

---

# Chronique mensuelle

---

● La *commission spéciale des rentes et indemnités journalières de l'AI* a siégé le 7 juin sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné le supplément 1 aux directives sur l'invalidité et l'impotence. La commission — qui confiera l'étude de certaines questions à une sous-commission — poursuivra ses travaux en octobre.

● La *sous-commission I* (questions d'ordre technique) de la « *commission OPP* », chargée d'élaborer une ordonnance sur la prévoyance professionnelle, a tenu sa 7<sup>e</sup> séance le 7 juin sous la présidence de M. R. Baumann, Bâle. Elle a poursuivi l'examen de la tenue des comptes de libre passage dans les institutions de prévoyance, ainsi que de questions spéciales posées par l'invalidité partielle.

● La *sous-commission III* (questions juridiques) de la *commission OPP* a siégé pour la deuxième fois le 14 juin sous la présidence de M. G. Felder, Bâle. Elle a poursuivi ses travaux sur les problèmes d'organisation et de surveillance des institutions de prévoyance.

● Le 23 juin, le Conseil national s'est occupé de l'*initiative populaire pour l'abaissement de l'âge AVS*, qui avait été présentée par les Organisations progressistes de la Suisse (POCH) et par le Parti socialiste autonome. Cette initiative demandait que l'âge donnant droit à la rente de vieillesse AVS soit abaissé de 65 à 60 ans pour les hommes et de 62 à 58 ans pour les femmes. Dans son message, le Conseil fédéral proposa de soumettre l'initiative au peuple sans contre-proposition et de recommander son rejet, étant donné que sa réalisation ne répond pas à un besoin général et que les conséquences financières seraient trop lourdes. Après une discussion approfondie, le Conseil a accepté la proposition gouvernementale par 133 voix contre 0.

● En date du 23 juin, le Conseil national a ratifié trois conventions multilatérales concernant la sécurité sociale. Il s'agissait des *conventions N<sup>os</sup> 102 et 128 de l'Organisation internationale du travail* et du *Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe* (cf. RCC 1976, p. 559). Le Conseil a approuvé par 82 voix contre 0 l'arrêté fédéral se rapportant à ces documents.

● Le Conseil national a approuvé, le même jour, l'*avenant à la convention de sécurité sociale conclue avec le Luxembourg* (RCC 1976, pp. 167 et 534), et ceci par 91 voix contre 0.

● L'*Association des caisses de compensation professionnelles* a tenu son assemblée générale annuelle les 23 et 24 juin à Lugano sous la présidence de M. Ruckstuhl. L'Office fédéral des assurances sociales s'était fait représenter à cette réunion. Le premier jour, MM. Haller, privat-docent, et W. Ackermann, de l'Institut d'économie des assurances de l'Université de Saint-Gall, parlèrent du financement des assurances sociales suisses aujourd'hui et demain. M. Naef et M<sup>lle</sup> Bridel, de l'Office fédéral, exposèrent la nouvelle conception de l'assurance-maladie et accidents. La seconde journée fut consacrée à des conversations personnelles. — *La Conférence des caisses cantonales de compensation* s'est réunie à la même date en Suisse centrale. L'assemblée se tint d'abord à Engelberg sous la présidence de M. Gianetta et en présence d'un fonctionnaire de l'Office fédéral; elle se termina par une excursion à Melchsee-Frutt.

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé les 27 et 28 juin sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié les modifications d'ordonnances liées à la neuvième révision de l'AVS. On trouvera des détails à ce sujet ci-après, à la page 338.

● Dans sa séance du 29 juin, le Conseil fédéral a accepté le rapport du conseil d'administration du fonds et les *comptes de 1976 concernant l'AVS, l'AI et les APG*. On trouvera des précisions à ce sujet dans le double numéro d'août-septembre de la RCC. Voir aussi RCC 1977, page 196.

# Les Chambres fédérales acceptent la neuvième révision de l'AVS

Le projet de la neuvième révision, examiné par le Conseil national lors de la session de printemps, a été traité par le Conseil des Etats pendant la première semaine de la session d'été, les 6 et 7 juin. Dans l'essentiel <sup>1</sup>, le Conseil des Etats a approuvé les modifications proposées par le Conseil fédéral et le Conseil national, mais il s'en est écarté sur les points suivants:

— L'article 9 bis LAVS doit prévoir que le Conseil fédéral peut adapter à l'évolution future des rentes, outre les limites du barème dégressif, la cotisation minimale des assurés. On évitera ainsi un nouveau déséquilibre entre la cotisation minimale et la rente minimale.

— Un nouvel alinéa 3, ajouté à l'article 33 ter LAVS, charge le Conseil fédéral de proposer aux Chambres, selon la situation financière de l'assurance, la modification du rapport entre l'indice des prix et celui des salaires pour le calcul de l'indice des rentes (cf. 2<sup>e</sup> al. de cet article et chapitre 1a des dispositions transitoires).

— Le retrait de la rente AI est prévu à l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI non seulement pour le cas où l'assuré s'oppose à des mesures de réadaptation, mais aussi lorsqu'il néglige d'entreprendre, de son propre chef, ce qu'il pourrait faire raisonnablement pour améliorer sa capacité de gain. Cette seconde condition du retrait de la rente avait été proposée par le Conseil fédéral, mais biffée par le Conseil national.

— Dans un alinéa 3 complémentaire de l'article 85 bis LAVS, on prévoit, à l'intention de l'autorité fédérale qui est compétente pour examiner les recours de personnes domiciliées à l'étranger, une procédure simplifiée lorsque le recours est manifestement inadmissible ou dépourvu de fondement.

— Une modification de l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LPC tient compte du caractère désormais obligatoire de l'assurance-chômage, en ce sens que les cotisations dues à celle-ci ne sont plus mentionnées expressément et précisée; elles peuvent (avec les cotisations AVS/AI/APG) être déduites entièrement du revenu déterminant, en tant que « cotisations aux assurances sociales fédérales ».

*Le Conseil national a éliminé ces divergences le 16 juin en approuvant les décisions du Conseil des Etats.*

---

<sup>1</sup> Les points essentiels de la révision ont été exposés dans RCC 1977, p. 175.

Avant cet acte, M. Hürlimann, conseiller fédéral, avait souligné que cette révision devait être mise en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1978 malgré la votation populaire négative du 12 juin, et ceci pour les raisons suivantes:

— Si la neuvième révision n'est pas adoptée, la contribution de la Confédération passera de 9 à 18,75 pour cent dès le 1<sup>er</sup> janvier 1978, en vertu du droit transitoire. Parallèlement, celle des cantons augmentera de 6 à 6,25 pour cent. Or, la neuvième révision permettra de limiter cette hausse pour 1978 à 11 pour cent, en ce qui concerne la Confédération, et de la supprimer pour les cantons. Ceux-ci, comme la Confédération, ont ainsi tout intérêt à ce que cette limitation passe dans le droit ordinaire;

— Les rentes actuelles se fondent sur un droit transitoire, qui arrive à échéance le 31 décembre de cette année. A défaut de la neuvième révision de l'AVS, la Confédération serait contrainte de réduire de 5 pour cent les rentes en 1978, c'est-à-dire du taux de leur augmentation au début de 1977. Il en va de même de la hausse des PC;

— Cette neuvième révision permet d'améliorer les comptes de l'AVS et de l'AI, du fait d'un accroissement de certaines recettes et d'une réduction de certaines dépenses, ce qui représente un gain de quelque 500 millions de francs par année. L'AVS et l'AI ne peuvent renoncer, en 1978, à une telle amélioration, car elles ont le plus urgent besoin de cette consolidation financière. Cependant, il faudra un certain temps pour préparer ces mesures de consolidation, qui concernent non seulement les organes de l'AVS, mais aussi les employeurs et les assurés. Nous devons savoir définitivement, dans la première quinzaine d'octobre, si le Conseil fédéral peut, oui ou non, mettre la loi en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1978; le délai d'opposition devra alors être écoulé. Il est donc indispensable que le vote final ait encore lieu pendant la présente session.

Grâce à la neuvième révision, l'AVS sera consolidée d'un côté et son développement sera assuré, pour le moment, d'une certaine stabilité. Ce qui n'est pas encore assuré, en revanche, c'est la part de cette consolidation qui dépend des finances fédérales, comme on l'a relevé déjà avant la votation du 12 juin. Toutefois, une nouvelle réglementation de la subvention fédérale à l'AVS ne doit pas être considérée séparément; il faudra, bien plutôt, que des modifications éventuelles soient opérées dans le cadre général de nouvelles mesures d'économie.

Parlant au nom de la commission du Conseil national, M. Müller (soc., Berne) déclara qu'au sein de celle-ci, on était également convaincu qu'un nouveau droit devait être institué dès 1978 et que le projet devait par conséquent être adopté. Le Conseil a donné son assentiment sans discussion.

*Lors du vote final du 24 juin, le Conseil national a accepté la neuvième révision par 134 voix contre 9, le Conseil des Etats par 34 voix contre 1.*

On trouvera ci-après un tableau synoptique de toutes les dispositions touchées par la revision. Dans la colonne de gauche figurent celles qui sont valables actuellement; dans la colonne de droite, les dispositions nouvelles ou modifiées, telles qu'elles viennent d'être adoptées par les Chambres.

## I. Assurance-vieillesse et survivants

### Art. 2, 3<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> alinéas

*(Assurance facultative)*

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral fixera les conditions auxquelles les ressortissants suisses résidant à l'étranger peuvent s'assurer facultativement lorsqu'ils n'ont pas eu la possibilité légale de le faire avant l'âge de 40 ans révolus.

<sup>7</sup> Le Conseil fédéral édicte les prescriptions complémentaires sur l'assurance facultative; il fixe notamment les conditions d'adhésion, de résignation ou d'exclusion de l'assurance, et règle la perception des cotisations et l'octroi des prestations. Il peut prévoir des règles particulières au sujet du calcul et de la prise en compte des cotisations incombant aux personnes assurées à titre facultatif.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les ressortissants suisses résidant à l'étranger peuvent s'assurer facultativement lorsqu'ils n'ont pas eu la possibilité de le faire en vertu de la loi avant l'âge de 50 ans révolus.

<sup>7</sup> Le Conseil fédéral édicte les prescriptions complémentaires sur l'assurance facultative; il fixe notamment les conditions d'adhésion, de résignation ou d'exclusion de l'assurance et règle la perception des cotisations ainsi que l'octroi des prestations. Il peut adapter les règles concernant la durée de l'obligation de verser les cotisations, le mode de calcul et la prise en compte des cotisations aux particularités de l'assurance facultative.

### Art. 3, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, lettre d

*(Personnes tenues de payer des cotisations)*

<sup>1</sup> Les assurés sont tenus de payer des cotisations dès qu'ils exercent une activité lucrative et dans tous les cas du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année jusqu'au dernier jour du mois où ils ont accompli, les hommes leur 65<sup>e</sup> année, les femmes leur 62<sup>e</sup> année.

<sup>2</sup> Ne sont pas tenus de payer des cotisations:

<sup>1</sup> Les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité lucrative. Pour les personnes n'exerçant pas une activité lucrative, l'obligation de payer des cotisations commence le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où elles ont accompli leur 20<sup>e</sup> année et dure jusqu'à la fin du mois durant lequel les femmes ont accompli leur 62<sup>e</sup> année, les hommes leur 65<sup>e</sup> année.

<sup>2</sup> Ne sont pas tenus de payer des cotisations:

d. Les apprentis et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, s'ils ne touchent aucun salaire en espèces, jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année.

d. Les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, s'ils ne touchent aucun salaire en espèces, jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année.

#### Art. 4

##### *Calcul des cotisations*

Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de toute activité dépendante ou indépendante. Le Conseil fédéral peut excepter de ce calcul des revenus provenant d'une activité lucrative exercée à l'étranger.

<sup>1</sup> Les cotisations des assurés qui exercent une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de l'activité dépendante et indépendante.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut excepter du calcul des cotisations:

a. Les revenus provenant d'une activité lucrative exercée à l'étranger;

b. Le revenu de l'activité lucrative obtenu par les femmes après l'accomplissement de leur 62<sup>e</sup> année, par les hommes après l'accomplissement de leur 65<sup>e</sup> année, jusqu'à concurrence d'une fois et demie le montant minimum de la rente simple de vieillesse prévue à l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa.

#### Art. 5, 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> alinéas

##### *(Cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité dépendante*

##### *1. Principe)*

<sup>1</sup> Il est perçu sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé par la suite « salaire déterminant », une cotisation de 3,9 pour cent<sup>1</sup>. L'article 6 est réservé.

<sup>3</sup> Pour les apprentis et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, seul le salaire en espèces est considéré comme salaire déterminant jus-

<sup>1</sup> Une cotisation de 4,2 pour cent est perçue sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé ci-après salaire déterminant.

