le 1^{er} janvier, ainsi par exemple les dispositions sur l'organisation et la procédure dans les recours contre les tiers responsables² ou sur les centres médicaux d'observation; d'autres seront soumises à un nouvel examen en vue d'une future revision.

¹ RCC 1978, p. 272.

² RCC 1978, p. 490.

La situation du marché du travail, qui reste critique, concerne aussi les invalides. L'OFAS a déjà examiné naguère, avec l'OFIAMT et les milieux intéressés, les problèmes que cela pose; cette année, un groupe de travail spécial a présenté des propositions visant à améliorer les chances des invalides. C'est sur cette base que l'OFAS a publié en août 1978 une circulaire³ qui doit garantir la coordination entre l'AI, les offices du travail et les caisses de chômage, ceci dans l'intérêt des invalides qui n'ont pas d'emploi.

La neuvième révision apporte quelques modifications importantes en matière de *prestations complémentaires*. Ainsi, les moyens auxiliaires et appareils de traitement qui peuvent être réutilisés plus tard par des tiers ne seront désormais remis qu'en prêt; c'est encore une mesure visant à réduire les frais. Le Conseil fédéral sera compétent pour adapter désormais les PC ou les taux et limites de revenu déterminants, comme c'est le cas dans l'AVS; il n'y aura donc plus de révisions consacrées uniquement à de telles adaptations. Remarquons en outre que les nouvelles règles sur les moyens auxiliaires de l'AVS auront aussi des effets sur le régime des PC; financièrement, les PC seront quelque peu déchargées, et dans le domaine administratif, une collaboration plus étroite entre les organes des PC et les caisses de compensation sera nécessaire. Etant donné que l'AVS finance la remise de moyens auxiliaires, prend en charge leurs frais de location ou accorde des contributions pour leur achat, mais seulement pour un petit nombre d'appareils coûteux, les autres moyens auxiliaires et les frais non couverts continuent à ressortir au domaine des PC; au besoin, la fondation « Pro Senectute » accorde des subventions supplémentaires.

La branche la plus ancienne de notre sécurité sociale, après l'assurance-maladie et accidents, est le *régime des APG*. Cette année encore, on n'en a guère parlé; ni son application, ni son financement n'ont posé de problèmes notables.

Les travaux d'élaboration de la *prévoyance professionnelle obligatoire* ont été retardés par les difficultés présentes de notre situation économique. La commission du Conseil des Etats a tenu à présenter un projet un peu différent de celui qui avait été adopté par le Conseil national en automne 1977. Elle a donc cherché des solutions simplifiées et a chargé le Département de l'intérieur de rédiger des variantes pour le texte de la loi. D'autre part, elle a demandé des expertises à deux spécialistes du droit constitutionnel; ceux-ci ont donné leur avis sur la portée des dispositions de la Cst. et sur la possibilité d'une application par étapes⁴. La commission a étudié, en

³ RCC 1978, p. 500.

⁴ RCC 1978, p. 336.

novembre, les propositions alternatives qui lui ont été soumises et a décidé l'entrée en matière; elle a entrepris alors la discussion par articles. Ses travaux seront poursuivis en janvier.

Bientôt, l'*assurance-chômage*, qui est la dernière-née parmi les institutions sociales obligatoires pour les salariés, achèvera sa première année civile complète, puisqu'elle a été instaurée le 1^{er} avril 1977 sous forme d'un régime transitoire. La collaboration des caisses de compensation AVS pour la perception des cotisations se fait sans difficultés, malgré l'innovation que représente la fixation d'un salaire maximum. La nouvelle assurance offre aux salariés touchés par le chômage une protection précieuse, et ceci en principe sans l'aide financière des pouvoirs publics. Le régime transitoire prendra fin en 1982; les travaux préparatoires en vue d'établir la réglementation définitive ont commencé.

Le Conseil fédéral comptait présenter au Parlement, cette année encore, un projet de loi modifiant l'*assurance-maladie*, mais cette intention n'a pas pu être réalisée. Le rapport des experts publié en automne 1977, qui aurait dû constituer le fondement de ce projet, a rencontré en effet trop d'opposition de divers côtés; en outre, les travaux de revision ont été gênés par l'insécurité qui régnait à propos des mesures prévues pour assainir le budget fédéral. Les deux problèmes principaux restent l'évolution des frais (c'est-à-dire le frein aux dépenses) et les subventions des pouvoirs publics. Compte tenu des propositions de la commission d'experts et des diverses opinions exprimées, ainsi que de nombreuses interventions parlementaires, l'OFAS a élaboré pendant l'exercice un avant-projet de revision partielle de l'*assurance-maladie*. Ce document vient d'être envoyé aux cantons, aux partis politiques et aux organismes intéressés, qui donneront leur préavis. Il est prévu de soumettre ce projet aux Chambres vers la fin de l'année prochaine.

Après deux ans de délibérations, la commission constituée par le Conseil national a mis au point le projet d'une nouvelle loi sur l'*assurance-accidents*. La principale innovation est que la protection de cette assurance est étendue à tous les salariés; en outre, on a remanié la prévention des accidents. Le projet vise aussi à mieux coordonner le système des prestations avec celui des autres assurances sociales, notamment de l'AVS/AI. Il sera examiné probablement dans la première moitié de l'année nouvelle par la commission du Conseil des Etats et par le Conseil lui-même.

Dans le secteur des *allocations familiales*, il y a eu de nouveau du mouvement après quelques années calmes. En novembre, le Département de l'intérieur a publié le rapport rédigé par l'OFAS, en collaboration avec d'autres services fédéraux, au sujet de la situation de la famille en Suisse. Ce document constituera un instrument précieux pour la politique à suivre désormais en matière de protection de la famille. La question d'une revision de

la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture a été étudiée par un groupe de travail de la Conférence des caisses cantonales de compensation; le rapport de celui-ci sera présenté au Département avant la fin de l'année.

Une activité intense a été déployée de nouveau dans le domaine des *conventions internationales*. Les démarches entreprises au cours des dernières années en vue de la revision des conventions conclues avec les Etats scandinaves, ou pour agrandir le réseau des accords avec cette partie de l'Europe, ont abouti à un premier résultat: En octobre, la Suisse a signé la nouvelle convention avec la Suède, ainsi que l'arrangement administratif qui lui est rattaché; cet accord remplacera, en temps utile, celui de 1954. Les négociations avec la Norvège et la Finlande pour la conclusion d'un premier accord sur la sécurité sociale ont pu être poursuivies. La Suisse a également tenté de régler ses relations, dans ce domaine, avec d'autres pays auxquels elle n'est pas encore liée par des conventions. Ceci vaut en particulier pour les Etats-Unis d'Amérique, où les intérêts de nos compatriotes ont le plus urgent besoin d'être réglés. En outre, des contacts entre experts ont été pris avec la Turquie pour compléter la convention existante. Deux conventions sont actuellement à l'étude auprès du Parlement: l'accord quadripartite avec l'Allemagne, l'Autriche et le Liechtenstein, et un deuxième avenant complétant la convention avec l'Autriche.

Signalons enfin que trois « instruments normatifs », ratifiés en 1977, sont entrés en vigueur pour la Suisse en 1978. Il s'agit des conventions N^{os} 102 (norme minimum) et 128 (prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants) de l'Organisation internationale du travail, ainsi que du Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe.

*

Ce coup d'œil sur la situation de nos assurances sociales en 1978 montre que s'il n'y a pas eu d'événements spectaculaires au cours de l'année, une série de travaux de détail ont contribué à développer et à consolider les choses établies. Les organes d'exécution de l'AVS, de l'AI et des autres assurances sociales, qui sont en contact direct et quotidien avec les débiteurs de cotisations et les bénéficiaires de prestations, sont particulièrement bien placés pour en constater les effets. Ils connaissent les soucis et les problèmes des assurés. Leur travail, qui n'est pas toujours facile, a de nouveau été spécialement intense lors de la neuvième revision de l'AVS; ils méritent d'être cordialement remerciés de leur dévouement!

Pour la rédaction de la RCC

Albert Granacher

Comparaisons entre les systèmes de sécurité sociale de divers pays

1. Quelques réflexions de principe

L'évolution de nos dépenses sociales et leur financement constituent toujours un thème de discussion important. On se demande souvent, à ce propos, quelle est la situation dans d'autres pays. La Commission des communautés européennes a publié, pour les années 1970 à 1975, un budget social¹ des Etats membres. Ce document, qui contient une série d'informations, incite à faire des comparaisons entre la Suisse et d'autres pays dans le domaine des assurances sociales. Toutefois, de telles comparaisons ne sauraient être effectuées sans observer certaines réserves: D'une part, les budgets sociaux n'indiquent souvent qu'une partie des dépenses totales d'un pays pour sa sécurité sociale; d'autre part, on ne peut tenir compte que des dépenses courantes, tandis que les dépenses ayant une efficacité pécuniaire ne sont généralement pas prises en considération. Ces quelques précisions montrent qu'il faut être très prudent lorsque l'on compare les montants des dépenses des divers pays, ainsi que leur évolution. Le résultat d'une telle opération ne peut avoir qu'une valeur informative; les données obtenues ne sauraient, en aucun cas, servir de base au développement de la sécurité sociale d'un pays, ni être utilisées pour influencer des décisions. Celles qui sont réunies dans les deux tableaux ci-après doivent illustrer aussi l'utilité et la valeur de telles comparaisons.

2. Evaluation d'après le produit social brut

Dans le premier tableau, le produit social brut sert de critère à l'évaluation des dépenses totales de la sécurité sociale. Les valeurs oscillent entre 17 pour cent environ pour l'Irlande et 28 pour cent pour les Pays-Bas. Entre ces deux extrêmes, on peut constituer trois groupes, où les pourcentages sont respectivement de 25 à 27, de 21 à 24 et de moins de 20. Avec ses 17,9 pour cent, la Suisse se situe entre la Grande-Bretagne et l'Irlande.

Le procédé qui consiste à calculer en pour-cent du produit social brut est courant; on l'utilise aussi en Suisse. Cependant, c'est justement dans ce genre d'opération qu'il convient d'observer les réserves formulées ci-dessus. Les dépenses affectées à l'enseignement et à la recherche, aux transports, à la défense nationale, etc. sont certainement différentes d'un pays à l'autre

¹ « Premier budget social européen révisé », du 12 mai 1976.

Dépenses totales de la sécurité sociale en pour-cent du produit social brut

Tableau 1

Pays	Années		
	1970	1972	1975
Belgique	18,1	19,5	23,0
Danemark	19,7	21,7	26,3
Allemagne	20,9	22,3	26,3
France	18,3	18,6	21,2
Irlande	12,8	13,3	16,9
Italie	18,5	21,6	24,2
Luxembourg	17,3	19,5	25,3
Pays-Bas	20,7	23,0	28,0
Grande-Bretagne	16,0	16,7	18,5
Suisse	13,8	13,7	17,9

Recettes classées par sources de financement en pour-cent des recettes totales

Tableau 2

Sources de financement	Années	B	DK	D	F	IR	I	L	NL	GB	CH
Cotisations des assurés (employeurs et salariés)	1970	67,7	16,9	70,0	85,4	31,8	70,7	61,2	79,7	52,5	66,7
	1972	67,9	17,1	70,5	86,2	33,5	70,6	60,5	79,1	52,3	68,8
	1975	66,8	13,2	69,2	85,8	35,7	74,9	62,7	75,2	51,4	72,1
Contributions des pouvoirs publics	1970	27,3	80,1	25,8	12,8	67,5	23,7	29,9	11,9	38,7	13,4
	1972	28,0	80,0	24,6	12,1	65,8	22,6	31,0	12,3	39,7	14,6
	1975	30,0	84,1	26,8	11,6	63,6	19,8	30,0	15,9	42,1	13,8
Produit des capitaux et autres recettes	1970	5,0	3,0	4,2	1,8	0,7	5,6	8,9	8,4	8,8	19,9
	1972	4,1	2,9	4,9	1,7	0,7	6,8	8,5	8,6	8,0	16,6
	1975	3,2	2,7	4,0	2,6	0,7	5,3	7,3	8,9	6,5	14,1
Total des recettes	1970	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	1972										
	1975										

B = Belgique DK = Danemark D = Allemagne F = France IR = Irlande I = Italie
L = Luxembourg NL = Pays-Bas GB = Grande-Bretagne

et ne sauraient être nivelées. En ce qui concerne la Suisse, il faut tenir compte, en particulier, de sa structure fédéraliste, qui ne permet guère une prise en considération complète et une comparaison de toutes les données.

3. Analyse des sources de financement

Le tableau 2 montre une classification des recettes totales, exprimées en pour-cent, d'après les sources de financement. Ces chiffres offrent tout de même un certain intérêt, puisqu'ils présentent des différences — aussi bien en ce qui concerne l'évolution dans le temps que la répartition des recettes dans les divers pays — qui ne sont pas dues seulement à la manière différente de recueillir les données, mais qui sont aussi de nature causale. En outre, on y voit les changements qui se produisent dans un même Etat. On remarquera notamment la position dominante de la Suisse dans le groupe « produits des intérêts », qui n'a une certaine importance que dans un petit nombre de pays (Pays-Bas, Grande-Bretagne, Luxembourg). On notera cependant aussi, en Suisse, le recul de 19,9 à 14,1 pour cent de cette source de financement; la cause en est le mode de financement de nos assurances sociales, toujours plus orienté vers le système de la répartition des charges.