<sup>3</sup> Pour les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, seul le salaire en espèces est considéré comme salaire déterminant:

a. Jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année;

<sup>1</sup> Selon l'ordonnance sur les cotisations, du 12 février 1975, on prélève depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1975 une cotisation de 4,2 pour cent.

qu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année. Il en est de même des épouses travaillant dans l'exploitation de leur mari, quel que soit leur âge.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions selon lesquelles les rémunérations de minime importance pour des activités accessoires peuvent, d'un commun accord entre employeurs et employés, être exclues du salaire déterminant, à condition que ces rémunérations soient uniques ou seulement occasionnelles. Les bourses et autres prestations semblables peuvent également être exclues du salaire déterminant.

b. Après le dernier jour du mois au cours duquel les femmes ont accompli leur 62<sup>e</sup> année, les hommes leur 65<sup>e</sup> année.

Il en est de même des épouses travaillant dans l'exploitation de leur mari, quel que soit leur âge.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions selon lesquelles les rémunérations de minime importance pour des activités accessoires peuvent, d'un commun accord entre employeurs et employés, ne pas être comprises dans le salaire déterminant. Les bourses et autres prestations semblables peuvent aussi en être exclues.

## Art. 6

### *2. Cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations*

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 6,8 pour cent du salaire déterminant, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 20 000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 3,9 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.<sup>2</sup>

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 7,8 pour cent du salaire déterminant. Pour calculer la cotisation, celui-ci est arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 25 200 francs par an, le taux de cotisation est ramené jusqu'à 4,2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

## Art. 8

### *Cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité indépendante*

#### *1. Principe*

<sup>1</sup> Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur, une cotisation de 6,8 pour cent. Si ce revenu est inférieur à 20 000 francs, mais s'élève au moins à 2000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jus-

<sup>1</sup> Une cotisation de 7,8 pour cent est perçue sur le revenu provenant d'une activité indépendante. Pour calculer la cotisation, le revenu est arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. S'il est inférieur à 25 200 francs, mais s'élève au moins à 4200 francs par

qu'à 3,9 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 2000 francs par an, il sera perçu une cotisation fixe de 78 francs par an; cette cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré lorsque le revenu inférieur à 2000 francs provient d'une activité indépendante exercée à titre accessoire.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Ces taux ont été élevés à 7,3 et 4,2 pour cent par ordonnance du 12 février 1975.

<sup>3</sup> Selon l'ordonnance sur les cotisations, du 12 février 1975, la cotisation minimum est de 84 francs, la cotisation maximum de 8400 francs depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1975.

an, le taux de cotisation est ramené jusqu'à 4,2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

<sup>2</sup> Si le revenu annuel de l'activité indépendante est égal ou inférieur à 4200 francs, la cotisation minimum est de 168 francs par an. Le Conseil fédéral peut prévoir que les cotisations dues sur les revenus de minime importance provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire ne seront perçues qu'à la demande de l'assuré.

#### Art. 9 bis (nouveau)

##### *Adaptation du barème dégressif des cotisations*

Le Conseil fédéral peut adapter à l'indice des rentes prévu à l'article 33 ter les limites du barème dégressif des cotisations qui sont fixées aux articles 6 et 8 ainsi que la cotisation minimum fixée à l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa.

#### Art. 10

##### *(Cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative)*

<sup>1</sup> Les assurés qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou ne paient, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 78 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 78 à 7800 francs par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation de 168 à 8400 francs par an suivant leurs conditions sociales. Les assurés qui exercent une activité lucrative et, pendant une année civile, paient, y compris la part d'un éventuel employeur, moins de 168 francs, sont réputés personnes sans activité lucrative. Le Conseil fédéral peut, pour des personnes dont l'activité lucrative n'est pas durablement exercée à plein temps, majorer ce montant selon la condition sociale de l'assuré. L'article 9 bis est applicable.

<sup>2</sup> Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative, qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 78 francs par an. Le Conseil fédéral peut également fixer à 78 francs par an les cotisations à payer par d'autres groupes de personnes qui n'exercent aucune activité lucrative et qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées, notamment les invalides.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Les apprentis qui ne reçoivent pas de salaire en espèces, ainsi que les étudiants qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou ne paient, concurremment avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 78 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 78 francs par an.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Selon l'ordonnance sur les cotisations, du 12 février 1975, la cotisation minimum est de 84 francs, la cotisation maximum de 8400 francs depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1975.

<sup>2</sup> Les étudiants sans activité lucrative et les assurés entretenus ou assistés au moyen de fonds publics ou par des tiers, paient la cotisation minimum. Le Conseil fédéral peut prévoir que d'autres assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient la cotisation minimum, lorsqu'une cotisation plus élevée ne saurait raisonnablement être exigée d'eux.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur le cercle des personnes considérées comme n'exerçant pas d'activité lucrative ainsi que sur le calcul des cotisations. Il peut prévoir qu'à la demande de l'assuré, les cotisations sur le revenu du travail sont imputées sur les cotisations dont il est redevable au titre de personne sans activité lucrative.

## Art. 11

### *(Réduction et remise des cotisations)*

<sup>1</sup> Les personnes obligatoirement assurées, pour lesquelles le paiement des cotisations conformément à l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, ou 10, 1<sup>er</sup> alinéa, constituerait une charge trop lourde, pourront obtenir, sur demande motivée, une réduction équitable des cotisations pour une période déterminée ou indéterminée; ces cotisations seront toutefois de 40 francs par an au minimum.

<sup>2</sup> Les personnes qui sont obligatoirement assurées et que le paiement des cotisations conformément à l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, ou 10 mettrait dans une situation intolérable pourront obtenir, sur demande motivée, la remise des cotisations;

<sup>1</sup> Les cotisations dues selon les articles 6, 8, 1<sup>er</sup> alinéa, ou 10, 1<sup>er</sup> alinéa, dont le paiement ne peut raisonnablement être exigé d'une personne obligatoirement assurée peuvent, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée; ces cotisations ne seront toutefois pas inférieures à la cotisation minimum.

<sup>2</sup> Le paiement de la cotisation minimum qui mettrait une personne obligatoirement assurée dans une situation intolérable peut être remise, sur demande motivée, et après consultation d'une autorité désignée par le canton de domi-

une autorité désignée par le canton de domicile sera entendue. Le canton de domicile versera pour ces assurés une cotisation annuelle de 40 francs. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations.

cile. Le canton de domicile versera la cotisation minimum pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations.

### Art. 13

#### *Fixation des cotisations d'employeurs*

Les cotisations d'employeurs s'élèvent à 3,9 pour cent du total des salaires déterminants versés à des personnes tenues de payer des cotisations.<sup>5</sup>

Les cotisations d'employeurs s'élèvent à 4,2 pour cent du total des salaires déterminants versés à des personnes tenues de payer des cotisations.

<sup>5</sup> Selon l'ordonnance sur les cotisations, du 12 février 1975, la cotisation est de 4,2 pour cent depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1975.

### Art. 14, 4<sup>e</sup> alinéa, et 5<sup>e</sup> alinéa (nouveau)

#### *(Perception des cotisations)*

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral fixera les délais de paiement des cotisations et réglera la procédure de sommation et de taxation d'office, de réclamation des cotisations non versées et de restitution des cotisations versées à tort. Il délimitera les conditions auxquelles le paiement de cotisations non versées pourra être remis.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur

- a. Les délais de paiement des cotisations;
- b. La procédure de sommation et de taxation d'office;
- c. Le recouvrement des cotisations non versées et la restitution des cotisations versées en trop;
- d. La remise du paiement de cotisations arriérées;
- e. La perception d'intérêts moratoires et le versement d'intérêts rémunérateurs.

**Art. 20, 2<sup>e</sup> alinéa**

*(Insaissabilité et compensation des rentes)*

<sup>2</sup> Les créances découlant de la présente loi, ainsi que des lois sur l'AI, sur les APG et sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, de même que les créances en restitution des PC, peuvent être compensées avec des prestations échues.

<sup>2</sup> Les créances découlant de la présente loi et des lois sur l'assurance-invalidité, sur les allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile, sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que les rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie, peuvent être compensées avec des prestations échues.

**Art. 22, 1<sup>er</sup> alinéa**

*(Droit à la rente de vieillesse pour couple)*

<sup>1</sup> Ont droit à une rente de vieillesse pour couple les hommes mariés qui ont accompli leur 65<sup>e</sup> année et dont l'épouse a accompli sa 60<sup>e</sup> année ou est invalide pour la moitié au moins.

<sup>1</sup> Ont droit à une rente de vieillesse pour couple les hommes mariés qui ont accompli leur 65<sup>e</sup> année et dont l'épouse a accompli sa 62<sup>e</sup> année ou est invalide à raison de la moitié au moins.

**Art. 22 bis, 1<sup>er</sup> alinéa**

*(Droit à la rente complémentaire en faveur de l'épouse)*

<sup>1</sup> Les hommes mariés au bénéfice d'une rente simple de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour leur épouse, lorsque celle-ci a accompli sa 45<sup>e</sup> année. Ils peuvent prétendre une telle rente pour leur épouse âgée de moins de 45 ans si, immédiatement avant la naissance du droit à la rente simple de vieillesse, ils touchaient une rente complémentaire de l'AI. 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 ni une rente de vieillesse, ni une rente d'invalidité.

<sup>1</sup> Les hommes mariés au bénéfice d'une rente simple de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour leur épouse lorsque celle-ci a accompli sa 55<sup>e</sup> année. Ils ont aussi ce droit pour leur épouse âgée de moins de 55 ans si, immédiatement avant l'ouverture du droit à la rente simple de vieillesse, ils touchaient une rente complémentaire de l'assurance-invalidité. La femme divorcée est assimilée à la femme mariée si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui ont été attribués et si elle ne peut elle-même prétendre ni une rente de vieillesse ni une rente d'invalidité.

Art. 29 bis, 1<sup>er</sup> alinéa

(Principes à la base du calcul des rentes ordinaires; durée des cotisations)

<sup>1</sup> La durée de cotisations est complète lorsque l'assuré a, entre le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge.

<sup>1</sup> La durée de cotisations est complète lorsque l'assuré a, entre le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge. Le Conseil fédéral règle la prise en compte d'années de cotisation accomplies avant cette période.

Art. 30, al. 2, 2 bis (nouveau), 4 et 5

(Revenu annuel moyen)

<sup>2</sup> Pour déterminer le revenu annuel moyen, on additionne les revenus de l'activité lucrative sur lesquels l'assuré a payé des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, et l'on divise ce total par le nombre d'années durant lesquelles l'assuré a payé des cotisations à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20<sup>e</sup> année jusqu'au terme susmentionné.

<sup>2</sup> Le revenu annuel moyen s'obtient en divisant le revenu total sur lequel des cotisations ont été payées par le nombre des années de cotisation. On ne tient compte toutefois que des cotisations que l'assuré a payées du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20<sup>e</sup> année au 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, et des années de cotisation correspondantes.

<sup>2 bis</sup> Si l'assuré n'a pas payé de cotisations pendant une année entière au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20<sup>e</sup> année au 31 décembre qui précède l'ouverture du droit à la rente, la somme globale des revenus de l'activité lucrative, sur lesquels l'assuré a payé des cotisations du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 17<sup>e</sup> année jusqu'à l'ouverture du droit à la rente, est divisée par le nombre d'années et de mois durant lesquels les cotisations ont été payées.

<sup>4</sup> Le revenu annuel moyen est revalorisé par le facteur 2,4.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> La somme des revenus de l'activité lucrative est revalorisée selon l'indice des rentes prévu à l'article 33 ter. Le Conseil fédéral fait constater chaque année les facteurs de revalorisation.

<sup>6</sup> Par ordonnance du 8 juin 1976 sur l'adaptation des rentes AVS/AI et des PC au renchérissement, ce facteur a été fixé à 2,3 pour 1977.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral peut prévoir la possibilité d'arrondir le revenu déterminant au multiple de 100 francs immédiatement supérieur ou inférieur, ainsi qu'à abaisser le taux de revalorisation fixé au 4<sup>e</sup> alinéa à l'égard des assurés dont la durée de cotisations est incomplète.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral peut régler l'adaptation des revenus déterminants de l'activité lucrative à l'indice des rentes prévu à l'article 33 ter. Ces prescriptions visent notamment les cas où la durée de cotisations est incomplète, ainsi que la faculté d'arrondir le revenu déterminant à un montant supérieur ou inférieur.

#### Art. 30 bis

##### *Tables et prescriptions spéciales*

Le Conseil fédéral établit, pour déterminer les rentes, des tables dont l'usage est obligatoire; il peut, à cet effet, arrondir les rentes en faveur des ayants droit. Il est autorisé à édicter des prescriptions spéciales, notamment sur la prise en compte des fractions d'années pour lesquelles des cotisations ont été versées et des revenus d'une activité lucrative, ainsi que sur la non-prise en compte des années de cotisations payées et des revenus d'une activité lucrative obtenus par l'assuré durant la période pendant laquelle une rente d'invalidité est versée.

Le Conseil fédéral établit, pour déterminer les rentes, des tables dont l'usage est obligatoire. Il peut arrondir les rentes à un montant supérieur ou inférieur. Il peut régler la prise en compte des fractions d'années de cotisation et des revenus d'une activité lucrative y afférents et prévoir que la période de cotisation durant laquelle l'assuré a touché une rente d'invalidité et les revenus obtenus durant cette période ne seront pas pris en compte.

#### Art. 33 ter (nouveau)

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

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral adaptera les rentes ordinaires, en règle générale tous les deux ans pour le début d'une année civile, à l'évolution des salaires et des prix, en fixant à nouveau l'indice des rentes sur proposition de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

<sup>2</sup> L'indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail et de l'indice suisse des prix à la consommation.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral propose selon la situation financière de l'assurance, de

modifier la relation entre les deux indices mentionnés au 2<sup>e</sup> alinéa.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut adapter les rentes ordinaires avant l'expiration du délai de deux ans lorsque l'indice suisse des prix à la consommation a marqué, en une année, une hausse de plus de 8 pour cent; il peut les adapter après l'expiration de ce délai lorsque la hausse de l'indice a été inférieure à 5 pour cent dans l'espace de deux ans.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, arrondir l'indice des rentes en plus ou en moins et régler la procédure s'appliquant à l'adaptation des rentes.

#### Art. 34

#### *Calcul du montant de la rente complète*

##### *1. La rente simple de vieillesse*

<sup>1</sup> La rente mensuelle simple de vieillesse se compose d'un montant fixe de 400 francs, ainsi que d'un montant variable égal au soixantième du revenu annuel moyen.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> La rente mensuelle simple de vieillesse se compose:

a. D'un montant fixe, égal à quatre cinquièmes du montant minimum de la rente, et

b. D'un montant variable, égal au soixantième du revenu annuel moyen déterminant.

<sup>2</sup> La rente simple de vieillesse s'élève à 500 francs par mois au moins et à 1000 francs au plus.<sup>8</sup>

<sup>2</sup> Le montant minimum de la rente est de 525 francs au moment de l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS. Il correspond à 167,5 points de l'indice suisse des prix à la consommation.

<sup>3</sup> Le montant maximum de la rente correspond au double du montant minimum.

<sup>4</sup> La rente minimale est versée lorsque le revenu annuel moyen déterminant ne dépasse pas douze fois son montant et la rente maximale lorsque le revenu

<sup>7</sup> Par ordonnance du 8 juin 1976 sur l'adaptation des rentes et des PC au renchérissement, la part fixe de la rente a été augmentée à 420 francs pour 1977.

<sup>8</sup> En vertu de ladite ordonnance, le montant minimum de la rente simple de vieillesse est de 525 fr., le montant maximum de 1050 fr. en 1977.

annuel moyen déterminant correspond au moins à septante-deux fois le montant de la rente minimale.

#### Art. 35 bis, 1<sup>er</sup> alinéa

##### *(3. La rente complémentaire pour l'épouse et la rente pour enfant)*

<sup>1</sup> La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à 35 pour cent, et la rente pour enfant à 40 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

<sup>1</sup> La rente complémentaire de l'épouse s'élève à 30 pour cent et la rente pour enfant à 40 pour cent de la rente simple de vieillesse correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

#### Art. 41, 2<sup>e</sup> alinéa

##### *(Réduction des rentes ordinaires en cas de surassurance)*

<sup>2</sup> Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, le montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe toutefois un montant minimum.

#### Art. 42, 1<sup>er</sup> alinéa, et 2<sup>e</sup> alinéa, lettres c et d

##### *(Rentés extraordinaires; bénéficiaires)*

<sup>1</sup> Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse, qui n'ont pas droit à une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire, ont droit à cette dernière, si les deux tiers de leur revenu annuel, auquel est ajoutée une part équitable de leur fortune, n'atteignent pas les limites ci-après<sup>9</sup>:

Pour les bénéficiaires de	Francs
— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves	7 800
— rentes de vieillesse pour couples	11 700
— rentes d'orphelins simples et doubles	3 900

<sup>2</sup> Les limites de revenu prévues au 1<sup>er</sup> alinéa ne sont pas applicables:

<sup>1</sup> Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse, qui n'ont pas droit à une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire, ont droit à cette dernière, dans la mesure où les deux tiers de leur revenu annuel, auquel est ajoutée une part équitable de leur fortune, n'atteignent pas les limites ci-après:

Pour les bénéficiaires de	Fr.
— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves	8 400
— rentes de vieillesse pour couples	12 600
— rentes d'orphelins simples et doubles	4 200

<sup>2</sup> Les limites de revenu prévues au 1<sup>er</sup> alinéa ne sont pas applicables

<sup>9</sup> En vertu de l'ordonnance du 8 juin 1976, les limites de revenu valables en 1977 sont 8400/12600/4200 francs.

c. Aux femmes mariées, aussi longtemps que leur mari n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple;

d. Aux femmes qui divorcent après l'accomplissement de leur 61<sup>e</sup> année.

c. Aux femmes mariées lorsque leur mari compte le même nombre d'années de cotisation que sa classe d'âge et aussi longtemps qu'il n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple;

d. Aux femmes qui divorcent après l'accomplissement de leur 61<sup>e</sup> année et comptent un nombre d'années d'assurance égal à leur classe d'âge, mais, étant exemptées selon l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, lettres *b* et *c*, n'ont pu verser des cotisations pendant une année entière au moins.

#### Art. 42 ter (nouveau)

##### *Adaptation des limites de revenu*

Au moment où il fixe à nouveau les rentes ordinaires conformément à l'article 33 ter, le Conseil fédéral peut adapter à l'évolution des prix les limites de revenu prévues à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa.

#### Art. 43, 3<sup>e</sup> alinéa (nouveau)

##### *(Réduction des rentes extraordinaires)*

<sup>3</sup> Les rentes extraordinaires pour enfants et les rentes extraordinaires d'orphelins sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait un maximum qui sera fixé par le Conseil fédéral.

## D. L'allocation pour impotent et les moyens auxiliaires

#### Art. 43 ter (nouveau)

##### *Moyens auxiliaires*

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés en Suisse, qui ont besoin d'appareils coûteux pour se dé-

placer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance ont droit à des moyens auxiliaires.

<sup>2</sup> Il détermine les cas dans lesquels les bénéficiaires de rentes de vieillesse ont droit à des moyens auxiliaires pour exercer une activité lucrative ou accomplir les tâches relevant de leur champ d'activité.

<sup>3</sup> Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité sont applicables.

## E. Dispositions diverses

Art. 43 quater (jusqu'à présent: art. 43 ter)

### *Surveillance de l'équilibre financier*<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Tous les trois ans ou à chaque hausse de 8 pour cent, par rapport à la situation initiale, de l'indice national des prix à la consommation, le Conseil fédéral fera examiner par la Commission fédérale de l'AVS/AI l'équilibre financier de l'assurance ainsi que l'état des rentes en relation avec les prix; au besoin, il proposera une modification de la loi en vue de maintenir le pouvoir d'achat des rentes. En même temps, il pourra faire reconsidérer le taux de revalorisation prévu à l'article 30, 4<sup>e</sup> alinéa, et en proposer éventuellement la correction.

<sup>2</sup> Chaque fois que deux des périodes prévues au 1<sup>er</sup> alinéa se seront écoulées, le Conseil fédéral fera en outre examiner par la commission susmentionnée l'état des rentes en relation avec les revenus d'une activité lucrative; au besoin il pro-

Le Conseil fédéral fait vérifier périodiquement si le développement financier de l'assurance est équilibré et soumet le résultat de cet examen à l'appréciation de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Il propose au besoin une modification de la loi.

<sup>10</sup> Les conditions et la procédure à suivre pour l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix sont réglées désormais à l'article 33 ter.

posera une modification de la loi en vue de maintenir une juste proportion entre les rentes et les revenus d'une activité lucrative.

#### **Art. 43 quinquies = ancien art. 43 quater**

##### **Art. 48 bis (nouveau)**

###### *Rapports avec d'autres assurances*

Le Conseil fédéral règle les rapports avec les autres branches des assurances sociales et édicte des dispositions complémentaires visant à empêcher qu'un cumul de prestations ne conduise à une surindemnisation.

##### **Art. 48 ter (nouveau)**

###### *Recours contre le tiers responsable*

###### *1. Principe*

Dès la survenance du décès ou de l'atteinte à la santé d'un assuré, l'assurance-vieillesse et survivants est subrogée aux droits de l'assuré et de ses survivants envers le tiers responsable jusqu'à concurrence des prestations qu'elle doit légalement fournir. L'article 129 de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents est réservé.

##### **Art. 48 quater (nouveau)**

###### *2. Etendue de la subrogation*

<sup>1</sup> L'assurance n'est subrogée aux droits de l'assuré et de ses survivants que dans la mesure où les prestations qu'elle alloue, jointes à la réparation due par le tiers, excèdent le montant du dommage.

<sup>2</sup> Si toutefois l'assurance a réduit ses prestations parce que l'événement assuré a été provoqué intentionnellement ou par une négligence grave, les droits de

l'assuré et de ses survivants passent à l'assurance dans la mesure correspondant au rapport qui existe entre les prestations de celle-ci et le montant du dommage.

<sup>3</sup> Les droits qui ne passent pas à l'assurance restent acquis à l'assuré et à ses survivants. Si l'on ne peut obtenir du tiers responsable qu'une indemnité partielle, celle-ci couvrira d'abord les droits de l'assuré et de ses survivants.

#### **Art. 48 quinquies (nouveau)**

##### *3. Classification des droits*

<sup>1</sup> Les droits passent à l'assurance séparément pour chaque catégorie de prestations de même nature.

<sup>2</sup> Sont notamment des prestations de même nature:

*a.* Les rentes de veuves et d'orphelins et l'indemnisation de la perte de soutien;

*b.* Les rentes de vieillesse accordées au lieu d'une rente d'invalidité, y compris les rentes complémentaires, et l'indemnisation de l'incapacité de gain;

*c.* Les prestations fournies pour cause d'impotence, les remboursements des frais occasionnés par les soins et d'autres frais découlant de l'impotence.

#### **Art. 48 sexies (nouveau)**

##### *4. Exercice de l'action récursoire*

Le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur l'exercice du droit à l'encontre du tiers responsable.

#### **Art. 63, 5<sup>e</sup> alinéa (nouveau)**

##### *(Obligations des caisses de compensation)*

<sup>5</sup> Les caisses de compensation peuvent, avec l'autorisation du Conseil fédéral et sous la responsabilité des associations

fondatrices ou des cantons prévue à l'article 70, confier l'exécution de certaines tâches à des tiers. Ceux-ci, et leur personnel, sont à cet égard soumis à l'obligation de garder le secret conformément à l'article 50. L'autorisation peut être subordonnée à des conditions et à des charges.

**Art. 72, 5<sup>e</sup> alinéa (nouveau)**

*(Surveillance de la Confédération)*

<sup>5</sup> Les organes d'exécution mettent chaque année à la disposition du Conseil fédéral les données statistiques nécessaires.

**Art. 84, 2<sup>e</sup> alinéa, et 3<sup>e</sup> alinéa (nouveau)**

*(Contentieux)*

<sup>2</sup> Les recours sont tranchés en première instance par une autorité cantonale de recours ou par la commission de recours instituée par le Conseil fédéral pour la caisse de compensation désignée à l'article 62, 2<sup>e</sup> alinéa, et en deuxième et dernière instance par le TFA.

<sup>2</sup> Les recours sont tranchés par les autorités cantonales de recours et, s'il s'agit de recours formés par des personnes domiciliées à l'étranger, par l'autorité fédérale de recours. Le Conseil fédéral peut régler différemment la compétence.

**Art. 85 bis (nouveau)**

*Autorité de recours fédérale*

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral institue l'autorité fédérale de recours. Celle-ci est indépendante de l'administration.

<sup>2</sup> Il règle son organisation et nomme les membres. Ceux-ci ne doivent pas faire partie de l'administration.

<sup>3</sup> Si un examen préalable, antérieur ou postérieur à l'échange des écritures, révèle que le recours est irrecevable ou manifestement mal fondé, un membre exerçant ses fonctions à plein temps peut, par procédure sommaire, refuser d'entrer en matière ou rejeter le recours. Au surplus, la loi fédérale sur la procédure administrative est applicable.

## Art. 97

### *Force de chose jugée et exécution*

<sup>1</sup> Les décisions des caisses de compensation passent en force de chose jugée:

a. Lorsqu'elles n'ont pas fait l'objet d'un recours en temps utile, ou

b. Si le recours formé contre elles a été rejeté, ou encore

c. Si l'effet suspensif a été retiré au recours conformément à l'article 55, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur la procédure administrative.

<sup>2</sup> Les décisions des caisses de compensation qui portent sur un paiement en argent sont assimilées aux jugements exécutoires au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite.

<sup>1</sup> Les décisions des caisses de compensation passent en force de chose jugée lorsqu'elles n'ont pas fait l'objet d'un recours en temps utile.