Une stabilisation des contributions des pouvoirs publics — comme en Suisse — peut être constatée au Luxembourg et en Allemagne, tandis que la France, l'Irlande et les Pays-Bas présentent une tendance à l'allègement.

Les cotisations, en Grande-Bretagne, représentent une portion de la moitié environ; au Danemark et en Irlande, leur part est spécialement petite (un sixième et un tiers environ). Dans la plupart des pays, cette part dépasse deux tiers; en Suisse, elle a passé de 67 à 72 pour cent, mais l'on constate, parallèlement, un recul des intérêts. On constate une hausse également chez les Irlandais et les Italiens.

L'évolution future de notre sécurité sociale fait prévoir une continuation de cette hausse, provoquée par l'allègement des charges des pouvoirs publics et la compensation par des pourcentages de salaire ou la couverture des frais plus élevés de l'assurance-maladie par des cotisations plus fortes. La part des cotisations pourrait donc, en Suisse, monter jusque vers 80 pour cent; elle serait alors l'une des plus grandes dans les pays occidentaux.

4. Considérations fondées sur les conventions internationales

De telles comparaisons, toutefois, ne disent pas grand-chose sur l'efficacité des assurances sociales d'un pays. Pour se faire une idée de celle-ci, on se fondera plutôt sur les conventions internationales réalisées par l'OIT

(Organisation internationale du Travail) et le Conseil de l'Europe. La ratification de ces accords proposée par le Conseil fédéral, soit des conventions 102 et 128 de l'OIT et du Code européen de sécurité sociale, a été votée par les Chambres en mars et juin 1977. De telles ratifications sont l'occasion de jeter une grande lumière sur tout le système de sécurité sociale d'un pays; on y tient compte de données globales, mais aussi de prescriptions se rapportant à des cas particuliers. En outre, les normes internationales de ces conventions ne correspondent pas à un système déterminé, mais elles doivent être considérées comme une série de thèses et de principes qui constituent, plus ou moins, un système homogène. Elles contiennent des variantes qui ouvrent diverses possibilités pour l'examen des prescriptions nationales; elles comportent aussi des suppléments ou des particularités qui tiennent compte même de la structure des nations. De ce fait, les conventions deviennent des instruments très complexes et pas toujours faciles à comprendre. L'examen de la législation d'un pays à la lumière de tels documents représente un travail ardu. Une ratification doit être garantie sur tous les points; elle est donc une limite qui doit être atteinte, voire dépassée. Il en résulte qu'un Etat qui ne peut ratifier une convention ne souffre pas nécessairement d'une insuffisance de son système social; il se heurte peut-être à l'une ou à l'autre des dispositions, tandis que sur d'autres points, il va plus loin que les limites fixées. Cette remarque ne vise nullement à diminuer l'importance que de telles conventions continuent à avoir; la ratification est un indice de l'efficacité des systèmes d'assurance sociale d'un pays et un acte politique non négligeable sur le plan international. En ratifiant les normes minimales de la convention N° 102 de l'OIT et du Code européen, on a prouvé l'efficacité de principe de notre système. Le fait que même les normes plus élevées valables pour les risques vieillesse, invalidité et décès, prévues par la convention 128 de l'OIT, sont réalisées démontre que les prestations du 1^{er} pilier ont atteint un niveau adéquat par rapport aux autres pays.

Pour terminer, signalons encore que le niveau des revenus en Suisse est élevé en comparaison d'autres pays. Il en résulte un revenu disponible relativement important pour chaque individu, donc une certaine marge permettant des économies. Notre conception de la prévoyance-vieillesse, ou système des trois piliers, accorde un certain rôle à l'épargne individuelle. Cependant, celle-ci n'est pas ancrée dans des lois sous forme de valeurs déterminées et ne peut donc être l'objet de comparaisons internationales. Ce fait doit néanmoins être pris en considération dans des comparaisons de revenus visant à mesurer l'étendue de la sécurité sociale telle que nous la voyons.

Problèmes d'application

Nouveaux systèmes de paiement des rentes AVS/AI ¹

Depuis quelque temps, on propose, de divers côtés, de nouveaux systèmes de paiement grâce auxquels on pourrait, en utilisant davantage des installations techniques modernes, simplifier le travail de l'administration et faire des économies. Il s'agit des systèmes ou services suivants:

- Système des bulletins de paiement avec numéro de référence (SBPR) des PTT;
- Service des ordres groupés (SOG) des PTT;
- Echange de supports de données (DTA), une œuvre commune des grandes banques suisses.

Il se peut que d'autres services analogues soient encore offerts à l'avenir. Cependant, un premier examen sommaire a montré que l'instauration de nouveaux systèmes de paiement pour les rentes AVS/AI n'allait pas sans quelques difficultés. En fait, plusieurs questions de principe doivent être tirées au clair avant qu'il soit possible de dire si, dans quelles limites et à quelles conditions ces divers systèmes pourront être adoptés. Nous prions par conséquent les caisses de compensation qui songent à introduire de nouveaux systèmes de paiement de nous soumettre leurs projets avant de prendre une décision définitive.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 85.

En bref

Séance des reviseurs des caisses de compensation AVS

Une première séance des reviseurs des caisses de compensation a eu lieu à Berne les 25 et 26 octobre 1978; elle était organisée par la Chambre suisse des sociétés fiduciaires et des experts-comptables, avec la coopération de l'Office fédéral des assurances sociales. Les participants étaient au nombre de 77.

Cette réunion était nécessitée par le fait que les reviseurs, devant la diversité de la matière et l'évolution constante des assurances sociales, doivent recevoir une instruction permanente de manière à être toujours au courant et à pouvoir garantir la qualité de leur travail, c'est-à-dire de leurs contrôles. La Chambre, qui s'est déjà occupée du problème général de la spécialisation en matière de revision, a nommé une commission permanente chargée d'étudier les questions de revision dans le domaine des assurances sociales et, plus particulièrement, d'élaborer une conception de la formation et du perfectionnement des reviseurs de l'AVS.

Lors de la séance d'octobre 1978, il a été question notamment de la procédure à suivre pour les revisions et des rapports à présenter. Les thèmes étaient divisés en six groupes (2 pour les cotisations, 3 pour les prestations, 1 pour l'organisation). Ils ont été traités par quatre groupes d'étude avec la participation de fonctionnaires de l'OFAS. La méthode de travail adoptée — discussion de certaines questions posées — supposait une collaboration active des personnes présentes; elle s'avéra bonne, si bien que l'on peut considérer que le but de la séance a été atteint.

La séance avait été ouverte par M. Beerli, président de la commission; on entendit ensuite les préambules de MM. Granacher, directeur suppléant de l'OFAS, et Winzeler, président de la Chambre.

Dans un proche avenir, une nouvelle séance s'occupera de la neuvième revision de l'AVS et de l'élaboration d'un programme de formation de base pour les futurs reviseurs.

Bibliographie

Alex Comfort: Die Zukunft des Alters - stark - lebensfroh - selbstbewusst. 224 pages. Editions Albert Müller, Rüschlikon - Zurich, 1978.

Hans-Joachim Martikke: Die Rehabilitation der Verhaltensgestörten. Vol. 9 de la série « Die Rehabilitation der Entwicklungsgehemnten ». 142 pages. Editions Ernst Reinhardt, Munich/Bâle, 1978.

Walter Nickl: La réadaptation à la lumière des développements technologiques, en tenant compte en particulier des formes et séquelles caractéristiques des lésions dues aux accidents du travail dans une économie industrialisée. Revue internationale de sécurité sociale, N° 2, 1978, pages 158-189. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Adelrich Schuler: L'organisation, le rôle et les tâches de l'OFAS. Ibidem, pages 225-234.

Thomas G. Staples: Tendances observées dans la définition du risque dans les régimes de vieillesse et d'invalidité. Ibidem, pages 190-204.

L'AI fédérale et sa pratique dans le domaine de l'orthopédie. Symposium organisé lors du congrès annuel de la Société suisse d'orthopédie, le 13 mai 1977. Articles de H. Fredenhagen, R. Baumgartner, J. Beyeler, P. Buchs, E. Courvoisier, K. Detmers, J. Kramer, H. P. Kuratle, P. Lerch, A. Neuenschwander, D. Staehelin, C. Urscheler. « Médecine et Hygiène » N° 1283, du 19 avril 1978, pages 1421-1454. Médecine et Hygiène, case postale 229, 1211 Genève 4. On peut en commander des tirages à part.

Etudes sur le problème de la limite d'âge flexible (en allemand). 4 volumes. Résultats d'une enquête approfondie, encouragée par le Ministère allemand de la recherche et de la technologie, publiés avec la collaboration du service technique de Pharmaton S.A. Lugano et du centre de calcul de la fondation « Deutsche Klinik für Diagnostik » S. à r.l., Wiesbaden. En vente auprès de Pharmaton S.A., case postale 145, Lugano.

Senioren-Jahrbuch 79. Publié par Christoph Baumgartner et Hans Werthmüller. Articles d'Emilie Lieberherr, Kurt Guggenheim, Julie Winter, Hans Werthmüller, Else Kähler, etc., contenant des conseils, des adresses, des récits, des commentaires. 176 pages. Editions Friedrich Reinhardt, Bâle.

Le fascicule 4/1978 de la Revue suisse des assurances sociales contient notamment les articles suivants:

— **Walter Ackermann: Können wir uns den Wohlfahrtsstaat leisten ?** Einige Überlegungen zur finanziellen Entwicklung des schweizerischen Sozialversicherungshaushaltes und zur Frage nach den Grenzen der Belastbarkeit. Pages 248-264.

— **Philippe Reymond: Effets de la nouvelle loi sur la filiation, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1978, sur le droit des assurances sociales.** Pages 265-281.

— **Otto Büchi: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes.** Stand September 1978. Pages 282-299.

— **Karl Heinz Müller: Bibliographie der schweizerischen Sozialversicherung.** Pages 307-314.

Editions Stämpfli, Berne.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Soldini, du 25 septembre 1978, concernant les dossiers en retard auprès de la Commission de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger

Voici la réponse donnée le 27 novembre par le Conseil fédéral (cf. RCC 1978, p. 509):

« Les retards accumulés par la commission (question a) sont dus en premier lieu à l'augmentation du nombre des recours: Après avoir passé d'environ 500 à environ 1000 de 1971 à 1972, ce nombre a accusé un recul insignifiant en 1973, pour s'accroître ensuite de plus en plus rapidement (1974: 1079; 1975: 1114; 1976: 1369; 1977: 2038). En 1978, il faudra compter avec environ 2400 nouveaux recours.

En raison du blocage du personnel, l'effectif de la commission de recours n'a pu être adapté à l'augmentation du nombre des dossiers à traiter, ce qui explique l'accumulation des retards. Cet état de choses est en outre dû au fait que par suite de la conclusion de nouveaux accords de sécurité sociale, le nombre des assurés s'est fortement accru.

Quant à savoir si la part des recours émanant de personnes domiciliées à l'étranger est plus élevée que celle des recours déposés par des assurés domiciliés en Suisse (question b), les données dont nous disposons ne nous permettent pas de répondre à cette question. La Commission de recours à Lausanne ne traite que les cas de personnes domiciliées à l'étranger (Suisse de l'étranger y compris). Pour déterminer si ceux-ci sont proportionnellement plus nombreux que les cas d'assurés domiciliés en Suisse, il faudrait procéder à une enquête coûteuse auprès des 114 caisses de compensation et des autorités de recours cantonales.

Se fondant sur l'arrêt du TFA du 19 octobre 1977 (question c), le Conseil fédéral a décidé, le 5 avril 1978, de mettre en vigueur par anticipation, le 1^{er} mai 1978, l'article 85 bis de la loi sur l'AVS, inséré dans ce texte lors de la neuvième révision. En vertu du 3^e alinéa de cette disposition, un seul membre de la commission de recours, exerçant ses fonctions à plein temps, peut, selon une procédure sommaire, refuser d'entrer en matière ou rejeter le recours si l'examen préalable fait apparaître que le recours est irrecevable ou manifestement mal fondé. Cette possibilité est souvent utilisée depuis mai 1978. De plus, deux nouveaux juges à plein temps et un quatrième greffier ont été désignés en 1978. En outre, la Centrale pour les questions d'organisation de l'administration fédérale procède actuellement à une réorganisation des commissions de recours. Ces mesures permettront de réduire progressivement les retards à partir de 1979, de sorte que, selon toute vraisemblance, la situation se normalisera au cours de ces prochaines années.»

Question ordinaire Dirren, du 6 octobre 1978, concernant les mesures de réinsertion de l'AI

Voici la réponse donnée le 27 novembre par le Conseil fédéral (cf. RCC 1978, p. 511): « Comme par le passé, le Conseil fédéral est d'avis que les mesures de réadaptation sont importantes. Il estime que la législation en vigueur à ce sujet répond bien aux exigences de notre temps; elle permet de prendre et de développer les mesures de réadaptation là où celles-ci se révèlent judicieuses. Voici les réponses aux quatre questions posées:

1. On s'emploie actuellement à étudier une statistique de l'AI; cependant, la réalisation de ce projet pose de sérieux problèmes, étant donné la grande diversité des cas. Pour apprécier notamment la valeur des mesures de réadaptation sur le plan économique, il faut connaître non seulement certains éléments complémentaires en matière de revenus et de frais, mais aussi d'autres données sur le succès de la réadaptation, données qui ne peuvent être obtenues qu'au prix de grandes difficultés.
2. Il existe actuellement deux services médicaux d'observation de l'AI, à Bâle et à Saint-Gall. Il est prévu d'en créer d'autres en Suisse alémanique et en Suisse romande; leur nombre sera augmenté selon les besoins des commissions AI. Toutefois, ces organes ne pourront travailler qu'avec la collaboration des hôpitaux de quelque importance, capables de mettre à leur disposition les services de toutes leurs divisions spécialisées.
3. Les difficultés de faire une distinction objective entre les invalides de bonne volonté et les névropathes passifs sont bien connues. Une telle appréciation requiert toujours la coopération d'un médecin expérimenté, généralement d'un psychiatre. Cependant, cette distinction ne peut jamais être effectuée d'une manière donnant entière satisfaction à tous les intéressés, parce qu'elle est toujours fortement influencée par des éléments d'ordre subjectif. Quoi qu'il en soit, le Conseil fédéral estime — d'après les expériences faites jusqu'ici — que l'intervention des services médicaux d'observation améliorera nettement la situation. La modification de l'article 20 RAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1977, prévoyant une extension du droit aux indemnités journalières pendant les périodes de mise au courant, pourrait aussi contribuer à encourager les invalides qui désirent vraiment se réadapter.
4. Le Conseil fédéral continue à encourager la réadaptation; il croit que l'on est déjà parvenu à de bons résultats dans ce domaine. Cependant, il est conscient du fait que la réadaptation se heurte nécessairement à certaines limites; celles-ci lui

sont imposées non seulement par l'invalidité de l'intéressé, mais aussi par la situation économique et par d'autres facteurs d'ordre régional. Le Conseil fédéral ne pense pas que de nouvelles mesures législatives puissent améliorer la réadaptation des invalides; il s'efforce en revanche d'exploiter au mieux les possibilités existantes et de les développer. »

Postulat Miville, du 24 octobre 1978, concernant les institutions de réadaptation pour invalides

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

« Le Conseil fédéral est invité à constituer un groupe de travail, formé de spécialistes et présidé par un expert indépendant de l'administration, qui devra notamment examiner les problèmes suivants et présenter un rapport à ce sujet aux conseils législatifs:

— Comment faut-il développer les institutions de réadaptation d'importance nationale et comment peut-on assurer leur financement, compte tenu d'une répartition équitable des charges entre la Confédération et les cantons ?

— Comment peut-on assurer une coordination entre les cantons, de telle sorte que ceux-ci versent les contributions proportionnelles, établies compte tenu du nombre des personnes placées provenant de leur propre canton par rapport à leur nombre total, contributions destinées à couvrir en partie les déficits d'exploitation à la charge d'institutions de réadaptation d'autres cantons ?

— Faut-il créer d'autres institutions (par exemple pour des personnes atteintes d'une lésion au cerveau) ou doit-on envisager de participer à des institutions de réadaptation à l'étranger ?

— Les dispositions de l'AI et d'autres législations relatives à l'allocation de subventions encouragent-elles ou freinent-elles les impulsions garantissant l'exécution de mesures de réadaptation indispensables sur le plan médical et professionnel ?

— Est-il nécessaire de créer des institutions nationales permettant d'occuper, de loger et de soigner des catégories déterminées de grands invalides (par exemple les tétraplégiques) ? »

(20 cosignataires.)

Question ordinaire Bauer, du 5 octobre 1978, concernant les cotisations AVS des Suisses à l'étranger

Voici la réponse donnée le 4 décembre par le Conseil fédéral (cf. RCC 1978, p. 511):

« Le Conseil fédéral sait que les Suisses de l'étranger affiliés à l'assurance facultative et tenus de payer des cotisations ressentent quelque peu les effets des fluctuations monétaires; mais ce qui vaut pour les cotisations d'une année donnée ne fait plus règle pour celles des années suivantes, même si la monnaie de l'Etat de résidence baisse par rapport au franc suisse. Le revenu qu'un Suisse de France acquiert en francs français est converti en francs suisses, pour le calcul des cotisations. Si l'intéressé réalisait en 1976 un gain de 10 000 francs français, celui-ci, converti au taux de 0,50, correspondait à 5000 francs suisses. Puisqu'en 1978, le cours est tombé à 0,35, les mêmes 10 000 francs français ne valent plus que 3500 francs suisses et la cotisation 1978 s'en trouve automatiquement réduite, par rapport à celle de 1976. La somme payée en francs français l'est alors également. Ce faisant, on ne tient naturellement pas compte d'une éventuelle augmentation de salaire. Le problème soulevé tient ainsi plus à l'inflation qu'aux cours de change.

En cas de notables fluctuations des cours de change durant l'année de cotisations, la Caisse suisse de compensation fixe un nouveau cours pour le paiement des cotisations. Depuis le 1^{er} janvier 1978, des adaptations ont eu lieu dans un grand nombre de pays. L'assuré a alors le choix entre le paiement des cotisations à l'ancien ou au nouveau cours.

Dans le domaine des rentes, les variations de cours actuelles ont des effets très avantageux pour les rentiers de l'AVS et de l'AI vivant à l'étranger. On notera, à ce propos, que les rentes versées aux Suisses de l'étranger dépassent largement la somme des cotisations perçues auprès de ces mêmes personnes.

Ainsi, tout bien considéré, la situation monétaire actuelle apporte plus d'avantages que de désavantages à nos concitoyens vivant à l'étranger. »

Informations

Informations concernant la neuvième révision de l'AVS

Dans son N° 8/9 de cette année, la RCC a commencé à publier une série d'articles sur les innovations apportées par la neuvième révision. D'autres travaux urgents ont empêché l'OFAS de publier tous ces articles avant la fin de l'année. Voici donc une liste de ceux qui ont déjà paru et de ceux qui sont prévus pour les numéros futurs.

N° de la RCC	Thème	Page
1978 8/9	Les dispositions nouvelles en matière de cotisations valables dès le 1 ^{er} janvier 1979	385
	L'obligation de verser les cotisations des personnes qui exercent une activité lucrative au-delà de l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse	392
1978/10	Les dispositions nouvelles en matière de rentes valables dès le 1 ^{er} janvier 1979	428
	Droit à la rente AVS/AI pour couple et à la rente AVS complémentaire pour l'épouse. La hausse de l'âge limite de l'épouse	433
	A propos du droit aux moyens auxiliaires, dès 1979, pour les assurés qui touchent la rente de vieillesse	439
	La perception dès 1979 d'intérêts moratoires sur les dettes de cotisations	442
1978/11	Coup d'œil sur les innovations apportées dans le domaine de l'AI par la neuvième révision AVS	487

L'organisation et la procédure dans l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable, en matière d'AVS et d'AI

490

- 1979/1 Innovations dans les directives sur l'invalidité et l'impotence
La responsabilité pour les risques de la réadaptation dans l'AI
- 1979/2 Mesures prises pour empêcher le cumul des prestations dans l'AVS/AI
Mesures prises pour empêcher le cumul des prestations de l'AVS/AI et d'autres assurances sociales
- 1979/3 Le nouveau régime des rentes partielles
Coup d'œil sur les cours d'instruction qui ont eu lieu
- 1979/4 Calcul des rentes. La revalorisation forfaitaire effectuée lors de la détermination du revenu annuel moyen
- 1979/5 Les futures augmentations de rentes. Date, méthode d'adaptation

Prévoyance professionnelle

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de loi sur la prévoyance professionnelle a siégé les 6 et 7 novembre 1978 à Fribourg sous la présidence de M. J.-F. Bourgnicht, conseiller aux Etats, et en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, et de ses collaborateurs.

Conformément au mandat qui lui avait été donné, le Département fédéral de l'intérieur avait préparé pour cette séance un rapport et deux variantes pouvant servir de base à une législation sur la prévoyance professionnelle. Ces deux variantes sont des versions simplifiées du projet de loi adopté par le Conseil national, sans système de péréquation des charges sur le plan national pour la génération d'entrée et la compensation du renchérissement. L'une des variantes contient le strict minimum, sans lequel un régime obligatoire de prévoyance professionnelle serait très difficile à réaliser; l'autre constitue une solution intermédiaire entre le texte du Conseil national et la version minimale. Les deux solutions envisagées représentent une première étape, d'autres devraient suivre.

La commission a décidé à l'unanimité d'entrer en matière.

Les discussions par articles porteront sur le projet du Conseil national, ainsi que sur les deux variantes préparées par le Département de l'intérieur. Il existe en outre, à côté de ces trois textes, une proposition présentée par M. Heimann, conseiller aux Etats. Après avoir décidé l'entrée en matière, la commission a aussitôt commencé la discussion par articles.

La prochaine séance se tiendra à Berne le 26 janvier 1979.

Rapport sur la situation de la famille en Suisse

Le Service de presse et d'information du Département de l'intérieur a publié, en date du 16 novembre, le communiqué suivant:

« En 1973, le Conseil fédéral a été invité, par un postulat du conseiller national Laurent Butty (Fribourg), à présenter un rapport sur la famille. Ce rapport devait décrire la situation structurelle, sociologique et économique de la famille en Suisse et donner un aperçu des mesures prises en faveur de la famille. La publication qui vient de sortir de presse et que l'OFAS a rédigée en collaboration avec d'autres services fédéraux fait suite aux demandes contenues dans le postulat.

Etant donné l'état des recherches sur la famille suisse, il a fallu renoncer, pour des raisons économiques et faute de temps, à l'élaboration d'une étude sociologique approfondie. Le rapport est toutefois précédé d'un chapitre introductif sur la famille dans la société actuelle, dû à la plume de M. Josef Duss-von Werdt, directeur de l'Institut pour le mariage et la famille, à Zurich. Une deuxième partie traite de la composition et de l'évolution de la famille, illustrées à l'aide d'indications sur sa taille et sa composition, ainsi que sur sa constitution et sa dissolution. Ces analyses sont complétées par un aperçu de l'évolution générale et démographique, ainsi que de la situation économique, des conditions de logement et de la santé de la famille.

La troisième partie du rapport — Mesures de la Confédération en faveur de la famille — est consacrée à l'article constitutionnel sur la protection de la famille ainsi qu'aux diverses mesures de politique familiale prises par la Confédération dans les domaines suivants: assurances sociales, logement, droit fiscal, régime des bourses, droit des transports et protection des consommateurs.

Le rapport s'achève par un examen de la question de savoir s'il est opportun d'instituer une commission permanente pour la famille et de créer un office central fédéral qui serait chargé de la politique familiale. La création de ces organes avait fait l'objet d'interventions parlementaires. Le Département fédéral de l'intérieur constituera un groupe de travail composé d'experts en matière de politique familiale, qui aura pour tâche d'évaluer les constatations et déductions du rapport. »

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

En votation populaire du 24 septembre 1978, la loi sur les allocations pour enfants, du 5 juin 1978, qui remplace celle du 4 juin 1962, a été acceptée par 34 758 oui contre 23 120 non. Cette nouvelle loi, ainsi que l'ordonnance d'application du 5 juin 1978 également, contiennent en particulier les innovations suivantes:

1. Assujettissement à la loi

Les employeurs de personnel féminin de maison seront dorénavant assujettis à la loi, si bien que les employées occupées dans des ménages privés pourront bénéficier des allocations pour enfants.

Celui ou celle qui travaille dans l'entreprise de son conjoint n'est pas soumis à la loi; jusqu'ici, cette exception ne se rapportait qu'à l'épouse occupée par son mari. Les succursales, sises dans le canton, d'entreprises dont le siège principal est affilié à une caisse d'allocations familiales d'un autre canton peuvent être rattachées à cette caisse, si l'employeur en fait la demande et à la condition que les prestations servies soient au moins équivalentes à celles payées dans le canton de Bâle-Campagne. Les succursales, situées hors du canton, d'une entreprise dont le siège principal est rattaché à une caisse reconnue dans le canton de Bâle-Campagne peuvent égale-

ment être rattachées à cette dernière avec le consentement de l'autorité cantonale compétente.

2. Reconnaissance des conventions collectives de travail et des caisses de compensation pour allocations familiales

Comme jusqu'ici, le paiement des allocations pour enfants pourra être garanti soit par une convention collective de travail, soit par une caisse de compensation pour allocations familiales. L'autorité de reconnaissance n'est plus le Conseil d'Etat, mais la Direction du département cantonal de l'intérieur.

Les conditions auxquelles est soumise la reconnaissance des conventions collectives de travail ont été renforcées. Les parties à la convention devront notamment garantir qu'elles contrôlent consciencieusement, de manière convenable et en commun l'observation des dispositions contractuelles.

La reconnaissance d'une caisse est subordonnée à la condition qu'elle groupe au moins 50 employeurs (jusqu'ici, aucun nombre minimal n'était fixé) ainsi que 1000 salariés (jusqu'ici 300).

Les caisses existantes qui, à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi, compteront moins de 50 employeurs groupant en tout 1000 salariés ne seront plus reconnues. Sur demande, la reconnaissance pourra cependant être maintenue si la gestion de la caisse est irréprochable.

3. Cercle des enfants donnant droit aux allocations; limites d'âge

Donnent droit aux allocations, comme dans la loi ancienne, les enfants légitimes, les enfants de parents non mariés, les enfants du conjoint, les enfants adoptifs et les enfants recueillis. Pour ces derniers, il n'est plus exigé que les parents nourriciers subviennent gratuitement et de manière durable à leurs entretien et éducation. La limite d'âge générale jusqu'à laquelle les enfants ouvrent droit aux allocations reste fixée à 16 ans. En revanche, la limite d'âge spéciale a été relevée de 22 à 25 ans pour:

- les enfants en formation;
 - les enfants qui, par suite de maladie ou d'infirmité, sont invalides pour la moitié au moins;
 - les jeunes chômeurs qui ne reçoivent pas d'indemnité journalière (nouveau).
- Les enfants mariés ne donnent pas droit aux allocations.