<sup>2</sup> La caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire; au surplus, l'article 55, alinéas 2 à 4, de la loi fédérale sur la procédure administrative est applicable.

<sup>3</sup> Les jugements des autorités de recours passent en force de chose jugée s'ils n'ont pas fait l'objet d'un recours de droit administratif en temps utile.

<sup>4</sup> Les décisions des caisses de compensation et les jugements des autorités de recours passés en force qui portent sur une prestation pécuniaire sont assimilés aux jugements exécutoires au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite. Il en va de même des décisions ayant fait l'objet d'un recours auquel l'effet suspensif a été retiré.

## Art. 101 bis (nouveau)

### *(Subventions pour l'aide à la vieillesse)*

<sup>1</sup> A titre de participation aux frais de personnel et d'organisation, l'assurance peut allouer des subventions aux institutions privées reconnues d'utilité publique pour l'exécution des tâches suivantes en faveur de personnes âgées:

a. Conseiller, assister et occuper les personnes âgées;

b. Donner des cours destinés à maintenir ou à améliorer les aptitudes intellectuelles et physiques des personnes âgées, à assurer leur indépendance et à leur permettre d'établir des contacts avec leur entourage;

c. Faire bénéficier les personnes âgées de services tels qu'aide ménagère, assistance pour les soins corporels et services de repas;

d. Former et perfectionner le personnel enseignant, spécialisé et auxiliaire.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe le montant des subventions et les conditions dans lesquelles elles peuvent être allouées.

<sup>3</sup> Chaque canton désigne un service chargé de coordonner les mesures d'aide à la vieillesse qui examine les demandes de subvention et les transmet avec son avis à l'autorité fédérale compétente. Les institutions qui demandent des subventions pour une activité s'étendant à toute la Suisse ou au-delà des frontières d'un canton adressent leurs requêtes à l'autorité fédérale compétente.

<sup>4</sup> L'assurance n'accordera pas de subventions dans la mesure où des subventions au sens du 1<sup>er</sup> alinéa sont accordées en vertu d'autres lois fédérales.

## Art. 103

### *Contributions des pouvoirs publics*

<sup>1</sup> Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS s'élèvent au cinquième au moins, et, dès 1978, au quart au moins, des dépenses annuelles moyennes. Le Conseil fédéral fixe d'avance, pour une période de trois ans, le montant des contributions dues pour chaque année. Les contributions peuvent être fixées à nouveau lors de chaque adaptation des rentes prévue à l'article 43 ter.

<sup>1</sup> La contribution de la Confédération à l'assurance s'élève à 11 pour cent jusqu'à la fin de 1979, à 13 pour cent pour les années 1980 et 1981 et ensuite à 15 pour cent des dépenses annuelles.

<sup>2</sup> La Confédération prend à sa charge les trois quarts et les cantons prennent à leur charge un quart des contributions prévues au 1<sup>er</sup> alinéa.

<sup>3</sup> Les différends qui s'élèveraient entre la Confédération et les cantons au sujet de la répartition des contributions des pouvoirs publics à l'AVS sont réglés par le Tribunal fédéral statuant en instance unique.

(Remarque: En vertu de l'arrêté fédéral sur les mesures urgentes à prendre en matière d'AVS/AI, du 12 juin 1975, la Confédération a versé en 1976 et 1977 une contribution réduite à 9 pour cent.)

<sup>2</sup> La contribution des cantons à l'assurance s'élève au total à 5 pour cent des dépenses annuelles.

#### Art. 104

##### *Contribution de la Confédération*

La Confédération fournit sa contribution à l'aide des ressources qu'elle tire de l'imposition du tabac et des boissons distillées.

La Confédération fournit sa contribution en recourant en premier lieu au produit de l'imposition du tabac et des boissons distillées. Elle la prélève sur la réserve prévue à l'article 111.

#### Art. 111

*La réserve de la Confédération* (jusqu'à présent: le fonds spécial de la Confédération)

Les recettes provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées sont créditées au fur et à mesure au fonds spécial de la Confédération pour l'AVS. Le fonds spécial ne porte pas intérêt.

Les recettes provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées sont créditées au fur et à mesure à la réserve de la Confédération pour l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. La réserve ne porte pas intérêt.

## II. Modification d'autres lois fédérales

### 1. Assurance-invalidité

#### Art. 3, 1<sup>er</sup> alinéa

*(Fixation des cotisations)*

<sup>1</sup> Les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations de l'AI. Il est perçu sur le revenu d'une activité lucrative une cotisation de 0,8 pour cent<sup>11</sup>. Les assurés sans activité lucrative paient une cotisation de 8 à 800 francs par an<sup>12</sup>, selon leurs conditions sociales. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont, à partir du taux de cotisation indiqué ci-dessus, échelonnées de la même manière que les cotisations correspondantes de l'AVS.

<sup>11</sup> En vertu de l'ordonnance du 12 février 1975 sur les cotisations, cette cotisation est de 1 pour cent depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1975.

<sup>12</sup> Selon ladite ordonnance, les personnes sans activité lucrative paient une cotisation de 10 à 1000 fr. depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1975.

<sup>1</sup> La loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants s'applique par analogie à la fixation des cotisations de l'assurance-invalidité. Une cotisation de 1 pour cent est perçue sur le revenu d'une activité lucrative. Les assurés sans activité lucrative paient une cotisation de 20 à 1000 francs par an, selon leurs conditions sociales. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont échelonnées de la même manière que les cotisations dues à l'assurance-vieillesse et survivants. En l'occurrence, il y a lieu de maintenir le rapport entre le taux en pour-cent mentionné ci-dessus et le taux de cotisation non réduit fixé à l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants. Son article 9 bis est applicable par analogie.

#### Art. 10, 1<sup>er</sup> alinéa

*(Naissance et extinction du droit aux mesures de réadaptation)*

<sup>1</sup> Les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. Ils cessent d'y avoir droit au plus tard à la fin du mois où ils ont accompli leur 65<sup>e</sup> année pour les hommes ou leur 62<sup>e</sup> année pour les femmes; les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef. Les dispositions de l'article 21 ter sont réservées.

*(Dernière phrase abrogée.)*

## Art. 11

### *Les risques de la réadaptation*

<sup>1</sup> 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. Il a également droit à ce remboursement lorsque l'assurance n'alloue que des contributions aux mesures de réadaptation. Le droit au remboursement n'existe pas s'il s'agit de mesures dont l'exécution s'est prolongée exceptionnellement au-delà de la fin du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65<sup>e</sup> année, s'il s'agit d'un homme, ou sa 62<sup>e</sup> année, s'il s'agit d'une femme.

<sup>2</sup> L'assuré qui, vu son invalidité, aurait droit à une rente mais dont on exige qu'il se soumette à des mesures de réadaptation a droit à la réparation du dommage causé par les mesures de réadaptation et non couvert selon le 1<sup>er</sup> alinéa; en cas de décès de l'assuré, ce même droit appartient aux personnes qui perdent de ce fait leur soutien. Il n'est pas alloué d'indemnité pour tort moral.

<sup>3</sup> L'assurance est subrogée envers le tiers responsable aux droits de l'assuré ou de ses ayants cause jusqu'à concurrence de ses prestations selon le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> alinéas. L'action récursoire est intentée devant le juge civil.

<sup>4</sup> Les dispositions du code des obligations en matière d'actes illicites sont applicables par analogie, sauf les dérogations prévues aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas.

L'assuré a droit au remboursement des frais de traitement lorsqu'au cours de l'exécution d'une mesure de réadaptation, il tombe malade ou est victime d'un accident. Le Conseil fédéral fixe les conditions et l'étendue de ce droit.

## Art. 21 ter

### *(Extinction du droit aux moyens auxiliaires)*

Les assurés invalides, qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des articles 21 et 21 bis au moment où ils peuvent prétendre une

Abrogé.

rente de l'AVS continuent d'y avoir droit, tant que les conditions nécessaires sont remplies.

### Art. 31, 1<sup>er</sup> alinéa

*(Refus de la rente)*

<sup>1</sup> Si l'assuré 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, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement.

<sup>1</sup> Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à une mesure de réadaptation ordonnée à laquelle on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, ou s'il ne tente pas d'améliorer celle-ci de sa propre initiative alors qu'il le pourrait normalement, l'assurance lui enjoindra de participer à sa réadaptation en lui impartissant un délai convenable et en l'avertissant des conséquences qu'aurait sa passivité. Si l'assuré n'obtempère pas à cette mise en demeure, la rente lui sera refusée ou retirée temporairement ou définitivement.

### Art. 33, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas

*(Droit à la rente d'invalidité pour couple)*

<sup>1</sup> Ont droit à la rente d'invalidité pour couple les hommes invalides dont l'épouse a au moins 60 ans révolus ou est elle-même invalide pour la moitié au moins.

<sup>2</sup> Si le mari est invalide pour moins des deux tiers, la rente entière est néanmoins allouée lorsque l'épouse a au moins 60 ans révolus ou est elle-même invalide pour les deux tiers au moins.

<sup>1</sup> Ont droit à la rente d'invalidité pour couple les hommes invalides dont l'épouse a au moins 62 ans révolus ou est elle-même invalide à raison de la moitié au moins.

<sup>2</sup> Si le mari est invalide dans une proportion inférieure aux deux tiers, la rente entière est néanmoins allouée lorsque l'épouse a 62 ans révolus ou est elle-même invalide à raison des deux tiers au moins.

### Art. 36, 3<sup>e</sup> alinéa

*(Calcul des rentes ordinaires)*

<sup>3</sup> Si l'assuré n'a pas encore atteint sa cinquantième année lors de la survenance de l'invalidité, le revenu annuel moyen sera majoré d'un supplément. Ce supplé-

<sup>3</sup> Si l'assuré n'a pas encore accompli sa 45<sup>e</sup> année lors de la survenance de l'invalidité, un supplément exprimé en pourcent sera ajouté au revenu annuel moyen.

ment s'élève, selon un barème qu'établira le Conseil fédéral, à 40 pour cent au maximum et à 5 pour cent au minimum.

Le Conseil fédéral fixe ce supplément en l'échelonnant d'après l'âge atteint lors de la survenance de l'invalidité. Il peut prévoir des dérogations en faveur des assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations.

#### Art. 37, 2<sup>e</sup> alinéa

*(Montant des rentes)*

<sup>2</sup> Lorsqu'un assuré comptant une durée complète de cotisations n'a pas encore accompli sa 25<sup>e</sup> année au moment de la survenance de l'invalidité, la rente d'invalidité lui revenant et les rentes complémentaires éventuelles s'élèvent au moins à 125 pour cent du montant minimum de la rente complète correspondante.

<sup>2</sup> Lorsqu'un assuré comptant une durée complète de cotisations n'a pas encore accompli sa 25<sup>e</sup> année au moment de la survenance de l'invalidité, la rente d'invalidité lui revenant et les rentes complémentaires éventuelles s'élèvent au moins à 133  $\frac{1}{2}$  pour cent du montant minimum de la rente complète correspondante.

#### Art. 38

*Montant de la rente complémentaire pour l'épouse et des rentes pour enfant*

<sup>1</sup> La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à 35 pour cent, la rente simple pour enfant à 40 pour cent et la rente double pour enfant à 60 pour cent de la rente simple d'invalidité.

<sup>2</sup> La rente complémentaire est calculée sur la base des mêmes éléments que la rente d'invalidité.

<sup>1</sup> La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à 30 pour cent, la rente simple pour enfant à 40 pour cent et la rente double pour enfant à 60 pour cent de la rente simple d'invalidité.

<sup>2</sup> Elles sont calculées d'après les mêmes éléments que la rente d'invalidité.

#### Art. 38 bis, 2<sup>e</sup> alinéa

*(Réduction en cas de surassurance)*

<sup>2</sup> Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, le montant minimum de la rente ordinaire complète qui leur correspond.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe toutefois un montant minimum.

#### Art. 42, 4<sup>e</sup> alinéa

*(L'allocation pour impotent. Droit, fixation)*

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires.

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, en particulier sur l'évaluation du degré d'impotence ainsi que sur la réglementation du

droit de l'assuré à une allocation pour impotent lorsqu'une grave infirmité requiert une aide spéciale et importante pour l'établissement de contacts avec l'entourage.

*(Le cumul de prestations)*

**Art. 43, titre marginal, et 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas (nouveaux)**

*Prestations de l'AVS et de l'AI*

<sup>1</sup> ...

<sup>2</sup> Si les conditions dont dépend l'octroi d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité sont remplies ou que cette assurance prenne en charge, de façon prépondérante ou complète, les frais de nourriture et de logement pendant la réadaptation, l'assuré n'a pas droit à une rente de l'assurance-invalidité. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions et édicter des dispositions sur le remplacement de l'indemnité journalière par une rente.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions destinées à empêcher qu'un cumul de prestations de l'assurance-invalidité, ou de prestations de celle-ci et de l'assurance-vieillesse et survivants ne conduise à une surindemnisation.