4. Montant des allocations

L'allocation pour enfant se monte, comme jusqu'ici, à 80 francs par mois et par enfant; pour les enfants de 16 à 25 ans qui font des études ou un apprentissage, l'allocation est majorée à 100 francs (allocations de formation professionnelle).

5. Salariés étrangers

Dans la loi ancienne, seuls les enfants légitimes de moins de 16 ans donnaient droit aux allocations lorsqu'ils vivaient à l'étranger.

Dorénavant, les enfants des travailleurs frontaliers seront assimilés aux enfants suisses et aux enfants étrangers vivant en Suisse. Pour les enfants à l'étranger, les dispositions particulières suivantes sont applicables:

- les enfants recueillis n'ouvrent pas droit aux allocations;
- la limite d'âge spéciale est de 20 ans (au lieu de 25 ans).

6. Concours de droits

La nouvelle loi remplace le principe de l'entretien prépondérant par celui de **la garde**. Si plusieurs personnes peuvent prétendre des allocations pour le même enfant, le droit aux prestations appartient, en premier lieu, à celle d'entre elles qui, en vertu de dispositions légales, d'une décision judiciaire ou d'une convention passée entre époux, assume la responsabilité et la garde de l'enfant; en deuxième lieu, au détenteur de la puissance parentale; en troisième lieu, à la mère; en quatrième lieu, au père.

Si les conjoints vivent en ménage commun, le droit aux allocations appartient en priorité au mari.

7. Durée du droit aux allocations; salariés occupés à temps partiel

Le droit aux allocations pour enfants naît et s'éteint en même temps que les rapports de travail. La nouvelle loi a abandonné la réglementation antérieure qui, dans la pratique, n'était guère applicable et prévoyait, dans certaines situations, le maintien du droit aux allocations familiales pour une durée de trois mois après l'expiration des rapports de service.

Lorsque l'employeur satisfait à son obligation de payer le salaire en cas de maladie ou d'accident en concluant une assurance-indemnité journalière, cette assurance doit couvrir entièrement la prétention aux allocations familiales.

S'il y a début ou fin d'une activité salariée en cours de mois, l'allocation est versée en raison des heures de travail accomplies par rapport à la durée normale de travail. Jusqu'ici, l'allocation entière était payée lorsque l'activité avait débuté avant le 16 du mois; lorsque l'activité salariée avait commencé après le 15, le droit aux allocations était caduc pour tout le mois.

Lorsque le salarié est occupé durant tout le mois par le même employeur et que la durée d'occupation est alors d'au moins 80 heures, le salarié touche l'allocation complète. Si la durée d'occupation est inférieure, l'allocation est versée au pro rata du temps de travail effectif par rapport aux 80 heures. La loi antérieure exigeait une durée de travail minimale de 35 heures par semaine.

8. Rappel d'allocations non perçues

Le délai pour demander le rappel d'allocations non perçues a été porté de un à deux ans.

9. Entrée en vigueur

La nouvelle loi, ainsi que le règlement d'exécution, prendront effet le 1^{er} janvier 1979.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Par arrêté du 10 octobre 1978, le Conseil d'Etat a fixé les allocations familiales aux salariés comme suit:

a. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Allocations pour enfants

70 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants;
85 francs (jusqu'ici 75 fr.) 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;
130 francs (120 fr.) à partir du troisième enfant.

Allocations de naissance

300 francs (250 fr.) pour chaque nouveau-né.

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 80 francs (70 fr.) 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 125 francs (115 fr.) à partir du troisième enfant.

Compte tenu de l'allocation pour enfant versée en vertu de la LFA, l'allocation globale s'élève, par enfant et par mois, aux montants ci-après:

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 130 francs (120 fr.) 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 175 francs (165 fr.) 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 enfant et par mois pour les deux premiers enfants et 140 francs (130 fr.) 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 185 francs (175 fr.) 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 donnant droit aux allocations.

Quant à l'allocation de naissance servie aux travailleurs agricoles, elle est, à l'instar de celle versée aux salariés non agricoles, de 300 francs (250 fr.) également.

c. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1979.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 12 octobre 1978, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant les lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. Voici les modifications décidées:

1. Allocations pour enfants

L'allocation mensuelle est augmentée de 70 à 85 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans et de 85 à 100 francs pour les enfants âgés de 10 à 15 ans, ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans qui sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou qui se trouvent à la charge totale ou partielle du salarié ou de l'agriculteur indépendant.

2. Allocations de formation professionnelle

L'allocation de formation professionnelle versée pour les enfants de 15 à 25 ans aux études ou en apprentissage est relevée de 120 à 150 francs par mois et par enfant.

3. Allocations de naissance

L'allocation de naissance est portée de 500 à 600 francs.

4. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1979.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

1. Allocations familiales aux salariés

Le 1^{er} décembre 1978, le Conseil d'Etat a modifié l'arrêté du 25 septembre 1972 relatif à la fixation des prestations et cotisations de la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Pour l'octroi des allocations de ladite caisse, la limite d'âge des enfants en formation a été relevée de 20 à 25 ans. La plupart des caisses professionnelles et caisses d'entreprises en activité dans le canton versent déjà les allocations jusqu'à 25 ans.

2. Allocations familiales aux indépendants

Par une décision du 5 décembre 1978, le comité de la caisse de compensation pour allocations familiales des indépendants non agricoles a également porté de 20 à 25 ans la limite d'âge pour les enfants en apprentissage ou aux études.

Pour les deux caisses précitées, la nouvelle réglementation prendra effet le 1^{er} janvier 1979.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation de Bâle-Ville

M. **Frank Weiss**, gérant de cette caisse, a pris sa retraite à la fin de novembre. Son successeur est M. **Carl Miville**.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 32, Commission cantonale de recours en matière d'assurances sociales, Fribourg.

Nouvelle adresse: Grand-Rue 26, 1700 Fribourg.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 2 août 1978, en la cause G. M.
(traduction de l'allemand).

Articles 7, lettre a, et 9 RAVS. Les indemnités pour le travail par équipes ne font pas partie du salaire déterminant s'il est prouvé qu'elles compensent les frais spéciaux occasionnés par ce travail. Ceci vaut également lorsque ces indemnités sont forfaitaires. (Considéranrs 2 et 3.)

Articoli 7, lettera a, e 9 OAVS. Le indennità per il lavoro di turno non fanno parte del salario determinante se è provato che esse compensano le spese speciali causate da tale lavoro a squadra. Questo vale anche se le indennità sono riconosciute globalmente. (Considerandi 2 e 3.)

G. M. a été au service de la maison C. S. A. du 6 décembre 1973 au 23 octobre 1976, comme surveillant technique. Il y touchait, en plus de son salaire, des indemnités pour le travail par équipes; aucune cotisation AVS n'a été payée pour celles-ci. G. M. s'est donc adressé à la caisse de compensation, qui a décidé, le 10 février 1977, que ces indemnités devaient être considérées comme la compensation de frais spéciaux; la caisse se fondait sur une attestation de la CNA. G. M. ayant recouru, la commission cantonale a rejeté son recours. Il porta alors l'affaire devant le TFA; il fallait, selon lui, constater que lesdites indemnités constituaient des parts de revenu soumises à cotisations dans l'AVS, et la caisse de compensation devait percevoir ces cotisations auprès de C. S. A. Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. En l'espèce, il n'y a pas de prestations d'assurance litigieuses. Le TFA doit donc examiner seulement si le juge cantonal a commis une violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou établis au mépris de règles essentielles de la procédure (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ). La question de droit qui se pose ici est de savoir ce qu'il faut entendre par compensation de frais spéciaux; la question de fait, de savoir si les indemnités en cause ont réellement servi à compenser des frais.

2. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, le salaire qui est déterminant pour le calcul des cotisations dues par un salarié comprend toute rémunération pour un travail dépen-

dant, fourni pendant un temps déterminé ou indéterminé. Les éléments de ce salaire déterminant sont énumérés à l'article 7 RAVS; cette disposition précise en même temps que ces éléments ne font pas partie du salaire lorsqu'ils représentent un dédommagement pour frais encourus. Selon le N° 41 des directives sur le salaire déterminant, les travaux effectués en dehors de l'horaire habituel ou loin du domicile peuvent entraîner des frais spéciaux de nourriture et de logement; ceux qui sont accomplis dans des conditions particulièrement difficiles peuvent impliquer un usage accru de vêtements ou des frais extraordinaires de nettoyage. Ainsi que la CNA le souligne pertinemment dans une lettre du 20 janvier 1978, adressée à l'OFAS, des indemnités ne doivent être exceptées du salaire déterminant que s'il s'agit certainement d'un dédommagement pour frais encourus. Selon le genre et l'envergure d'une entreprise, de telles dépenses ne peuvent pas toujours être fixées individuellement et à chaque paie. Il peut donc se justifier d'adopter, pour de telles indemnités, un système forfaitaire et de les fixer par contrat ou dans un règlement. Ce faisant, on ne pourra guère éviter des solutions imparfaites, où toutes les dépenses ne seront pas remboursées. Cependant, de telles indemnités forfaitaires doivent correspondre, du moins globalement, aux frais effectifs, c'est-à-dire qu'elles doivent être fixées d'après les circonstances réelles des cas particuliers, ceci d'autant plus que lorsqu'on examine si des allocations servent au remboursement de frais, on doit se fonder sur les données de la situation concrète. Peu importe ici — contrairement à l'avis de l'OFAS, qui se réfère à l'article 9 RAVS — que ces frais atteignent 10 pour cent du salaire déterminant, étant donné que les frais remboursés séparément doivent être pris en considération même s'ils n'atteignent pas ce taux (RCC 1966, p. 242).

3. L'autorité de première instance a établi les faits en se fondant sur l'enquête de la CNA. Selon celle-ci, le recourant avait à surveiller les commandes électriques centrales. Ce travail était confié à trois équipes qui se relayaient sans interruption. Tous les ouvriers étaient exposés à la poussière de graphite, qui provoquait une pollution plus ou moins forte selon les postes de travail.

L'autorité de première instance et la CNA ont constaté que des dépenses supplémentaires étaient occasionnées par le travail en équipes lui-même, celui-ci empêchant l'ouvrier de prendre ses repas avec sa famille et l'obligeant à les prendre à des heures insolites. Souvent, le travail commence ou finit à des heures où les transports publics ne fonctionnent pas; cela aussi a occasionné au recourant des frais supplémentaires. Il faut y ajouter les frais de nettoyage des vêtements.

Le recourant avait déjà signalé lui-même à l'autorité de recours l'existence de ces frais, que l'OFAS reconnaît d'ailleurs.

La seule question qui se pose dès lors est de savoir si la maison C. S. A., en versant les allocations pour le travail par équipes, n'entendait compenser que les frais de ce genre, ce que l'OFAS conteste. Le règlement indique qu'à part ces allocations, C. S. A. ne remboursait pas d'autres frais. En versant des allocations de montants différents selon que le travail était effectué de jour ou de nuit, la semaine ou le dimanche, cette entreprise voulait apparemment tenir compte de la diversité des frais.

Si l'autorité de première instance a, pour toutes ces raisons, considéré les allocations pour le travail en équipes entièrement comme le remboursement de frais, on ne peut lui reprocher d'avoir violé l'article 105, 2^e alinéa, OJ.

4. Étant donné cette issue de la procédure, le recourant doit supporter les frais judiciaires (art. 156, 1^{er} al., en corrélation avec l'art. 135 OJ).

Arrêt du TFA, du 9 août 1978, en la cause P. A.
(traduction de l'allemand).

Article 39 RAVS. Le fait qu'une première décision de cotisations a été l'objet d'une procédure de recours liquidée par retrait du recours n'exclut pas que la caisse de compensation rende plus tard une décision de cotisations arriérées. (Considérant 2 a.)

Lorsque le paiement de cotisations arriérées est demandé, on ne peut parler d'une violation du principe de la bonne foi tant que le débiteur des cotisations n'a pas pris des dispositions qu'il ne peut annuler sans préjudice. (Considérant 2 b.)

Articolo 39 OAVS. Il fatto che una decisione di contributi è stata oggetto di una procedura di ricorso liquidata con il ritiro dello stesso non esclude che la cassa di compensazione emani in un secondo tempo una decisione per contributi arretrati. (Considerando 2 a.)

Nel caso di richiesta di pagamento di contributi arretrati non si può parlare di violazione del principio della buona fede finché il debitore dei contributi non ha preso delle disposizioni che non può annullare senza pregiudizio. (Considerando 2 b.)

P. A. avait recouru auprès de l'autorité cantonale contre une décision de cotisations. Le juge d'instruction l'ayant averti qu'une procédure de recours pourrait aboutir à un jugement défavorable, P. A. retira son recours. Ensuite, la caisse de compensation, se fondant sur une communication rectifiée de l'administration cantonale de l'IDN, rendit une décision de paiement de cotisations arriérées. L'assuré attaqua celle-ci par la voie du recours et demanda que l'on s'en tienne à la première décision. L'autorité cantonale ayant admis ce recours, la caisse a attaqué son jugement en interjetant recours de droit administratif. Celui-ci a été admis par le TFA, dont voici les considérants:

1. ...

2. La question qui se pose ici est celle des limites du droit de réclamer des cotisations arriérées. Est litigieuse, tout d'abord, la question de savoir quelle est la valeur du recours contre les premières décisions de cotisations.

a. Selon l'autorité de première instance, le fait que ces décisions ont été l'objet d'une procédure de recours exclut, en principe, une réclamation ultérieure des cotisations, ceci indépendamment du fait que le recours a été retiré. Une décision contre laquelle un recours a été formé, puis retiré, doit ainsi avoir une plus grande « solidité » juridique qu'une décision non attaquée.

Le TFA ne partage pas cette opinion. En effet, celui qui retire un recours exprime par là qu'il ne s'intéresse plus à l'examen judiciaire du litige; un tel comportement permet ainsi de conclure que le justiciable ne prévoit pas un jugement de recours s'écartant de la décision attaquée. Dans ces cas-là, on en reste donc à ladite décision (cf. Walder: *Prozesserledigung ohne Anspruchsprüfung*, p. 170). L'autorité de recours met certes fin à la procédure, formellement, mais ne se prononce pas sur l'affaire et ne rend pas un jugement identique à la décision administrative. Celle-ci subsiste telle quelle, comme si elle n'avait jamais été attaquée.

Certes, les cantons peuvent régler comme ils l'entendent la procédure de recours dans le cadre de l'article 85, 2^e alinéa, LAVS; toutefois, dans les circonstances du cas présent, les principes de procédure énoncés ci-dessus liaient l'autorité de première instance déjà pour la seule raison qu'ils paraissent impératifs, eu égard aux prescriptions de l'article 39 RAVS. En effet, si le retrait d'un recours avait les consé-

quences auxquelles fait allusion l'autorité de première instance, cela signifierait que le cotisant pourrait, en formant recours puis en retirant celui-ci aussitôt, empêcher toute réclamation ultérieure de cotisations et faire échouer ainsi l'application de l'article 39 RAVS.

Le seul fait que les premières décisions de cotisations ont été l'objet d'un recours liquidé par retrait n'excluait donc pas des décisions ultérieures réclamant le paiement de cotisations arriérées.

b. Sur un autre plan, il faut se demander si une certaine attitude du juge d'instruction, ayant éventuellement incité l'intéressé à retirer son recours, s'opposait à la réclamation de cotisations arriérées. Ceci doit être jugé d'après le principe de la bonne foi, dont le rapport avec l'article 39 RAVS doit d'abord être établi: Au cas où cet article devrait — comme le TFA l'a admis à propos des articles 16 et 47 LAVS — être considéré comme « une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi », il serait d'emblée exclu d'appliquer le principe de la bonne foi (ATF 101 V 183, RCC 1976, p. 189, avec réf.). La pratique suivie dans l'application de l'article 39 RAVS n'allait, il est vrai, pas aussi loin jusqu'à présent, mais elle n'accordait à ce principe, dans le cadre de ladite disposition, qu'une valeur réduite; ce principe ne pouvait « limiter la réclamation de cotisations arriérées que dans les cas où des circonstances tout à fait spéciales pouvaient faire apparaître comme incompatible avec la sécurité du droit, ou comme simplement inéquitable », de rétablir la légalité après coup et avec effet rétroactif (ATF 97 V 220 = RCC 1972, p. 629, avec réf.). En l'espèce, on peut cependant renoncer à un réexamen de principe de cette pratique, parce que la réclamation des cotisations ne pourrait, quoi qu'il en soit, être critiquée, alors même que le principe de la bonne foi aurait, dans le cadre de l'article 39 RAVS, une valeur illimitée.

Le principe de la bonne foi, tel qu'il est appliqué en droit administratif, protège le citoyen dans la confiance justifiée qu'il éprouve à l'égard du comportement des autorités. Il signifie entre autres que les décisions rendues en matière de sécurité sociale doivent être interprétées d'après le sens habituel de leur texte, et que des renseignements erronés donnés par l'administration peuvent autoriser, le cas échéant, à traiter le justiciable d'une manière qui s'écarte du droit matériel. Selon la jurisprudence et la doctrine, un faux renseignement peut lier l'assurance lorsque l'autorité qui l'a donné était compétente pour le faire, que l'intéressé n'était pas en mesure de reconnaître d'emblée son inexactitude et que, sur la base des renseignements donnés, il a pris des dispositions qui ne peuvent être annulées sans préjudice, et lorsqu'enfin l'ordre établi par la loi n'a pas subi de modification depuis que ce renseignement a été donné (ATF 100 V 157 et RCC 1975, p. 445, avec réf.; Katharin Sameli: *Treu und Glauben im öffentlichen Recht*, Revue de droit suisse, nouvelle série, 96/1977, II, pp. 371 ss).

P. A. avait retiré son recours dans la crainte d'une « *reformatio in peius* ». Cependant, le dossier n'indique pas de quel genre étaient les déclarations qu'on lui a faites à ce propos. Des renseignements donnés à P. A. dans cette affaire auraient été faux, en tout cas — parce que contraires à l'article 39 RAVS — si P. A. pouvait en conclure qu'en retirant son recours, il parviendrait à écarter le risque d'une réclamation ultérieure de cotisations.

Que s'est-il passé effectivement? Cette question peut rester indécise; en effet, même en admettant qu'un renseignement erroné a été donné, le principe de la bonne foi n'a néanmoins pas été violé, parce qu'une condition n'a pas été remplie: celle de dispositions prises par l'intéressé et ne pouvant être annulées sans préjudice.

3. ... (Confirmation de la pratique constamment suivie en ce qui concerne le caractère obligatoire de la communication fiscale; considérations sur le taux d'intérêt du capital propre, applicable ici.)

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 13 avril 1978, en la cause F. W.
(traduction de l'allemand).

Articles 22 ter, 1^{er} alinéa, et 25, 2^e alinéa, LAVS. Pour admettre l'existence d'une préparation systématique à une profession, il ne suffit pas que l'intéressé suive d'une manière purement formelle les écoles et cours pratiques prescrits à cet effet. Il doit, bien plutôt, suivre cette formation avec tout le zèle que l'on peut attendre de lui, afin de l'achever avec succès dans des délais normaux. L'échec subi lors d'un examen ou une période de formation trop longue peut signifier que ce zèle fait défaut. Cependant, il se peut aussi que l'échec soit dû à des aptitudes insuffisantes et que, par conséquent, ce zèle, exigible pour la préparation systématique à l'exercice d'une profession, existe chez l'intéressé. (Considérant 3.)

Lorsque l'assuré suit un cours ou reçoit une formation professionnelle jusqu'en avril et dès le mois de novembre d'une année, on ne peut considérer la période intermédiaire comme une interruption valable de cette formation. On peut donc laisser indécise la question de savoir si la fréquentation, pendant cette période, de cours du soir — sans exercice d'une activité lucrative — est à considérer comme une formation. (Considérant 4.)

Articoli 22 ter, capoverso 1, e 25, capoverso 2, LAVS. Per ammettere l'esistenza di una preparazione sistematica a una professione, non è sufficiente che l'interessato segua soltanto formalmente le scuole e i corsi pratici previsti a tale scopo. Egli deve piuttosto seguire tale formazione con lo zelo che si può esigere da lui in modo da terminarla con successo in un tempo normale. L'insuccesso avuto a un esame e un periodo di formazione troppo lungo possono significare la mancanza del necessario impegno da parte dell'interessato. Può però anche darsi che l'insuccesso sia dovuto a delle attitudini insufficienti e, di conseguenza, che l'impegno richiesto per la preparazione sistematica all'esercizio di una professione esisteva oggettivamente nella fattispecie. (Considerando 3.)

Quando l'assicurato segue un corso o riceve una formazione professionale fino ad aprile e poi a partire dal mese di novembre dello stesso anno, il periodo intermedio può essere ritenuto come un'interruzione valida della formazione stessa. Si può quindi lasciare aperta la questione di sapere se la frequenza durante tale periodo di un corso serale — senza svolgere un'attività lucrative — debba essere considerata quale formazione. (Considerando 4.)

F. W. touche une rente simple de vieillesse. Jusqu'en juin 1976, il recevait aussi une rente d'enfant pour son fils A. né le 4 février 1954. Celui-ci avait fait un apprentissage de droguiste jusqu'au 21 avril 1974. La rente d'enfant fut accordée au-delà du mois d'avril 1974, F. W. ayant déclaré que son fils n'exerçait pas d'activité lucrative et se préparait maintenant aux examens de maturité.

Le 13 mai 1975, F.W. informa la caisse de compensation que son fils entrerait le 10 juin à l'école cantonale de maturité pour adultes, afin d'y suivre un cours préliminaire de 3 mois; s'il remplissait les conditions, il étudierait dès l'automne dans cet établissement. La caisse continua donc à verser la rente d'enfant, mais elle demanda, en date du 19 septembre 1975, une attestation prouvant que ces études allaient être entreprises. Or, il se révéla que le fils A. n'avait pas été admis dans cette école, parce que — selon F.W. — ses connaissances linguistiques étaient insuffisantes. F.W. informa la caisse, en outre, qu'A. suivrait un cours de français à Paris du 17 novembre 1975 au mois d'avril 1976.

A partir du 14 juin 1976, A. suivit de nouveau le cours préparatoire du soir à l'école de maturité. Cependant, la caisse suspendit la rente dès juillet 1976 et informa le père, par lettre du 6 juillet, que la fréquentation de cours du soir ne faisait pas partie de la formation au sens donné à ce mot par le droit de l'AVS; le cas échéant, elle devrait exiger la restitution de la rente d'enfant pour les périodes comprises entre le 1^{er} mai 1974 et le 30 novembre 1975, ainsi qu'entre le 1^{er} mai et le 30 juin 1976. Là-dessus, F.W. informa la caisse pour la première fois, les 12 et 20 juillet 1976, que son fils s'était déjà préparé à la maturité pendant son apprentissage, afin d'entreprendre plus tard des études. Lors de l'examen de fin d'apprentissage, il avait échoué, s'était de nouveau présenté un an plus tard et avait réussi le 15 avril 1975; pendant l'année 1975, il avait dû répéter, à la maison, la matière acquise à l'école des droguistes. En renonçant à lui imposer une activité lucrative, F.W. avait voulu améliorer les chances de son fils de faire des études universitaires, bien que celui-ci — selon F.W. — ne soit pas spécialement doué pour une telle carrière. Se fondant sur ces renseignements, la caisse supprima la rente d'enfant, par décision du 22 juillet 1976, avec effet au 30 avril 1976, ou 30 avril 1975, en alléguant que la formation avait pris fin le 15 avril 1975 (examen de fin d'apprentissage). Le montant versé en trop devait être remboursé. La caisse précisa qu'un droit à la rente existait pendant la durée du séjour à l'étranger, du 1^{er} décembre 1975 au 30 avril 1976.

F.W. a recouru contre cette décision du 22 juillet; il a demandé que la caisse renonce à se faire restituer les rentes versées, et que le paiement de la rente d'enfant soit maintenu au-delà du 30 avril 1976.

L'autorité cantonale de recours a estimé que le fils du recourant ne s'était pas préparé systématiquement à la maturité fédérale entre le 15 avril et le mois de novembre 1975, puis à partir de la mi-avril 1976; sinon, il aurait pu être admis, déjà en novembre 1975, à l'école cantonale de maturité (pour les cours ordinaires donnés pendant la journée). D'ailleurs, il aurait pu suivre le cours préparatoire parallèlement à une activité lucrative. Peu importe, en l'espèce, que F.W. n'ait pas forcé son fils à entreprendre une telle activité, mais qu'il ait continué à l'entretenir. La réclamation de la caisse, exigeant le remboursement des rentes, était donc justifiée. L'autorité cantonale a ainsi rejeté le recours en date du 19 novembre 1976.

F.W. a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, la demande présentée en première instance.

La caisse de compensation et l'OFAS approuvent les arguments de l'autorité cantonale de recours et proposent le rejet du recours de droit administratif.

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

1. En ce qui concerne les faits, il faut d'abord retenir ceci:

A., fils de F.W., a fait un apprentissage de droguiste jusqu'au 21 avril 1974. Depuis octobre 1971 jusqu'en juillet 1974, l'école de maturité lui a confié 42 devoirs mensuels,

mais il n'en a fait que 4; depuis juillet 1974, il n'y a plus eu de contact avec cet établissement, selon les renseignements fournis par celui-ci à la caisse de compensation le 1^{er} juillet 1976. De juillet à novembre 1974, l'assuré a fait l'école de recrues. Le 15 avril 1975, il passait son examen de fin d'apprentissage; du 10 juin au 4 octobre 1975, il suivait pour la première fois le cours préparatoire de l'école de maturité. Du 15 novembre 1975 au mois d'avril 1976, il suivit un cours de français à Paris; enfin, le 14 juin 1976, il recommençait le cours préparatoire de l'école de maturité, qu'il suivit avec succès, si bien qu'il put être admis, en automne 1976, à l'école de maturité proprement dite.

2. Le seul point litigieux est de savoir si le recourant a droit à la rente d'enfant pour les mois de mai à novembre 1975 et depuis mai 1976.