**Art. 45, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas**

<sup>1</sup> S'il y a cumul avec une rente de l'assurance obligatoire ou avec une rente de l'assurance militaire, les prestations de ces assurances sont réduites dans la mesure où, avec la rente de l'AI, elles dépassent le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé.

<sup>2</sup> Si la rente militaire est réduite, l'exonération fiscale dont jouit cette rente est reportée, jusqu'à concurrence du montant réduit, sur la rente de l'AI.

<sup>1</sup> S'il y a cumul d'une rente d'invalidité et d'une rente de l'assurance obligatoire en cas d'accidents ou d'une rente de l'assurance militaire, les prestations de ces assurances sont réduites dans la mesure où la totalité de ces rentes dépasse le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé.

<sup>2</sup> Si la rente de l'assurance militaire est réduite, l'exonération fiscale dont jouit cette rente est reportée, jusqu'à concurrence du montant de la réduction, sur la rente de l'assurance-invalidité.

## Art. 45 bis

### *Rapports avec d'autres branches des assurances sociales* (jusqu'à présent: Rapports avec l'assurance-maladie)

Le Conseil fédéral règle les rapports avec l'assurance-maladie, notamment en ce qui concerne:

- a. Le remboursement des mesures médicales payées par une caisse-maladie reconnue par la Confédération et prises en charge après coup par l'AI;
- b. La possibilité offerte aux caisses-maladie reconnues par la Confédération d'attaquer des décisions de caisses de compensation portant sur des mesures médicales dont elles ont garanti le paiement ou qu'elles ont payées provisoirement.

Le Conseil fédéral règle les rapports avec les autres branches des assurances sociales et édicte des dispositions complémentaires destinées à empêcher qu'un cumul de prestations ne conduise à une surindemnisation.

## Art. 52

### *Recours contre le tiers responsable* (jusqu'à présent: Exclusion de l'action récursoire)

<sup>1</sup> L'assurance n'est pas subrogée aux droits de l'assuré contre le tiers responsable de l'invalidité. L'article 11, 3<sup>e</sup> alinéa, est réservé.

<sup>2</sup> Les prestations de l'assurance ne doivent pas être imputées sur les dommages-intérêts dus par le tiers.

<sup>1</sup> Les articles 48 ter, 48 quater, 48 quinquies, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, et 48 sexies de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants s'appliquent par analogie au recours de l'assurance contre le tiers responsable.

<sup>2</sup> Les prestations de même nature pouvant donner lieu à subrogation sont notamment:

- a. Les indemnisations pour frais de traitement et de réadaptation dues par l'assurance et par le tiers;
- b. L'indemnité journalière et l'indemnisation de l'incapacité de travail pendant la même période;
- c. La rente d'invalidité, y compris les rentes complémentaires et les rentes pour enfants, et l'indemnisation de l'incapacité de gain;
- d. Les prestations fournies pour cause d'impotence, les remboursements des frais occasionnés par les soins et d'autres frais découlant de l'impotence.

**Art. 60, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre e**

*(Attributions des commissions AI)*

<sup>1</sup> Les commissions AI doivent...

e. Examiner les cas prévus aux articles 7 et 11, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas.

<sup>1</sup> Les commissions AI doivent...

e. Examiner les cas prévus aux articles 7 et 11.

**Art. 77, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c (nouvelle)**

*(Le financement)*

<sup>1</sup> Les prestations prévues par la présente loi sont couvertes par:

a. Les cotisations des assurés et des employeurs, conformément aux articles 2 et 3;

b. Les contributions des pouvoirs publics.

<sup>1</sup> Les prestations prévues par la présente loi sont couvertes par:

c. Les intérêts du fonds de compensation.

**Art. 78, 2<sup>e</sup> alinéa**

*(Contributions des pouvoirs publics)*

<sup>2</sup> La Confédération et les cantons prennent ces contributions à leur charge dans la proportion fixée par l'article 103, 2<sup>e</sup> alinéa, de la LAVS. Les articles 103, 3<sup>e</sup> alinéa, et 105 de ladite loi sont applicables par analogie.

<sup>2</sup> La Confédération prend à sa charge les trois quarts et les cantons un quart de ces contributions. Les articles 104 et 105 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants sont applicables par analogie.

## **2. Prestations complémentaires à l'AVS/AI**

**Art. 2, 1<sup>er</sup> alinéa**

*(Droit aux PC)*

<sup>1</sup> Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS, une rente ou une allocation pour impotent de l'AI doivent bénéficier de PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant à fixer dans les limites ci-après <sup>13</sup>:

<sup>13</sup> Selon l'ordonnance du 8 juin 1976 sur l'adaptation des rentes et PC au renchérissement, les limites de revenu sont les suivantes en 1977: Personnes seules 7200-8400, couples 10800-12600, orphelins 3600-4200 francs.

<sup>1</sup> Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente ou une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, doivent bénéficier de prestations complémentaires si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant à fixer dans les limites ci-après:

— Pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité 6600 francs au moins et 7800 francs au plus,  
— pour les couples 9900 francs au moins et 11 700 francs au plus,  
— pour les orphelins 3300 francs au moins et 3900 francs au plus.

— pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité 7200 francs au moins et 8400 francs au plus,  
— pour les couples 10 800 francs au moins et 12 600 francs au plus,  
— pour les orphelins 3600 francs au moins et 4200 francs au plus.

**Art. 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettres d et e, et alinéa 4 bis**

*(Revenu déterminant, déductions)*

<sup>4</sup> Sont déduites du revenu:

d. Les primes d'assurances sur la vie, contre les accidents, l'invalidité et le chômage, jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 300 francs pour les personnes seules et de 500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, ainsi que les cotisations de l'AVS, de l'AI, du régime des APG et d'une assurance-maladie;

e. Les frais, survenus durant l'année en cours et dûment établis, de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires, pour la part qui dépasse le montant total de 200 francs par an pour les personnes seules, pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente. Le Conseil fédéral déterminera les médicaments et les moyens auxiliaires dont les frais sont déductibles.

<sup>4</sup> Sont déduits du revenu:

d. Les primes d'assurance sur la vie, contre les accidents et l'invalidité, jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 300 francs pour les personnes seules et de 500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, ainsi que les cotisations aux assurances sociales de la Confédération et à l'assurance-maladie;

e. Les frais, intervenus durant l'année en cours et dûment établis, de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires;

<sup>4</sup><sub>bis</sub> Pour ce qui est des frais mentionnés au 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, une franchise de 200 francs par an est à la charge des personnes, dont la fortune nette atteint ou dépasse les montants prévus à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b. Le Conseil fédéral déterminera les médicaments, les moyens auxiliaires et les appareils nécessaires pour les soins ou les traitements dont les coûts sont déductibles; il préciserà dans quelles conditions une déduction des coûts est admissible et dans

quels cas un moyen auxiliaire ou un appareil nécessaire pour les soins ou les traitements sera remis à titre de prêt.

### **Art. 3 a (nouveau)**

#### *Adaptation des prestations*

Le Conseil fédéral peut, lorsqu'il fixe les nouvelles rentes selon l'article 33 ter de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, adapter dans une mesure convenable les montants prévus aux articles 2, 1<sup>er</sup> alinéa, et 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre *b*, 2<sup>e</sup> alinéa et 4<sup>e</sup> alinéa, lettre *d* et alinéa 4 bis. Il peut en outre étendre de façon adéquate les pouvoirs des cantons prévus à l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa.

### **Art. 4, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b**

#### *(Réglementations spéciales des cantons)*

<sup>1</sup> Les cantons sont autorisés à:

b. Prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 1800 francs pour les personnes seules et de 3000 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, pour la part du loyer qui dépasse 780 francs dans le premier cas ou 1200 francs dans le second.

b. Prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 2400 francs pour les personnes seules et de 3600 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, pour la part du loyer qui dépasse 780 francs dans le premier cas ou 1200 francs dans le second.

### **Art. 9, 1<sup>er</sup> alinéa**

#### *(Subventions de la Confédération)*

<sup>1</sup> Pour faire face aux dépenses résultant du versement de PC aux bénéficiaires de l'AVS, les cantons reçoivent des subventions provenant du fonds spécial de la Confédération, institué en vertu de l'art. 111 LAVS, et pour subvenir aux dépenses en faveur des bénéficiaires de rentes et d'allocations pour imputés de l'AI, des subventions provenant des recettes générales de la Confédération.

<sup>1</sup> Les subventions que la Confédération alloue aux cantons pour leurs dépenses résultant du versement de prestations complémentaires sont prélevées sur la réserve prévue à l'article 111 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants.

**Art. 10, 1<sup>er</sup> alinéa et 1<sup>er</sup> alinéa bis (nouveau)**  
*(Subventions aux institutions d'utilité publique)*

<sup>1</sup> Il est alloué annuellement:

- a. Un montant maximum de 11,5 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;
- b. Un montant maximum de 4 millions de francs à l'association suisse Pro Infirmis;
- c. Un montant maximum de 2 millions de francs à la fondation suisse Pro Juventute.

<sup>1</sup> Il est alloué annuellement:

- a. Un montant maximum de 6 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;
- b. Un montant maximum de 4 millions de francs à l'association suisse Pro Infirmis;
- c. Un montant maximum de 2 millions de francs à la fondation suisse Pro Juventute.

<sup>1</sup><sub>bis</sub> Ces subventions augmentent dans la même proportion que les rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants.

### 3. Régime des APG

**Art. 27, 2<sup>e</sup> alinéa, 4<sup>e</sup> phrase et 6<sup>e</sup> phrase (nouvelle)**  
*(Cotisations des assurés)*

<sup>2</sup> ... Les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative sont échelonnées selon la condition sociale; leur minimum ne peut être supérieur à 6 francs, ni leur maximum dépasser 600 francs par an.

<sup>2</sup> Les dispositions de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants sont applicables par analogie à la fixation des cotisations. Le Conseil fédéral en établit le montant en tenant compte de l'article 28. La cotisation perçue sur le revenu d'une activité lucrative ne peut dépasser 0,6 pour cent. Les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative sont échelonnées selon la condition sociale; leur minimum ne peut être supérieur à 12 francs, ni leur maximum dépasser 600 francs par an. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont échelonnées de la même manière que les cotisations dues à l'assurance-vieillesse et survivants. En l'occurrence, il y a lieu de maintenir le rapport entre le taux en pour-cent mentionné ci-dessus et le taux de cotisation non réduit fixé à l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants. Son article 9<sup>bis</sup> est applicable par analogie.

## 4. Loi sur l'alcool

### Art. 26, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas

*(Rachat de distilleries par la Confédération)*

<sup>2</sup> Le rachat a lieu sur demande du propriétaire ou sur proposition de la Régie. Celle-ci communique son prix au propriétaire. Faute d'un accord, les pourparlers sont rompus. D'accord avec la Régie, le propriétaire peut toutefois demander que le prix soit fixé par la commission de taxation. Une fois cette commission saisie, la vente est censée conclue. Le vendeur doit être informé à l'avance de cette conséquence. Le prix fixé par la commission est obligatoire aussi bien pour lui que pour la Régie.

Abrogé.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte les autres prescriptions nécessaires sur la manière de procéder aux rachats.

### Art. 45, 1<sup>er</sup> alinéa

*(Emploi des recettes)*

<sup>1</sup> La part de la Confédération au bénéfice net est affectée à l'AVS et, jusqu'au moment de son introduction, versée au fonds créé en sa faveur.

<sup>1</sup> La part de la Confédération au bénéfice net est affectée à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

### Art. 47

#### *I. Recours à la Commission de recours de l'alcool*

<sup>1</sup> La Commission de recours statue sur les recours contre les décisions prises en première ou seconde instance par la Régie fédérale des alcools concernant:

- a. L'étendue du monopole;
- b. L'octroi, le refus, le retrait et le non-renouvellement de concessions ou du droit de faire distiller;
- c. Le refus ou le retrait d'autorisations de faire le commerce d'alcool;
- d. L'utilisation du trois-six à prix réduit et de l'alcool industriel;

<sup>1</sup> Les décisions de la Régie fédérale des alcools sont susceptibles de recours à la Commission de recours de l'alcool, qui est indépendante de l'administration. Font exception les décisions qui, en raison de leur objet, ne peuvent pas être attaquées par la voie du recours de droit administratif (art. 99 OJ), ainsi que les décisions relevant de la procédure pénale administrative.

e. La reprise et la vente de boissons distillées par la Régie;

f. La perception et le remboursement de l'impôt sur les spécialités, du droit sur l'eau-de-vie de fruits à pépins, ainsi que de la perte fiscale et des dommages-intérêts;

g. La perception et le remboursement des droits de monopole et de compensation et des taxes supplémentaires;

h. La réclamation de droits ou de suppléments de droits.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle l'organisation de la Commission de recours de l'alcool et en nomme les membres. Ceux-ci ne doivent pas faire partie de l'administration fédérale.

#### Art. 48

*(Procédure à suivre devant ladite commission)*

Abrogé.