Au-delà de l'âge de 18 ans, le droit à la rente d'enfant complétant une rente de vieillesse n'existe que si l'enfant fait des études ou un apprentissage (art. 22 ter, 1^{er} al., en corrélation avec l'art. 25, 2^e al., LAVS). On considère comme étudiants ou apprentis les enfants qui fréquentent, pendant une certaine durée, des écoles ou des cours, ou qui suivent une formation professionnelle. On entend par formation professionnelle toute activité qui a pour but de préparer d'une manière systématique à une future activité lucrative et pendant laquelle l'intéressé touche, compte tenu du caractère de cette activité, qui est avant tout celui d'une formation, un revenu beaucoup moins élevé que celui qu'un travailleur qualifié toucherait dans les mêmes circonstances ou dans la même branche. La rémunération est réputée beaucoup moins élevée que celle d'un travailleur bénéficiant d'une formation complète dans la branche en cause si elle est — après déduction des frais de formation — inférieure de plus de 25 pour cent à la rémunération initiale usuelle d'un tel travailleur (ATF 102 V 163 et 210 = RCC 1977, pp. 199 et 281).

3. Celui qui veut, en fréquentant l'école cantonale de maturité, se préparer à l'examen de maturité fédérale doit nécessairement suivre d'abord un cours préliminaire. Les élèves qui l'ont suivi avec succès peuvent ensuite être admis dans ladite école. Ce cours a donc été conçu pour que l'on puisse déterminer si le candidat est apte à fréquenter l'école de maturité. C'est pourquoi l'on peut dire que non seulement l'école de maturité, mais aussi le cours préliminaire ont pour but la préparation systématique à une activité lucrative future. Le fait que ce cours est donné le soir sous le nom d'école du soir n'y change rien. A cet égard, le TFA ne peut approuver l'autorité de première instance, selon laquelle la fréquentation de cours du soir ne ferait, par principe, pas partie de la formation au sens de la LAVS.

Une autre question est de savoir si A. s'est préparé systématiquement à l'école de maturité dans ce cours préliminaire, ou s'y est préparé à une profession future, en d'autres termes, s'il s'est consacré pendant ce temps, avec tout le zèle nécessaire et exigible, à cette préparation. L'autorité de recours le nie en alléguant que l'assuré, faute de performances suffisantes, n'a été admis dans cette école qu'en automne 1976 et non pas une année plus tôt comme prévu. Considérant l'échec scolaire de novembre 1975 et la prolongation des études qui en résulta, elle conclut donc que la préparation à l'exercice d'une profession n'a pas été systématique.

Certes, il ne suffit pas, pour se préparer systématiquement à une profession, que l'on suive d'une manière purement formelle les écoles et cours pratiques nécessaires à cet effet. Une telle préparation, au sens de la jurisprudence, exige que l'intéressé s'inscrive avec tout le zèle que l'on peut attendre de lui, afin d'achever son apprentissage ou ses études dans un délai normal. S'il lui faut, pour cela, un laps de temps plus long que les délais ordinaires, ou s'il subit même un échec, on ne saurait, en se fon-

dant sur ces seuls critères, conclure que l'intéressé a manqué de zèle dans ce travail. En effet, un échec ou un temps de formation trop long peuvent aussi s'expliquer par un défaut d'aptitudes et n'excluent alors pas que l'intéressé ait fait preuve d'un zèle suffisant dans son instruction. Ils peuvent cependant constituer des indices permettant d'apprécier ce zèle, et ces indices doivent être examinés conjointement avec toutes les autres circonstances.

Il n'est pas prouvé que le retard d'une année dans l'admission à l'école de maturité soit dû à un manque de zèle de l'assuré pendant le cours préparatoire de 1975. Selon les déclarations dignes de foi du recourant, son fils n'a pas pu entrer dans cette école en automne 1975 parce que ses connaissances linguistiques étaient alors insuffisantes, lacune qui a été comblée apparemment par le cours de français du printemps 1976, ce qui a permis l'admission en automne 1976. D'ailleurs, rappelons qu'A. n'a réussi son examen de fin d'apprentissage qu'à la seconde reprise et que, selon le recourant, il n'était pas spécialement doué pour les études. Ces circonstances permettent de penser que le retard dans l'admission à l'école a été causé moins par un manque de zèle que par un défaut d'aptitudes. C'est pourquoi l'on ne pourrait refuser la rente d'enfant pour le seul motif qu'A. aurait dû redoubler son cours préparatoire à cause de son travail insuffisant.

4. Cependant, d'après la jurisprudence, le droit à la rente d'enfant n'a pas pour seule condition la préparation systématique à une activité lucrative future. Il est exigé aussi que le fils ou la fille pour qui l'on demande une telle rente reçoive, compte tenu du genre de son travail qui a pour but essentiel de l'instruire, une rémunération inférieure de 25 pour cent à celle que toucherait une personne ayant terminé sa formation. Cela signifie que l'instruction reçue par l'intéressé doit être la raison pour laquelle son gain est sensiblement plus petit.

La raison d'être des cours du soir est avant tout de donner aux personnes exerçant une activité lucrative l'occasion d'acquérir une formation professionnelle sans abandonner leur travail ou du moins sans l'abandonner tout à fait. Dans le cas d'une personne qui, comme le fils du recourant, n'a encore jamais exercé une activité professionnelle, on doit se demander — compte tenu de la jurisprudence exposée ci-dessus à propos du droit à la rente d'enfant — si l'on peut exiger d'elle qu'elle entreprenne, pendant la durée des cours du soir, une activité lui permettant de toucher un revenu qui exclue le droit à la rente. Si oui, on pourrait alors conclure que la période pendant laquelle elle a suivi les cours du soir ne peut, malgré le caractère de formation attaché à ces cours, être considérée comme une période de formation au sens de la jurisprudence. Dans l'espèce, même la caisse de compensation ne va pas si loin. Celle-ci estime seulement qu'A. pourrait exercer une activité à la demi-journée, ainsi que cela ressort de sa lettre du 6 juillet 1976 au recourant et de sa réponse au recours de première instance. Ce faisant, la caisse a cependant oublié qu'en entreprenant une activité à la demi-journée, A. n'obtiendrait, selon toute vraisemblance, pas un revenu qui exclurait le droit à la rente. Toutefois, dans le cas présent, la question d'une telle activité peut rester indécise, et voici pourquoi.

Dans un ancien arrêt (RCC 1967, p. 503), le TFA avait considéré que la formation n'était pas valablement interrompue lorsqu'il s'est écoulé, entre la maturité et le début des études universitaires, deux semestres pendant lesquels l'intéressé a fait du service militaire obligatoire ou, n'étant pas au service, a renoncé à suivre des cours à l'université parce qu'il n'avait pas assez de temps pour accomplir un semestre tout entier. Dans cette cause, le tribunal n'avait pas examiné si l'intéressé avait, entre deux périodes de service, exercé éventuellement quelque activité lucrative. De même, il se

justifie aujourd'hui de considérer que le laps de temps relativement court entre l'examen d'avril 1975 et le début du cours de français en novembre 1975 (reconnu comme élément de la formation par l'administration et l'autorité de première instance) n'était pas une interruption valable de cette formation. Il en va de même de la période qui a suivi la fin du cours de français en avril 1976, car il est établi qu'A. a été admis à l'école de maturité en automne 1976 après avoir suivi le cours préparatoire.

Le droit à la rente d'enfant existait donc aussi pendant les mois de mai à novembre 1975, et de nouveau dès mai 1976, si bien que la décision du 22 juillet 1976, qui supprimait la rente et réclamait la restitution des sommes versées, doit être annulée.

Arrêt du TFA, du 24 novembre 1977, en la cause B. P.

(traduction de l'allemand).

Articles 47, 1^{er} alinéa, et 97 LAVS. Une décision de rente formellement passée en force, mais sans nul doute erronée, doit faire l'objet d'une reconsidération, même si la rectification à apporter au montant mensuel de la rente est minime.

Articoli 47, capoverso 1, e 97 LAVS. Una decisione che formalmente ha acquistato forza di cosa giudicata, ma senza dubbio erronea, deve essere riconsiderata, anche se la rettifica della somma mensile della rendita dovesse risultare minima.

G. P., ressortissant autrichien, né le 27 mai 1934, est décédé le 21 septembre 1968. Il avait travaillé en Suisse du 25 mai 1954 au 3 août 1956. Après sa mort, la caisse de compensation a accordé à chacun de ses deux enfants, avec effet au 1^{er} janvier 1969 (entrée en vigueur de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Autriche, du 15 novembre 1967), une rente d'orphelin simple, par décisions du 20 octobre 1969; un recours ayant été formé, elle accorda une rente de veuve, par décision du 15 mai 1970, à l'épouse divorcée, B. P. Se fondant sur une cotisation annuelle moyenne de 430 francs versée par les deux époux pendant 2 ans et 3 mois, la caisse fixa la rente de veuve à 38 francs et les rentes d'orphelins à 20 francs chacune par mois; dès le 1^{er} janvier 1973, la rente de veuve atteignit 79 francs et les rentes d'orphelins s'élevèrent à 40 francs par mois chacune.

Par décision du 21 juin 1973, la caisse procéda à un nouveau calcul de ces rentes. Admettant que la durée de cotisations était seulement d'une année et 8 mois, elle fixa à 24 francs (dès janvier 1969) et à 27 francs (dès janvier 1971) la rente de veuve, tandis que les rentes des orphelins étaient de 12 et 14 francs chacune. En même temps, elle informa la rentière que lors du calcul de l'échelle de rente applicable, on avait par erreur tenu compte aussi de la période de cotisations accomplie par l'assuré avant l'année civile qui avait suivi son anniversaire de 20 ans.

B. P. a recouru en demandant que l'AVS continue à verser les rentes sans les réduire. L'autorité de recours a accepté ce recours et ordonné à la caisse de continuer, dès le 1^{er} août 1973, à verser une rente de veuve de 79 francs et deux rentes d'orphelins de 40 francs chacune par mois. Ce tribunal constata que les rentes avaient été calculées correctement dans la décision attaquée, mais que les conditions d'une reconsidération des anciennes décisions n'étaient pas remplies, leur caractère erroné n'étant pas manifeste.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de première instance et au rétablissement de la décision du 21 juin 1973. Se référant à la jurisprudence, il estime que dans cette situation juridique tout à fait claire, il n'y a qu'une solution possible, c'est de rectifier les montants des rentes conformément à ladite décision.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Lors des décisions de rentes du 20 octobre 1969 et du 15 mai 1970, la caisse de compensation a admis que la durée des cotisations avait été de 2 ans et 3 mois. Cependant, le mari de l'intimée n'a cotisé, depuis le 1^{er} janvier de l'année qui a suivi son 20^e anniversaire (1^{er} janvier 1955), que pendant 1 an et 8 mois. On peut considérer comme établi que la caisse ait, après coup, recalculé correctement les rentes sur cette nouvelle base. Ce qui est litigieux, c'est de savoir si elle pouvait revenir sur ses anciennes décisions.

a. Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut revenir sur une décision formellement passée en force lorsque celle-ci n'a pas été l'objet d'un arrêt de tribunal, qu'elle était sans nul doute erronée et pourvu que la correction apportée revête une importance appréciable (ATF 102 V 17, consid. 3 a, avec réf.). Pour savoir si une reconsidération motivée par une erreur certaine est admissible, il faut se fonder sur la situation juridique telle qu'elle se présentait au moment où la décision a été rendue, compte tenu aussi de la pratique applicable alors; une modification de la pratique ne saurait guère faire apparaître l'ancienne pratique comme « sans nul doute erronée » (ATF 100 V 25, consid. 4 b, RCC 1974, p. 447).

Les conditions à remplir pour pouvoir reconsidérer des décisions formellement passées en force valent aussi pour le remboursement de prestations en espèces de l'AVS et de l'AI, versées à tort (art. 47, 1^{er} al., LAVS et 49 LAI). Un calcul des rentes effectué d'une manière contraire à la loi doit être considéré régulièrement comme « sans nul doute erroné »; dans ces cas-là, il faut se demander seulement si la correction de la décision revêt une importance appréciable. Cette condition est déjà remplie, en général, lorsqu'il y a une correction même minime à apporter au montant mensuel de la rente.

b. Se référant à la jurisprudence du TFA, l'autorité de première instance estime qu'en l'espèce, une reconsidération est exclue, parce que les anciennes décisions ne pourraient être considérées comme manifestement erronées, le texte légal n'étant à cet égard pas absolument clair.

Dans un arrêt de 1972 (ATF 98 V 194 = RCC 1973, p. 137), le TFA a constaté que le système selon lequel les périodes de cotisations accomplies avant le 1^{er} janvier de l'année civile qui suit la majorité de l'assuré ne peuvent être prises en compte dans le calcul de la durée de cotisations déterminante pour le choix de l'échelle de rentes, n'était pas satisfaisant. Ce tribunal a exposé les motifs pour lesquels une prise en compte de périodes antérieures, visant à combler des lacunes, pouvait sembler justifiée. Ce qui est déterminant, toutefois, c'est que ses considérants détaillés ont abouti à la seule conclusion possible, à savoir que le droit en vigueur ne permettait pas de combler des lacunes dans la durée de cotisations de l'assuré avec des périodes de cotisations accomplies avant l'âge de 20 ans. Cette situation juridique, qui existe depuis l'instauration de l'AVS, lie également le juge; seul le législateur pourrait la modifier. C'est une telle modification que le Conseil fédéral a proposée lors de la

neuvième révision (Message du 7 juillet 1976 concernant la neuvième révision de l'AVS, pp. 57 et 98) ¹.