#### Art. 49

##### *II. Recours administratif*

<sup>1</sup> Le recours au Département fédéral des finances et des douanes est recevable contre d'autres décisions de la Régie que celles mentionnées à l'article 47.

<sup>2</sup> Le recours à la Régie est recevable contre les décisions prises par les organes de la douane en application de la législation sur l'alcool; font exception les prononcés pénaux rendus par l'Administration des douanes en vertu de l'article 60, 1<sup>er</sup> alinéa, pour lesquels la procédure de recours prévue par la loi fédérale sur les douanes est applicable.

<sup>1</sup> Les décisions de la Régie fédérale des alcools, qui ne peuvent pas être attaquées par la voie de recours de droit administratif, sont susceptibles de recours au Département des finances et des douanes.

<sup>2</sup> Les prononcés pénaux rendus par l'Administration des douanes en vertu de l'article 59, 3<sup>e</sup> alinéa, sont soumises à la procédure de recours prévue par la loi sur les douanes (art. 109). Au surplus, les décisions que prennent les organes douaniers en vertu de la loi sur l'alcool sont susceptibles de recours à la Régie des alcools.

#### Art. 50

*(Recours de droit administratif)*

Abrogé.

**Art. 51**

*(Dispositions communes)*

Abrogé.

**Art. 74**

*(Organisation. Commission de recours de l'alcool et commission de taxation)*

Abrogé.

**5. Loi sur les douanes**

**Art. 141**

*(Commission des recours)*

<sup>1</sup> La Commission des recours se compose de 9 membres. Le président et les autres membres sont nommés par le Conseil fédéral pour la durée de trois ans. Ils exercent leurs fonctions à titre accessoire.

<sup>2</sup> La commission peut délibérer lorsque 7 membres sont présents. Un règlement du Conseil fédéral détermine l'organisation et le fonctionnement du service, ainsi que la procédure.

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral crée la Commission des recours en matière de douane. Celle-ci est indépendante de l'administration.

<sup>2</sup> Il en règle l'organisation et en nomme les membres. Ceux-ci ne doivent pas faire partie de l'administration fédérale.

**6. Loi sur le blé**

**Art. 58**

*(Recours administratif)*

Abrogé.

**Art. 59**

*Recours à la Commission des blés*

<sup>1</sup> La Commission fédérale des blés statue sur les recours formés contre les décisions prises par l'administration en vertu de la présente loi et de ses dispositions

<sup>1</sup> Les décisions de l'administration, excepté celles qui relèvent de la procédure pénale administrative, sont susceptibles de recours à la Commission de

d'exécution, et qui concernent le magasinage et le renouvellement du blé de la Confédération, l'acquisition du blé indigène et étranger par les moulins de commerce, la limitation des moutures à façon par les moulins de commerce, la fixation du montant de la garantie que les meuniers de commerce et les négociants en blé doivent déposer, l'adjudication et la décortication de l'épeautre, la prise en charge du blé indigène, l'approvisionnement direct, les primes de mouture, les indemnités compensatoires allouées dans les régions de montagne, la sélection et l'acquisition du blé de semence indigène, ainsi que les subsides destinés à égaliser les prix de la farine panifiable et du pain en faveur de la population des montagnes. La Commission des blés statue définitivement, en tant que le différend ne peut être porté devant le Tribunal fédéral, par voie de recours de droit administratif, conformément à l'article 61.

<sup>2</sup> Les recours doivent être adressés par écrit à l'administration dans les trente jours dès la réception de la communication de la décision.

<sup>3</sup> La Commission des blés se compose de sept membres et de deux suppléants choisis par le Conseil fédéral en dehors de l'administration fédérale.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral règle l'organisation de la Commission des blés et la procédure.

recours des blés. Celle-ci est indépendante de l'administration.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral en règle l'organisation et en nomme les membres. Ceux-ci ne doivent pas faire partie de l'administration fédérale.

#### Art. 61

*(Recours de droit administratif)*

Abrogé.

#### Art. 62

*(Indication des voies de droit)*

Abrogé.

## 7. Procédure administrative (loi fédérale)

Art. 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase (nouvelle)

*(Champ d'application de la loi)*

<sup>3</sup> Seuls les articles 34 à 38 et 61, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, concernant la notification des décisions, et l'article 55, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas, concernant le retrait de l'effet suspensif, s'appliquent à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral. Est réservé l'article 97, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants relatif au retrait de l'effet suspensif aux recours formés contre les décisions des caisses de compensation.

## III. Dispositions transitoires

### 1. Assurance-vieillesse et survivants

#### a. Première adaptation des rentes opérée par le Conseil fédéral

<sup>1</sup> La première adaptation des rentes a lieu au moment où l'indice suisse des prix à la consommation atteint 175,5 points. A ce moment, l'indice des rentes au sens de l'article 33 ter, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS est fixé à 100 points, de même que ses éléments, à savoir l'indice des prix et celui des salaires.

<sup>2</sup> Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse au sens de l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS sera alors, à une date aussi rapprochée que possible, porté à 550 francs. Jusqu'à cette date, le Conseil fédéral fixe chaque année le facteur de revalorisation selon l'article 30, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS sur la base d'un indice de 167,5 points.

<sup>3</sup> A la même date au plus tôt, le Conseil fédéral peut aussi adapter en conséquence les limites de revenu fixées aux articles 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC ainsi que le barème dégressif des cotisations au sens des articles 6 et 8 LAVS.

#### b. Adaptation des rentes en cours opérée pour la première fois par le Conseil fédéral

<sup>1</sup> Dès leur entrée en vigueur, les dispositions de la lettre a relatives au calcul du montant et à la réduction des rentes ordinaires et extraordinaires et allocations pour impotents s'appliquent également, dès la première adaptation des rentes, aux cas dans lesquels le droit à la rente a pris naissance antérieurement.

<sup>2</sup> Les rentes ordinaires en cours sont converties en rentes complètes et partielles calculées selon le nouveau droit. A cet effet, on revalorise par le facteur

1,10

1,05

le revenu annuel moyen déterminant qui a été retenu jusqu'ici.

<sup>8</sup> Le montant des nouvelles rentes ordinaires ne peut être inférieur à celui des anciennes rentes. La réduction en cas de surassurance, prévue à l'article 41 LAVS est réservée.

<sup>4</sup> Le supplément majorant le revenu annuel moyen selon l'article 36, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI, reste acquis aux bénéficiaires de rentes en cours de l'AVS, dont la rente a succédé à une rente de l'AI, même si le genre de rente et les bases de calcul changent.

<sup>5</sup> Les rentes ordinaires de survivants en cours pour lesquelles les données nécessaires font défaut ne sont adaptées que sur demande selon l'article 33 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS aux nouveaux taux prévus à l'article 37, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.

#### c. Age de l'épouse donnant droit à la rente de vieillesse pour couple et à la rente complétant la rente simple de vieillesse du mari

<sup>1</sup> L'âge minimum que doit avoir l'épouse pour donner droit à la rente de vieillesse pour couple est porté au niveau prévu à l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS de la manière suivante: pour la première année civile à compter de l'entrée en vigueur de la présente disposition, l'ancienne limite de 60 ans est élevée d'un an, et pour la deuxième année, elle est de nouveau élevée d'un an.

<sup>2</sup> L'âge minimum que doit avoir l'épouse pour donner droit à la rente complémentaire est porté au niveau prévu à l'article 22 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS de la manière suivante: pour chaque année civile à compter de l'entrée en vigueur de la présente disposition, l'ancienne limite de 45 ans est élevée d'un an.

#### d. Droits acquis au montant des rentes extraordinaires complémentaires et à celui des rentes extraordinaires de vieillesse sans limites de revenu qui sont dévolues aux femmes mariées ou divorcées.

<sup>1</sup> Le nouveau montant de la rente pour l'épouse, complétant la rente extraordinaire simple de vieillesse de son mari, tel qu'il ressort des articles 35 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, et 43 LAVS, vaut également pour les rentes complémentaires en cours. Le nouveau montant de la rente ne peut toutefois être inférieur à l'ancien, à moins qu'une rente extraordinaire dépassant les limites de revenu ne doive être réduite.

<sup>2</sup> Même après l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS, une rente simple extraordinaire de vieillesse sans limite de revenu, déjà en cours au profit d'une femme mariée ou divorcée, continue d'être allouée aux mêmes conditions qu'antérieurement.

#### e. Exercice du recours contre le tiers responsable

Les articles 48 ter à 48 sexies s'appliquent aux cas dans lesquels l'événement donnant lieu à réparation s'est produit après l'entrée en vigueur de ces dispositions.

#### f. Application du nouvel article 30, alinéas 2 et 2 bis LAVS

L'article 30, alinéas 2 et 2 bis LAVS s'applique aux rentes prenant naissance après l'entrée en vigueur de la présente disposition. Les dispositions actuelles continuent à faire règle pour les rentes en cours à cette date, même en cas de changement du genre de rente.

### **g. Abrogation d'anciennes dispositions transitoires**

Les dispositions transitoires concernant l'assurance-vieillesse et survivants, contenues dans la loi fédérale du 30 juin 1972 sur la huitième révision de l'AVS (section VIII/1), sont abrogées.

## **2. Assurance-invalidité**

### **a. Adaptation des rentes en cours opérée pour la première fois par le Conseil fédéral**

Les dispositions transitoires (lettre b) annexées à la LAVS lors de sa neuvième révision, relatives au calcul du montant et à la réduction des rentes ordinaires en cours de l'assurance-vieillesse et survivants et allocations pour impotents s'appliquent par analogie aux rentes ordinaires et allocations pour impotents en cours de l'assurance-invalidité. Les rentes ordinaires d'invalidité en cours pour lesquelles les données nécessaires font défaut ne sont adaptées que sur demande aux nouveaux taux fixés à l'article 37, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.

### **b. Adaptation du supplément au revenu annuel moyen**

Pour les rentes en cours, le supplément actuel au revenu annuel moyen au sens de l'article 36, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI continue à être attribué, même si le genre de la rente et les bases de calcul changent.

### **c. Age de l'épouse donnant droit à la rente d'invalidité pour couple**

L'âge minimum que doit avoir l'épouse pour donner droit à la rente d'invalidité pour couple est porté au niveau prévu à l'article 33, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAI de la manière suivante: pour la première année civile à compter de l'entrée en vigueur de la présente disposition, l'ancienne limite de 60 ans est élevée d'un an, et pour la deuxième année, elle est de nouveau élevée d'un an.

### **d. Droits acquis au montant des rentes extraordinaires complémentaires et à celui des rentes extraordinaires simples d'invalidité sans limites de revenu, qui sont dévolues aux femmes mariées ou divorcées.**

<sup>1</sup> Le nouveau montant de la rente pour l'épouse, complétant la rente extraordinaire simple d'invalidité de son mari, tel qu'il ressort des articles 38, 1<sup>er</sup> alinéa, et 40 LAI, vaut également pour les rentes complémentaires en cours. Le nouveau montant de la rente ne peut toutefois être inférieur à l'ancien, à moins qu'une rente extraordinaire dépassant les limites de revenu ne doive être réduite.

<sup>2</sup> Même après l'entrée en vigueur de la présente loi, une rente extraordinaire simple d'invalidité sans limites de revenu, déjà en cours au profit d'une femme mariée ou divorcée, continue d'être allouée aux mêmes conditions qu'antérieurement.

### **e. Responsabilité de l'assurance et exercice du recours contre le tiers responsable**

Les articles 11 et 52 LAI s'appliquent aux cas dans lesquels l'événement donnant lieu à réparation s'est produit après l'entrée en vigueur de ces dispositions.

### **f. Abrogation d'anciennes dispositions transitoires**

Les dispositions transitoires concernant l'assurance-invalidité, contenues dans la loi fédérale du 30 juin 1972 sur la huitième révision de l'AVS (section VIII/2), sont abrogées.

## IV. Référendum et entrée en vigueur

<sup>1</sup> La présente loi est soumise au référendum facultatif.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi. Il peut mettre certaines dispositions en vigueur au moment où il procédera à la première adaptation des rentes conformément à la section III/1 lettre a.

# Les prestations complémentaires à l'AVS/AI en 1976

Depuis 1973, les dépenses totales consacrées aux PC sont restées plus ou moins stables, le nombre des bénéficiaires diminuant légèrement<sup>1</sup>. En 1976, cette tendance s'est maintenue; il y a eu un peu moins de bénéficiaires que l'année précédente, mais les dépenses ont légèrement augmenté (environ 5 %). La réduction de l'effectif des assurés touchant les PC indique qu'un nombre toujours croissant de personnes âgées ou invalides parviennent à se tirer d'affaire avec leur rente AVS ou AI, à laquelle s'ajoute parfois quelque autre revenu. En 1969, on comptait 16 cas de PC sur 100 rentiers de l'AVS/AI, chaque cas de PC pouvant d'ailleurs englober plusieurs bénéficiaires de rentes (couples, familles). L'année passée, ce rapport était de 9 à 100. Ceci montre clairement les effets de la huitième révision, qui a remplacé les anciennes rentes de base par des rentes suffisantes pour couvrir les besoins vitaux. Le fait que les versements effectués pour chaque bénéficiaire de PC ont tout de même augmenté quelque peu montre combien cette aide financière reste nécessaire, aujourd'hui encore, dans des cas particuliers.

Les tableaux ci-après donnent les principaux résultats des comptes des PC versées en 1976 par les cantons. Ces chiffres sont fondés sur les décomptes que les cantons ont établis pour fixer la subvention fédérale, ainsi que sur les statistiques.

### 1. Prestations versées

#### *a. Paiements effectués par les organes d'exécution cantonaux*

Le tableau 1 indique quels ont été les versements des cantons. En 1976, les organes cantonaux ont payé 314 millions de francs de PC. Cette somme

---

<sup>1</sup> Voir à ce sujet RCC 1976, p. 293: Dix ans de PC.

se divisait en deux parts: 258 millions ou 82 pour cent pour l'AVS, c'est-à-dire pour les prestations complétant l'AVS, 56 millions ou 18 pour cent pour l'AI. On constate, par rapport à 1975, une augmentation de 15 millions, soit de 5 pour cent. Les PC versées à des rentiers de l'AVS ont augmenté de 13 millions, celles revenant à des invalides ont augmenté de 2 millions.

Tableau 1

Montants en milliers de francs

Cantons	AVS	AI	Total
Zurich	31 014	5 897	36 911
Berne	47 605	12 726	60 331
Lucerne	13 155	2 642	15 797
Uri	1 097	343	1 440
Schwyz	2 518	853	3 371
Unterwald-le-Haut	766	237	1 003
Unterwald-le-Bas	762	263	1 025
Glaris	859	306	1 165
Zoug	883	274	1 157
Fribourg	8 324	1 874	10 198
Soleure	5 391	1 386	6 777
Bâle-Ville	3 795	916	4 711
Bâle-Campagne	10 875	1 872	12 747
Schaffhouse	1 940	387	2 327
Appenzell Rh.-Ext.	2 562	442	3 004
Appenzell Rh.-Int.	695	182	877
Saint-Gall	16 857	2 658	19 515
Grisons	5 631	1 299	6 930
Argovie	9 347	2 723	12 070
Thurgovie	5 587	912	6 499
Tessin	16 439	4 312	20 751
Vaud	41 336	7 555	48 891
Valais	7 096	2 281	9 377
Neuchâtel	6 909	1 245	8 154
Genève	15 867	2 883	18 750
Suisse	257 310	56 468	313 778
En pour-cent	82	18	100

## b. Nombre de cas

Tableau 2

Etat au 31 décembre

Années	AVS			AI	Total
	Vieillesse	Survivants	Ensemble		
1975	91 796	3 693	95 489	17 788	113 277
1976	91 217	3 614	94 831	17 928	112 928
Variation	— 579	— 79	— 658	+ 140	— 518

Comme jusqu'à présent, les cas de PC se divisent en trois parts: bénéficiaires de rentes de vieillesse 81 pour cent, survivants 3 pour cent, invalides 16 pour cent. Par rapport à 1975, on note une diminution de 518 du nombre total des cas. Le nombre des cas ne doit pas être confondu avec celui des personnes qui bénéficient des PC; un cas peut concerner un seul individu, un couple, une famille entière.

## 2. Subventions de la Confédération

Le tableau 3 indique la répartition des charges occasionnées par le paiement des PC entre la Confédération, les cantons et les communes en 1976. Par rapport à 1975, les subventions fédérales ont augmenté de 8 millions. Les montants cantonaux ont crû de 7 millions, mais la répartition des charges entre Confédération et cantons est restée la même qu'en 1975 : Confédération 52 pour cent, cantons 48 pour cent.

### Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes

#### a. D'après les catégories de bénéficiaires

Tableau 3

Dépenses	En milliers de francs			En pour-cent		
	AVS	AI	Ensemble	AVS	AI	Ensemble
de la Confédération	132 139	29 916	162 055	51	53	52
des cantons et communes	125 171	26 552	151 723	49	47	48
Total	257 310	56 468	313 778	100	100	100

## b. D'après la capacité financière des cantons

Tableau 4

Nombre de cantons d'après leur capacité financière	En milliers de francs			En pour-cent		
	Confédération	Cantons et communes	Ensemble	Confédération	Cantons et communes	Ensemble
5 cantons financièrement forts	22 283	51 992	74 275	14	34	24
13 cantons de force financière moyenne	116 534	89 774	206 308	72	59	66
7 cantons financièrement faibles	23 238	9 957	33 195	14	7	10
Total	162 055	151 723	313 778	100	100	100

### 3. Subventions aux institutions d'utilité publique

Elles ont atteint la somme de 17 millions. La fondation suisse Pro Senectute a touché 11,5 millions, l'association suisse Pro Infirmis 3,6 millions, la fondation Pro Juventute 1,9 million.

## La statistique des institutions de prévoyance en 1975

Le Bureau fédéral de statistique a publié, dans le numéro d'avril de « La Vie économique », les résultats de la statistique des caisses de pensions tenue à jour jusqu'en 1975. Pour compléter les données publiées dans la RCC (cf. notamment 1976, pp. 143 et 547), nous en avons tiré les chiffres et les commentaires relatifs au nombre des institutions, des membres de celles-ci et des bénéficiaires de rentes, aux cotisations et prestations, ainsi qu'à la fortune des institutions de droit public et privé. Nous avons renoncé à reproduire les chiffres concernant les placements de capitaux; le lecteur pourra consulter à ce sujet le fascicule indiqué ci-dessus.

## 1. Introduction

Depuis le relevé intégral de 1970 sur la prévoyance professionnelle en Suisse, nous nous efforçons d'en tenir à jour les principaux résultats.

Dans le domaine des institutions de droit public, celles des cantons et de la Confédération sont l'objet d'un relevé intégral, tandis que, pour celles des communes, il faut avoir recours à des estimations. Les données relatives aux institutions de droit privé ont été extrapolées, selon la méthode du quotient, à partir des informations communiquées bénévolement par un certain nombre d'institutions de prévoyance. Malgré une participation réjouissante à notre enquête, l'assise de l'extrapolation demeure assez restreinte. C'est pourquoi les résultats sont entachés d'erreurs d'estimation inévitables et doivent donc être interprétés avec circonspection.

Dans cet aperçu, seuls apparaissent aux recettes et aux dépenses des institutions de prévoyance les montants effectivement versés pendant l'année considérée, qu'il s'agisse des cotisations, des prestations ou du revenu de la fortune. Les transferts opérés à l'intérieur des institutions de prévoyance, tels que la constitution de réserves ou leur liquidation, ne figurent pas dans la statistique. Ne sont pas retenues les autres recettes, tels les versements reçus d'assurances de groupe et de compagnies de réassurance ainsi que les primes de libre passage payées par de nouveaux membres. Parmi les dépenses non indiquées, il y a notamment les primes versées à des sociétés d'assurance et les prestations de libre passage accordées aux membres sortis prématurément. Le tableau ne correspond donc pas exactement aux résultats comptables de l'exercice.

Dans la statistique des caisses de pensions, la notion de « fortune nette » n'est pas absolument conforme à celle qui est généralement admise pour le bilan commercial. Par fortune nette, on entend ici non seulement la fortune disponible mais aussi celle qui est affectée aux besoins de la prévoyance, c'est-à-dire le capital de couverture, le fonds de garantie et le compte d'épargne des assurés. Toutefois, la statistique indique uniquement la fortune que les institutions de prévoyance gèrent elles-mêmes. La valeur de rachat des assurances collectives n'est pas comprise ici.

## 2. Nombre des institutions de prévoyance

A la fin de 1976, il existait en Suisse 17 936 institutions de prévoyance. La nature de 4126 institutions nouvelles, fondées depuis 1971, n'a pas été précisée. Quant aux 13 810 autres institutions, elles se répartissent ainsi:

Caisses autonomes	1114
Caisses autonomes avec assurance de groupe	747
Assurances de groupe	7140

Caisses de dépôts d'épargne	3031
Fonds de prévoyance	1778

De janvier à décembre 1976, il s'est fondé 406 nouvelles institutions de prévoyance et 183 ont été dissoutes. En 1974, le nombre des institutions avait encore augmenté de 432. Le taux de croissance s'atténue donc, mais les fondations de 1976 prouvent néanmoins que la prévoyance professionnelle continue à se développer.

### 3. Résultats financiers

En 1975, les cotisations ont atteint le montant de 6,3 milliards de francs. L'augmentation (9 %) est bien plus faible que les années précédentes. Un tel résultat global est toujours soumis à l'influence conjuguée de différents facteurs. Dans notre cas, il y en a trois principaux, qu'on ne peut toutefois quantifier isolément. Le 1<sup>er</sup> janvier 1975, les rentes AVS et AI ont de nouveau été améliorées dans le cadre de la huitième révision de l'AVS, ce qui a complété efficacement la prévoyance existante. Ailleurs, la situation économique n'a permis que de maintenir les dispositions au niveau atteint. Le passé a néanmoins montré qu'un relèvement des rentes AVS peut inciter à combler des lacunes; cela est du reste confirmé par l'augmentation du nombre des institutions de prévoyance signalée plus haut. Les prestations versées aux membres se sont amplifiées dans la même mesure que les cotisations. Dans l'économie privée, les prestations sous la forme d'un capital sont encore très fréquentes; leur montant s'est accru de 15 %, c'est-à-dire dans une mesure supérieure à la moyenne. Au contraire, les rentes l'emportent très largement dans les institutions de droit public.

Le revenu de la fortune a augmenté de 18 % en 1975. Dans l'ensemble, le rendement est resté presque le même. Ce résultat est également dû à plusieurs facteurs, notamment aux intérêts élevés des titres émis en 1975, d'une part, et au faible taux d'intérêt des placements encore en possession des institutions de prévoyance, d'autre part. La répartition de l'actif sur les divers modes de placement ne s'est guère modifiée.

## Nombre des membres actifs, bénéficiaires de rentes, contributions, prestations, fortune et revenu de la fortune 1974 et 1975

en millions de francs

Données relevées	1974	1975	Augmentation	
			Nombres absolus	en pour-cent
<b>Institutions de prévoyance de droit public<sup>1</sup></b>				
Nombre de membres actifs	314 000	327 000	13 000	4
Bénéficiaires de rentes	100 000	102 000	2 000	2
Contributions	1 980	2 100	120	6
des salariés	687	715	28	4
des employeurs	1 293	1 385	92	7
Prestations	1 051	1 138	87	8
Rentes	1 028	1 119	91	9
Capital	23	19	- 4	- 17
Fortune	17 965	19 742	1 777	10
Revenu de la fortune	758	868	110	15
<b>Institutions de prévoyance de droit privé<sup>2</sup></b>				
Nombre de membres actifs	1 212 000	1 207 000	- 5 000	0
Bénéficiaires de rentes	156 000	167 000	11 000	7
Contributions	3 753	4 174	421	11
des salariés	1 259	1 406	147	12
des employeurs	2 494	2 768	274	11
Prestations	1 056	1 168	112	11
Rentes	788	860	72	9
Capital	268	308	40	15
Fortune	29 608	33 996	4 388	15
Revenu de la fortune	1 424	1 709	285	20
<b>Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé</b>				
Nombre de membres actifs	1 526 000	1 534 000	8 000	1
Bénéficiaires de rentes	256 000	269 000	13 000	5
Contributions	5 733	6 274	541	9
des salariés	1 946	2 121	175	9
des employeurs	3 787	4 153	366	10
Prestations	2 107	2 306	199	9
Rentes	1 816	1 979	163	9
Capital	291	327	36	12
Fortune	47 573	53 738	6 165	13
Revenu de la fortune	2 182	2 577	395	18

<sup>1</sup> Estimation partielle.    <sup>2</sup> Estimation.

---

# Problèmes d'application

---

## La physiothérapie, une source de préoccupations

Dans tous les secteurs des assurances sociales, on cherche à prendre des mesures pour réduire les frais. L'article ci-après concerne un traitement qui intéresse plus particulièrement l'assurance-maladie, mais qui peut aussi, à titre exceptionnel, être admis comme mesure de réadaptation de l'AI. Il a donc été jugé bon de le communiquer aux organes et agents d'exécution de cette dernière assurance. Son auteur, le Dr Hans Güntert, est membre de la commission qui a été instituée par les médecins suisses pour réduire les frais médicaux. Nous remercions la rédaction du Bulletin des médecins suisses, qui a bien voulu nous autoriser à reproduire l'article dans la RCC (ici en traduction française).

Les déclamations n'ont généralement pas beaucoup d'effet; c'est à peine si elles suscitent un écho. Lorsque l'on passe, enfin, aux actes, il y a longtemps qu'elles sont oubliées, que ce soit à l'ONU ou au sein de la Fédération des médecins suisses. La routine, avec ses propres problèmes, passe outre.