Lors de la naissance du droit à la rente, il ne pouvait y avoir de doute sur la situation juridique en ce qui concerne la question litigieuse. Le fait que les décisions sur lesquelles la caisse est revenue ont été rendues avant la publication de cette jurisprudence du TFA n'y change rien. Contrairement à l'état de fait jugé dans un autre arrêt (ATF 100 V 20 = RCC 1974, pp. 444-447), la situation juridique découle directement des prescriptions légales et non pas d'une pratique juridique qui les complète (cf. ATF 98 V 201, consid. 5 = RCC 1973, p. 137). Les décisions de caisse des 20 octobre 1969 et 15 mai 1970, qui étaient contraires à l'ordre légal, doivent donc être considérées comme sans nul doute erronées. La rectification ayant manifestement une certaine importance (réduction de la rente de plus de la moitié, la durée de jouissance de cette prestation étant longue selon les prévisions), les conditions d'une reconsidération sont remplies. La décision du 21 juin 1973 était donc justifiée.

3. ...

Arrêt du TFA, du 2 décembre 1977, en la cause A. H.
(traduction de l'allemand).

Article 35, 1^{er} alinéa, LAI; article 76, 1^{er} alinéa, RAVS. Le tuteur d'un enfant naturel a le droit — tout comme la personne qui détient la puissance paternelle — de se faire verser directement la rente d'enfant lorsque les conditions applicables, développées par la pratique, sont remplies. (Considérents 2 à 4.)

Articles 50 LAI et 76, 1^{er} alinéa, RAVS. Le paiement en mains de tiers commence au moment où une demande dans ce sens est présentée. Il ne peut plus être demandé pour une période pendant laquelle la rente a déjà été versée. (Considérant 5.)

Articolo 35, capoverso 1, LAI; articolo 76, capoverso 1, OAVS. Il tutore di un figlio naturale ha il diritto — così come la persona che detiene l'autorità parentale — di farsi pagare direttamente la rendita per figlio quando sono date le condizioni applicabili e sviluppate dalla pratica. (Considerandi 2, 3, 5.)

Articolo 50 LAI; articolo 76, capoverso 1, OAVS. Il pagamento nelle mani di una terza persona inizia dal momento in cui la richiesta in tal senso è stata presentata. Esso non può essere richiesto per un periodo durante il quale la rendita è già stata pagata. (Considerando 5.)

A. H., né le 1^{er} avril 1958, est le fils naturel de B. Il se trouve sous tutelle conformément à l'article 311, 2^e alinéa, CCS. Depuis avril 1975 jusqu'en juillet 1976, il a fait un apprentissage de vendeur dans un commerce de denrées alimentaires; pendant cette période, il habitait dans un home pour apprentis. Son père a payé une contribution d'entretien de 200 francs par mois jusqu'à la date où l'intéressé a atteint l'âge de 18 ans révolus.

Le père touche une rente entière de l'AI pour couple depuis le 1^{er} septembre 1975. L'assurance lui a accordé, en plus, une rente simple d'enfant de 356 francs par mois

¹ Cf. article 52 ter RAVS (nouveau), valable dès le 1^{er} janvier 1979.

pour A. H. Par lettre du 13 janvier 1976, le tuteur a demandé à la caisse de compensation que la rente d'enfant lui soit versée, parce que le père ne l'avait pas transmise; le 17 février, il remplit la formule prévue à cet effet. Par décision du 18 février 1976, la caisse a informé le père que ladite rente serait versée, dès le 1^{er} mars 1976, à l'autorité tutélaire.

Le père a recouru en demandant que la rente d'enfant continue à lui être versée. Il paie régulièrement ses prestations d'entretien et ne voit donc pas pourquoi cette rente serait versée au tuteur.

Le juge cantonal a constaté que les conditions à remplir pour le versement de la rente à un tiers ou à une autorité n'étaient pas réalisées; il n'y avait, notamment, aucune raison d'admettre que le recourant n'utilise pas cette rente pour lui ou pour son fils et que lui ou son fils tombe, à cause de cela, à la charge de l'assistance publique. Par conséquent, la décision attaquée a été annulée, et la caisse a reçu l'ordre de verser la rente au père.

Le tuteur a interjeté recours de droit administratif au nom d'A. H. en demandant que la rente lui soit versée pour la période allant de septembre 1975 à juillet 1976; il s'agissait d'un montant total, pas encore payé, de 1491 fr. 40. Son pupille ne vivant pas dans le ménage du père, celui-ci ne peut utiliser la rente pour l'enfant qu'en la versant au tuteur. Comme il ne s'est pas acquitté de cette obligation, la caisse de compensation avait dû être priée de verser la rente directement au tuteur.

La caisse, se référant à son préavis donné en première instance, a renoncé à présenter une conclusion déterminée; quant à l'OFAS, il propose que le recours soit admis, le jugement cantonal annulé et la décision de caisse rétablie. Le père, appelé en cause, conclut au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA a admis partiellement le recours pour les motifs suivants:

1. ...
2. Selon l'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS — applicable à l'AI en vertu de l'article 84 RAI — la caisse de compensation peut effectuer le versement total ou partiel de la rente en mains d'un tiers ou d'une autorité qualifiés qui a envers l'ayant droit un devoir légal ou moral d'assistance ou s'occupe de ses affaires en permanence. La condition est que l'ayant droit n'utilise pas la rente pour son entretien et pour celui des personnes à sa charge, ou s'il peut être prouvé qu'il n'est pas capable de l'affecter à ce but, et s'il tombe par là totalement ou partiellement à la charge de l'assistance publique ou privée, ou y laisse tomber les personnes qu'il est tenu d'entretenir. En ce qui concerne les rentes complémentaires pour l'épouse — la femme divorcée est assimilée à la femme mariée si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui sont attribués et si elle ne peut, elle-même, prétendre une rente AI — l'article 34, 3^e alinéa, LAI dispose que la rente doit être, sur demande, versée à la femme si le mari ne subvient pas à l'entretien de celle-ci ou lorsque les époux vivent séparés, ou sont divorcés; les décisions contraires du juge civil sont réservées. Dans le cadre de l'article 35 LAI, qui règle le droit aux rentes d'enfants, il manque une réglementation particulière sur le versement de la rente à des tiers, tel que le prévoit l'article 34, 3^e alinéa, LAI en ce qui concerne la rente complémentaire pour l'épouse (voir aussi, à ce sujet, ATFA 1964, p. 268, consid. 4 = RCC 1965, p. 54).
3. Selon l'article 35, 1^{er} alinéa, LAI, les personnes ayant droit à une rente AI ont également droit à une rente d'enfant pour chaque enfant qui, en cas de décès de ces personnes, pourrait prétendre une rente d'orphelin de l'AVS. Conformément au but visé par la loi, la rente d'enfant doit être utilisée uniquement pour l'entretien et l'édu-

cation de l'enfant (ATFA 1964, p. 264 = RCC 1965, p. 52). La loi ne contenant pas de disposition qui assure, dans tous les cas, une utilisation des rentes conforme à leur but, la jurisprudence a établi des règles complémentaires, autorisant le versement des rentes à des tiers, à certaines conditions, même dans les cas où les conditions de l'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS ne sont pas remplies. Selon ces règles, la rente d'enfant doit être versée à la mère divorcée ou séparée lorsque celle-ci a la puissance paternelle, que l'enfant ne vit pas chez le père (rentier) et que les obligations d'entretien du père consistent seulement à verser une contribution (ATF 98 V 216, RCC 1969, p. 116). Dans un autre arrêt (ATF 101 V 208 = RCC 1976, p. 238), il a été précisé que cette pratique était applicable seulement là où la situation de droit est claire et stable; elle ne saurait être étendue à des situations éminemment labiles et provisoires, où le juge civil peut en tout temps prendre les mesures nécessaires à la sauvegarde des intérêts de l'union conjugale. Sont réservées, dans tous les cas, les décisions contraires du juge civil.

Ces arrêts concernent le versement de rentes d'enfants pour les enfants de personnes divorcées ou séparées. Il se justifie donc d'appliquer cette pratique, par analogie, également lorsqu'il s'agit de rentes payables à des enfants naturels placés sous tutelle. Dans ces cas-là aussi, la rente est destinée uniquement à l'entretien et à l'éducation de l'enfant; le risque de la voir utilisée d'une manière non conforme à son but existe tout autant que lorsqu'il s'agit de rentes pour enfants légitimes de personnes séparées ou divorcées. Si l'enfant naturel est placé sous tutelle, il incombe au tuteur de veiller à ce qu'il reçoive une éducation et bénéficie d'un entretien suffisant. Le tuteur joue à cet égard un rôle analogue à celui de la personne qui détient la puissance paternelle (art. 405 CCS). Il est donc justifié de lui reconnaître le droit — tout comme à ce détenteur — de toucher directement la rente d'enfant lorsque les conditions valables selon la pratique sont remplies.

4. Ainsi que l'autorité de recours l'a dit avec raison, les conditions prévues par l'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS pour justifier le paiement de la rente en mains d'un tiers ne sont pas remplies ici. Il reste à examiner ce qui en est des conditions établies par la jurisprudence pour le paiement de rentes d'enfants à des tiers.

Lors du dépôt de la demande visant à faire verser la rente au tuteur, la situation juridique était claire et stable. Les pièces du dossier indiquent que le fils A. ne vivait pas avec son père naturel à l'époque ici déterminante; les obligations d'entretien de celui-ci consistaient à verser seulement 200 francs par mois. Dans ces conditions, le recourant a raison lorsqu'il déclare que le père aurait dû verser la rente au tuteur et qu'en négligeant ce devoir, il a détourné la rente de son but légal. La demande du tuteur visant au paiement direct de la rente s'avère donc fondée, et il faut par conséquent l'agréer en principe.

5. Le recours de dernière instance réclame le paiement en mains d'un tiers dès septembre 1975. Le tuteur a présenté une telle demande à la caisse, pour la première fois, le 13 janvier 1976, et il a rempli la formule le 17 février suivant. Or, une modification dans le mode de paiement suppose qu'une demande dans ce sens ait été présentée et que la rente n'ait pas encore été versée. Selon la pratique administrative, le paiement de rentes en mains de tiers (en vertu de l'art. 76 RAVS) ne peut en principe être demandé et décidé que pour des prestations qui n'ont pas encore été payées (N° 1098 des directives concernant les rentes, du 1^{er} janvier 1971). Cette règle doit être appliquée aussi au cas présent. Elle est en accord avec celle qui concerne le partage de la rente pour couple de l'AVS ou de l'AI sur demande de l'épouse

(art. 44, 2^e al., RAVS et 29 quater, 2^e al., RAI). Dans les circonstances du cas présent, on ne peut reprocher à la caisse d'avoir pris en considération la date du dépôt de la demande (17 février 1976) et fixé au 1^{er} mars 1976 le début du paiement de la rente au tuteur. La rente ayant été déjà payée à celui-ci pour les mois de mars à juillet 1976 (fin de la formation), le recourant n'a plus rien à réclamer.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 22 mai 1978, en la cause A. K.
(traduction de l'allemand).

Article 7, 2^e et 3^e alinéas, OMA. Les dépenses pour le remplacement normal d'un pneu de fauteuil roulant électrique ou de voiture automobile sont réputées frais d'entretien.

Articolo 7, capoversi 2 e 3, OMA. Le spese per la normale sostituzione di un pneumatico della carrozzella a propulsione elettrica o dell'automobile sono ritenute spese di manutenzione.

1. ...

a. Selon l'article 7, 2^e alinéa, OMA, l'AI assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux qu'a fait l'assuré du moyen auxiliaire fourni par elle. Les menus frais sont cependant à la charge de l'assuré. Selon le 3^e alinéa, les frais d'entretien de moyens auxiliaires ne sont pas pris en charge par l'AI; une exception est faite dans les cas pénibles, où l'AI accorde une contribution mensuelle.

b. Selon la jurisprudence (cf. ATFA 1963, p. 272, consid. 2 = RCC 1964, p. 165), il faut considérer l'usure normale des pneus sur le même plan que la consommation du carburant, et leur remplacement occasionne alors des frais qui font partie des frais d'entretien. En revanche, on parle de frais de réparation ou de remplacement (à la charge de l'AI) lorsque des pneus sont endommagés dans un accident ou par quelque autre facteur violent et doivent être remplacés ou remis en état. Ces règles sont applicables non seulement aux pneus d'autos, mais aussi à ceux des fauteuils roulants électriques.

Dans son recours de droit administratif, l'assuré relève que les pneus ont dû être remplacés par suite d'une usure normale. Les frais qui en résultent font donc partie des frais d'entretien et sont à la charge de l'assuré.

Table des matières pour 1978

A. L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

Généralités

L'AVS, une assurance ou une institution d'assistance?	3
Vue d'ensemble des modifications de lois survenues depuis 1948	233
Les comptes d'exploitation pour 1977	399

Neuvième révision

A propos de la votation populaire du 26 février 1978. Une proclamation du conseiller fédéral Hans Hürlimann, chef du Département de l'intérieur	41
Réponse à quelques arguments invoqués contre la neuvième révision de l'AVS	42
Déclaration du conseiller fédéral Hans Hürlimann à l'issue de la votation fédérale sur la neuvième révision de l'AVS et sur l'initiative populaire visant à abaisser l'âge de la retraite	69
L'AVS après le « oui » à la neuvième révision	110
La modification de règlements et ordonnances dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS	115
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 révision de l'AVS	200
Résultats officiels de la votation du 26 février 1978	223
Modifications dans l'AVS et l'AI	315
Les dispositions nouvelles en matière de cotisations valables dès le 1 ^{er} janvier 1979	385
L'obligation de verser les cotisations des personnes qui exercent une activité lucrative au-delà de l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse	392
Les dispositions nouvelles en matière de rentes valables dès le 1 ^{er} janvier 1979	428
Droit à la rente AVS/AI pour couple et à la rente AVS complémentaire pour l'épouse. La hausse de l'âge limite de l'épouse	433
A propos du droit aux moyens auxiliaires, dès 1979, pour les assurés qui touchent la rente de vieillesse	439
La perception dès 1979 d'intérêts moratoires sur les dettes de cotisations	442
Moyens auxiliaires pour invalides bénéficiant de la rente de vieillesse	462
Coup d'œil sur les innovations apportées dans le domaine de l'AI	487
L'organisation et la procédure dans l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable, en matière d'AVS et d'AI	490
Informations concernant la neuvième révision	549

Cotisations

Les taux des cotisations dues à l'AVS, à l'AI, au régime des APG et à l'assurance-chômage depuis 1948	404
---	-----

Jurisprudence

Personnes assurées	58
Calcul des cotisations	227, 318, 465
Salariés	61, 188, 192, 412, 517, 518, 557
Indépendants	224
Non-actifs	30
Réduction	226, 258, 521

Rentes

Les effets du divorce sur le droit aux rentes de l'AVS et de l'AI	8
Les rentes et les allocations pour impotents d'après le sexe et l'état civil	213
Une nouvelle pratique du TFA pour la détermination des prestations alimentaires nécessitées par les enfants	305
Le partage de la rente pour couple en cas de séparation des époux.	
A propos d'un récent jugement d'un tribunal civil	308
Jurisprudence	192, 194, 229, 319, 321, 414, 561, 567

Organisation et procédure

L'utilisation du numéro AVS hors des assurances sociales fédérales	46
« Décisions d'assujettissement »	50
Décision de cotisations rendue en l'absence d'une communication de l'autorité fiscale	250
Décisions par lesquelles l'observation d'un délai de prescription doit être assurée; genre de notification	406
Exécution des recours contre les tiers responsables	513
Nouveaux systèmes de paiement des rentes AVS/AI	543
Séance des reviseurs des caisses de compensation	544
Jurisprudence	61, 62, 259, 467, 565

Contentieux

L'administration peut-elle revenir sur une décision déjà litispendante?	94
A propos de l'obligation de garder le secret dans l'AVS/AI/APG	176
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?	178
Continuation de la poursuite après opposition sans mainlevée	310
Jurisprudence	63, 101, 102, 325, 330, 465, 559

Divers

Ecole et AVS	97
Mémento AVS et AI à l'intention des employeurs concernant leurs travailleurs étrangers	187
Modifications dans l'AVS et l'AI	315
Chronique mensuelle	1, 67, 68, 109, 199, 231, 232, 271, 427, 485, 486, 533
Bibliographie	98, 545

Interventions parlementaires

Postulat Schmid-Saint-Gall, du 8 décembre 1977, concernant les cotisations AVS sur les bénéfiques provenant de liquidations	27
Motion Eng, du 19 septembre 1977, concernant les économies à réaliser par l'AVS	55
Postulat Fischer-Berne, du 6 octobre 1977, concernant les obligations de l'AVS/AI envers les étrangers	55
Postulat Deneys, du 20 avril 1978, concernant le contrôle des caisses de compensation	255, 461
Question ordinaire Bauer, du 5 octobre 1978, concernant les cotisations AVS des Suisses à l'étranger	511, 548
Postulat Ziegler-Soleure, du 18 septembre 1978, concernant les allocations pour impotents dues aux rentiers AVS	509
Question ordinaire Soldini, du 25 septembre 1978, concernant les dossiers en retard auprès de la Commission de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger	509, 546

B. L'assurance-invalidité

Généralités

Vue d'ensemble des modifications de lois	240
Les comptes d'exploitation pour 1977	402
Coup d'œil sur les innovations apportées par la neuvième révision de l'AVS dans le domaine de l'AI	487

Prestations

Conditions d'assurance

Jurisprudence	104
---------------	-----

Risques de la réadaptation

Jurisprudence	332
---------------	-----

Mesures médicales

Jurisprudence	469, 470, 524
---------------	---------------

Mesures d'ordre professionnel et formation scolaire spéciale

Les ateliers de travail pour invalides en 1974 et en 1975	17
La formation professionnelle des débiles caractériels en Suisse romande	248
Jurisprudence	31, 527

Moyens auxiliaires

Devis comparatif concernant des moyens auxiliaires	250
Quelques précisions à propos de l'usage des fauteuils roulants électriques	251

Frais minimes occasionnés, en une année, par la réparation de véhicules à moteur	251
Moyens auxiliaires; batteries pour des fauteuils roulants électriques	406
Agrandissement de l'Ecole suisse des chiens-guides	463
Jurisprudence	107, 262, 416, 420, 529, 570

Indemnités journalières

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, 2 ^e alinéa, LAPG	26
Indemnités journalières de l'AI; taux maximum	49

Rentes et allocations pour impotents

Revision de la rente et de l'allocation pour impotent. Période d'attente selon l'ancien ou le nouveau droit	407
Application de l'ancien et du nouveau droit pour l'évaluation de l'invalidité chez les ménagères	407
Rentes AI et autorités fiscales	462
Jurisprudence	33, 65, 265, 267, 423, 473

Organisation et procédure

La compétence des commissions AI dans l'examen des demandes de prestations présentées par les frontaliers	26
Le groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI (« groupe d'étude Lutz ») présente le résultat de ses travaux	96
Le groupe de travail chargé de reviser l'organisation de l'AI présente son rapport final	272
Compétence des commissions AI dans les revisions de rentes, lorsque l'assuré est un ancien frontalier	455
Jurisprudence	476

Aide aux invalides et problèmes d'invalidité

Assemblée plénière annuelle du comité du Conseil de l'Europe pour la réadaptation des invalides	255
Troisième congrès de l'Association internationale pour la médecine de réhabilitation (IRMA III); première exposition consacrée au thème de la réadaptation (Rehamex 78)	316
Problèmes posés par les soins des personnes atteintes de paraplégie et de tétraplégie	410
L'évolution des écoles spéciales, des centres de réadaptation, des ateliers d'occupation permanente et des homes pour invalides	449
Pour améliorer les chances des handicapés sur le marché du travail	499

Divers

Chronique mensuelle	109, 199, 231, 232, 271, 335, 533
Bibliographie	54, 98, 221, 311, 456, 508, 545

Interventions parlementaires

Postulat Eggli-Winterthour, du 19 septembre 1977, concernant les mesures de réadaptation en faveur des mineurs	55
Question ordinaire Ganz, du 19 janvier 1978, concernant la statistique des invalides	100, 182
Motion Dirren, du 9 mars 1978, concernant la taxe militaire des infirmes	184, 461
Motion Uchtenhagen, du 19 avril 1978, concernant la réadaptation des invalides dans l'administration publique	254
Motion du groupe socialiste du Conseil national, du 21 mars 1977, concernant le contrôle des prix des appareils pour invalides	312
Question ordinaire Schalcher, du 20 avril 1978, concernant les rentes AI	312
Question ordinaire Nanchen, du 5 juin 1978, concernant le non-engagement d'un psychologue dans un home pour invalides	313, 459
Motion Meylan, du 12 juin 1978, concernant la réintégration des handicapés dans l'administration publique	408, 460
Postulat Meier Kaspar, du 14 juin 1978, concernant l'échelonnement des rentes AI	408, 461
Question ordinaire Reiniger, du 26 septembre 1978, concernant les opérations orthopédiques	510
Motion Nauer, du 28 septembre 1978, concernant les opérations orthopédiques	510
Question ordinaire Dirren, du 6 octobre 1978, concernant les mesures de réinsertion de l'AI	511, 547
Question ordinaire Heimann, du 6 octobre 1978, concernant les opérations orthopédiques à prendre en charge par l'AI	512
Postulat Miville, du 24 octobre 1978, concernant les institutions de réadaptation pour invalides	548

C. Les prestations complémentaires

Subventions de la Confédération pour les PC des cantons dès 1978	50
Les PC à l'AVS/AI en 1977	56, 301
Vue d'ensemble des modifications de lois	240
Modification de la loi cantonale bernoise sur les PC	514
Chronique mensuelle	486

D. Aide aux personnes âgées et problèmes de la vieillesse

Modes d'habitation pour les personnes âgées en Suisse	52
Des psychologues à l'œuvre dans des homes pour personnes âgées	179
Bibliographie	54, 98, 221, 312, 456, 545
Question ordinaire Gautier, du 22 juin 1978, concernant les cotisations dues au régime des APG et à l'assurance-chômage par les personnes qui exercent une activité lucrative après avoir atteint la limite d'âge	460

E. La prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité (2^e pilier)

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	70
La prévoyance professionnelle d'aujourd'hui et de demain dans l'optique des compagnies d'assurances. Exposé du professeur Emile Meyer	85
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 1 ^{er} janvier 1978	241
Prévoyance professionnelle (Informations)	316, 550
La portée des dispositions de la constitution fédérale sur la prévoyance professionnelle. Deux avis de droit établis à l'intention de la commission du Conseil des Etats chargée d'étudier le projet d'une LPP	336
Chronique mensuelle	1, 29, 39, 67, 109, 199, 231, 271, 427, 533
Bibliographie	221, 252, 312

Interventions parlementaires

Motion Morel du 13 décembre 1977 concernant les créances des institutions de prévoyance en faillite	182
Question ordinaire Dafflon, du 20 juin 1978, concernant l'entrée en vigueur de la loi sur la prévoyance professionnelle	409
Postulat Moser, du 22 juin 1978, concernant la fortune des fondations de prévoyance en faveur du personnel	410

F. Les APG

Chronique mensuelle	271
Recrues et APG	95
Vue d'ensemble des modifications de lois	239
Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1977	399
Jurisprudence	36, 479

G. Les allocations familiales

Genres et montants des allocations familiales. Etat au 1 ^{er} janvier 1978	19
Rapport sur la situation de la famille en Suisse	551

Allocations dans les cantons

Argovie	28
Appenzell Rhodes-Intérieures	28, 463
Bâle-Campagne	28, 550
Berne	29
Zoug	29
Fribourg	185, 553

Valais	186
Glaris	256
Tessin	256, 515
Lucerne	411, 555
Zurich	514
Genève	555

Interventions parlementaires

Motion du groupe démocrate-chrétien du Conseil national, du 26 septembre 1977, concernant la protection de la mère et de l'enfant	27
Interpellation Nanchen, du 13 décembre 1977, concernant la politique familiale	99
Question ordinaire Jung, du 6 mars 1978, concernant les allocations familiales aux petits paysans	183, 222
Motion Roth, du 21 juin 1978, concernant les allocations familiales aux petits paysans	409, 511

H. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Comparaisons entre les systèmes de sécurité sociale de divers pays	539
--	-----

Communiqués concernant des conventions

Convention avec la République fédérale d'Allemagne, la Principauté du Liechtenstein et l'Autriche	1, 486, 513
Les conventions en général	271
Arrangement avec la République fédérale d'Allemagne	335
Convention avec la Suède	485
Avenant à la convention avec l'Autriche	486

J. Articles concernant plusieurs branches d'assurance, généralités, coordination

Le TFA en 1977	218
Vue d'ensemble des modifications de lois survenues depuis 1948 dans le domaine de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC	233
Liste des textes législatifs	463
Fin d'année	534
Bibliographie	54, 252, 311, 312, 456, 508, 545, 546
Chronique mensuelle	534

Interventions parlementaires

Question ordinaire Auer, du 13 décembre 1977, concernant le fonds de compensation de l'assurance-chômage	180
Motion Fischer-Weinfeld, du 8 mars 1978, concernant l'assurance-chômage dans l'agriculture	183

Motion Debétaz, du 8 mars 1978, concernant l'assurance-chômage dans l'agriculture pour les membres de la famille	183
Question ordinaire Ueltschi, du 18 janvier 1978, concernant l'assurance-chômage dans l'agriculture	253
Question ordinaire Villard, du 15 juin 1978, concernant les chômeurs et l'obligation de timbrer pendant les vacances	314
Question ordinaire Carobbio, du 12 juin 1978, concernant les chômeurs et l'obligation de timbrer pendant les vacances	314
Motion Zehnder, du 20 septembre 1978, concernant l'assurance-chômage	509

K. Divers

A la mémoire de M. Philippe Etter, ancien conseiller fédéral	2
Nominations au TFA	28
Commission fédérale de l'AVS/AI (mutations)	56, 317, 463
Commission fédérale de l'AVS/AI (séances)	232, 271, 485
Après le décès du professeur Kaiser	211
Séances du Conseil d'administration du Fonds de compensation	67, 231, 485
Nomination complémentaire au Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS	256
Fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1978	411
L'assistance privée dans un Etat de droit social	453
Les principaux problèmes nationaux au cours des dernières années	505
Chronique mensuelle	231, 427, 485
Bibliographie	98, 456, 508
Nouvelles personnelles:	
Caisses	57, 515, 516, 556
Centrale	100, 464
OFAS	464
Adresses	57, 100, 187, 257, 317, 464, 556

Interventions parlementaires

Postulat Ziegler-Soleure, du 27 février 1978, concernant un inventaire social	182, 312
Interpellation Bremi, du 17 avril 1978, concernant le 3 ^e pilier de la prévoyance-vieillesse	222, 457
Question ordinaire Freiburghaus, du 5 juin 1978, concernant la statistique des revenus	313, 458