Il est clair que la question angoissante des frais médicaux doit être décomposée dans ses éléments pour pouvoir être bien analysée et comprise. Dans le présent article, nous examinerons un secteur important des soins aux malades: la physiothérapie. Les hôpitaux ont leurs instituts physiothérapeutiques; les médecins spécialisés dans ce domaine, ainsi que les rhumatologues, disposent souvent de divisions physiothérapeutiques bien installées avec un personnel important. La physiothérapie est également appliquée dans de nombreux cabinets de médecins pratiquant la médecine générale ou la médecine interne, ainsi que par des chirurgiens et orthopédistes. Enfin, on trouve beaucoup de physiothérapeutes indépendants qui sont établis dans les principales localités et traitent les patients d'après les instructions des médecins. On baigne, on fait des massages, des exercices d'extension; on électrise. Parfois aussi, on fait de la gymnastique ou de la cinésithérapie avec un patient plus ou moins actif. Ces mesures profitent à bien des malades, qui ont l'impression d'être soutenus d'une manière adéquate et de faire des progrès. D'autres patients ne constatent aucune amélioration; quelques-uns, plus rares, voient même leur état s'aggraver, mais il s'agit alors peut-être d'une affection qui, quoi qu'il en soit, ne saurait être que progressive. La plupart des patients se réjouissent de subir les traitements deux ou trois fois par semaine, car ils se sentent bien pendant leur application; il est vrai que les effets peuvent ne pas être durables. Le succès de telles mesures n'est pas toujours assuré, loin de là; il faut dire

aussi que beaucoup de patients négligent, étant rentrés à la maison, ce qu'ils devraient absolument faire: continuer eux-mêmes leurs exercices. De toutes les mesures prises, la plus efficace est la cinésithérapie active. Le but de ce traitement est en général la réhabilitation, donc le rétablissement de l'aptitude au travail.

Où sont donc les soucis, les incertitudes qui ont décidé la commission « frein aux dépenses » à s'occuper du problème? Compte tenu des nombreuses constatations faites, compte tenu des inquiétudes fondées qu'éprouve le Concordat des caisses-maladie suisses devant l'évolution des frais dans ce domaine, il convient de rappeler ici quelques règles qui permettront de toucher du doigt les points les plus délicats:

1. La physiothérapie doit, comme toute autre thérapie, être appliquée d'après une indication médicale précise et en suivant des prescriptions. Il est tout à fait faux d'envoyer simplement un patient « bon pour la physiothérapie », sans aucun diagnostic, dans un établissement de traitement, ce qui malheureusement se produit tout de même assez souvent. Le thérapeute doit connaître non seulement le diagnostic de son patient, mais aussi les symptômes qui ont contribué à l'indication de la physiothérapie (diagnostic de fonction). Les formules à remplir, habituellement utilisées à bien des endroits, sont à cet égard des auxiliaires précieux pour le médecin, le thérapeute et le patient lui-même. La condition d'une indication correcte est de posséder les connaissances nécessaires dans une branche qui, pendant les études, ne peut malheureusement être enseignée que dans une mesure restreinte. Pour le perfectionnement dans ce domaine, on ne dispose que d'un nombre relativement faible de postes d'assistants.
2. Le traitement doit être surveillé par un médecin. Si le thérapeute ne peut, au bout d'une semaine, constater des progrès sensibles, correspondant au moins à ce que l'on pouvait espérer, il doit en informer le médecin. Dans un tel cas, en effet, quelque chose n'est pas en ordre: Ou bien le diagnostic est erroné, ou bien l'indication est fautive, ou encore c'est le traitement qui n'est pas appliqué d'une manière adéquate. La physiothérapie étant coûteuse, ce sera le seul moyen d'en assurer l'exécution vraiment rationnelle. Le défaut de telles critiques risque d'entraîner une frustration du thérapeute, du médecin et du patient, ainsi que des pertes économiques. De longs traitements sans progrès sont donc incompatibles avec le sens des responsabilités que doit avoir un médecin, à moins qu'il ne s'agisse d'une thérapie conservatrice.
3. Le patient doit être instruit et stimulé, afin d'être amené à collaborer lui-même à sa réadaptation (s'il en est capable, évidemment); cela fait partie intégrante de la physiothérapie.
4. Les méthodes de traitement passives, notamment celles qui nécessitent l'usage d'appareils, devraient être soumises à une critique plus sévère avant d'être recommandées; il faudrait considérer aussi l'aspect économique de leur application, c'est-à-dire le rapport entre les frais occasionnés et le

progrès escompté. Les méthodes actives doivent en revanche être utilisées davantage.

D'ailleurs, on s'inspire en matière de physiothérapie des mêmes principes que dans les autres secteurs de la médecine. Là aussi, il s'impose d'utiliser avec mesure les moyens disponibles; là aussi, il faut constamment se demander si le traitement prescrit est vraiment nécessaire. En outre, comme partout ailleurs, une bonne collaboration (ici, entre le médecin et le physiothérapeute) est la principale condition à remplir pour atteindre le but, qui est de réadapter le patient aussi parfaitement que possible.

(Cet article a été rédigé avec l'approbation du professeur D. Gross, Zurich, président de la Société suisse de médecine physiothérapeutique.)

---

## Bibliographie

---

**Gerontologie auf dem Lande.** Série d'articles consacrés aux problèmes de la vieillesse dans les régions rurales et montagnardes. « Aktuelle Gerontologie », 1977, fasc. 4, p. 169-187 et 205-209. Editions Georg Thieme, Stuttgart.

**Ils sont des nôtres.** Reportage photographique réalisé par Pro Infirmis et consacré aux handicapés. 191 pages. Editions Sauerländer, Aarau 1977.

**L'intégration des handicapés.** Le fascicule 3/1977 de la revue « Pro Infirmis » est consacré principalement au problème de l'intégration des invalides. Il contient des articles de Jeanne Hersch, R.-M. Huguet, C. Besson, U. Zöllner et M. Tchicaloff. Pro Infirmis, Zurich.

**Emil E. Kobi: Heilpädagogik im Abriss.** 3<sup>e</sup> édition revue et complétée. 109 pages. Editions du « Schweizerischer Verein für Handarbeit und Schulreform ». Liestal 1977.

**Arnold Saxer: La sécurité sociale en Suisse.** Naissance, développement et état actuel de nos assurances sociales. 4<sup>e</sup> édition allemande mise à jour par l'OFAS. 285 pages. Editions Paul Haupt, Berne 1977.

**Sozialpolitik — Ziele und Wege.** 589 pages. Editions « Wissenschaft und Politik », Cologne, 1974.

**Fredl Vogelsanger-Schmid: Wohngemeinschaft für Betagte.** Ein alternatives Modell für das Wohnen im Alter und in der Krankheit. 56 pages. Publié par ordre du Service social du contrôle des poumons, à Bâle. 1976.

---

# Interventions parlementaires

## **Postulat Blum, du 1<sup>er</sup> décembre 1976, concernant la prévoyance-vieillesse des écrivains et artistes**

Le Conseil national a accepté, en date du 24 juin, ce postulat (cf. RCC 1977, p. 46) et l'a transmis au Conseil fédéral. Dans sa réponse écrite, celui-ci a déclaré qu'il ne faudrait pas porter atteinte au principe de l'autofinancement dans la prévoyance professionnelle. Cependant, pour améliorer la situation sociale de ceux qui se consacrent à des activités culturelles, le gouvernement recommande que l'on crée une fondation d'utilité publique qui pourrait, éventuellement, être soutenue aussi par des fonds spéciaux de la Confédération.

## **Postulat Schatz, du 16 décembre 1976, concernant l'information en matière d'AVS**

Cette intervention (cf. p. 47 de la RCC 1977) a également été transmise au Conseil fédéral le 24 juin. Celui-ci y est invité à mieux informer les assurés au sujet de leurs futurs droits envers l'AVS. Notre gouvernement s'est déclaré prêt à envisager des perfectionnements, bien que divers obstacles s'y opposent.

## **Postulat Loetscher, du 10 mars 1976, concernant l'âge de la retraite**

Ayant examiné l'initiative POCH qui demandait l'abaissement de l'âge AVS, le Conseil national a décidé, le 23 juin, par 44 voix contre 33, de classer le postulat Loetscher (cf. RCC 1976, p. 226 et 517). Celui-ci avait proposé que la limite d'âge soit abaissée d'un an.

## **Postulat Thalmann, du 14 mars 1977, concernant les rentes AVS pour orphelins de père et mère**

Le Conseil national a transmis au Conseil fédéral le postulat Thalmann (RCC 1977, p. 194) en date du 23 juin. Le gouvernement s'est déclaré prêt à examiner cette demande; toutefois, une réalisation ne saurait entrer en ligne de compte que si les conditions financières le permettent et si la coordination avec les autres branches de la sécurité sociale est garantie.

## **Postulat de la commission du Conseil des Etats pour la neuvième révision de l'AVS concernant l'adaptation des rentes AVS/AI à l'évolution économique**

Lors des délibérations sur la neuvième révision au Conseil des Etats, la commission de celui-ci a présenté le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à examiner l'utilisation du salaire net au lieu du salaire brut comme élément de l'indice mixte pour l'adaptation des rentes AVS et AI et à présenter un rapport à ce sujet. »

Le Conseil des Etats a accepté ce postulat le 7 juin; il l'a transmis au Conseil fédéral.

**Question ordinaire Müller-Berne, du 21 juin 1977, concernant le paiement des rentes AVS**

M. Müller-Berne, conseiller national, a posé la question suivante:

« Selon l'article 71 du règlement sur l'AVS, les rentiers AVS fixent le mode de paiement des rentes et des allocations pour impotents. Aux fins d'épargner aux personnes âgées et aux infirmes des démarches pénibles, il faut verser les montants en question par la poste, à moins que le rentier ne demande un virement bancaire.

Ces derniers temps, plusieurs caisses de compensation ont fait de la réclame auprès des rentiers en faveur des virements bancaires. Dans un cas précis, une caisse de compensation a même exigé une déclaration écrite des rentiers qui n'acceptent pas de versement sur un compte en banque..

Le Conseil fédéral n'est-il pas aussi d'avis que de tels procédés ne sont pas indiqués et que les caisses de compensation sont malvenues à faire indirectement de la publicité en faveur des banques? »

**Question ordinaire Grobet, du 13 juin 1977, concernant les cotisations AVS des étudiants**

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

« Est-il exact que le Conseil fédéral a décidé de taxer les étudiants et apprentis âgés de dix-sept à vingt ans d'une somme annuelle de 200 francs au profit d'un fonds de solidarité AVS?

Sur quelle base légale est fondée cette décision?

Est-il exact que ces cotisations ne seraient pas comptabilisées dans la rente future comme l'indiquent les associations d'étudiants?

Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas que cette taxe est mal venue à un moment où les possibilités pour les étudiants de trouver une activité rémunérée à temps partiel pendant leurs études sont fortement diminuées par la situation économique actuelle?

Quelle est la justification de cette imposition de personnes dont l'une des caractéristiques est d'être économiquement faibles? »

**Question ordinaire Müller-Zurich, du 8 juin 1977, concernant l'interdiction des maisons de jeu**

M. Müller-Zurich, conseiller national, a posé la question suivante:

« L'interdiction des maisons de jeu en Suisse, qui figure dans la constitution (art. 35), a eu pour effet indésirable que des maisons de jeu étrangères se sont installées à proximité immédiate de nos frontières. Chaque année, les visiteurs suisses des casinos de Constance, Bregenz, Lindau, Divonne, Evian et Campione y dépensent, paraît-il, une centaine de millions de francs suisses.

De ce fait, il devient impossible de réaliser l'intention initiale du législateur, qui entendait tenir notre population à l'écart des jeux de hasard dommageables et prévenir ainsi les tragédies familiales, les malversations et les malheurs d'ordre social, et cela sans que nous soyons en mesure d'y remédier en entreprenant quoi que ce soit d'efficace. Or, toute disposition légale qui ne peut plus être appliquée du point de vue téléologique devient lettre morte et perd sa raison d'être. La situation entièrement nouvelle qui a été créée depuis l'interdiction des maisons de jeu fait paraître périmée ladite prescription; elle invite à se demander s'il ne faudrait pas l'abroger, de manière à s'adapter aux conditions actuelles. Les finances de la Confédération, qui resteront précaires pendant des années, et les œuvres sociales qui ne sont pas encore réalisées trouveraient, dans des recettes supplémentaires fournies par des maisons de jeu indigènes, des ressources bienvenues; cela empêcherait aussi, au profit du bien-être social, que les capitaux produits par notre économie nationale ne s'évadent à l'étranger (ceux-ci seraient utilisés par exemple en faveur de l'AVS, de l'AI ou de l'assurance-maladie).

Compte tenu de la situation financière de la Confédération, le Conseil fédéral devrait reconsidérer l'interdiction des maisons de jeu en Suisse, en raison de l'ouverture d'un grand nombre de nouveaux casinos, en République fédérale d'Allemagne, aux Pays-Bas et bientôt en Espagne également, ces nouvelles maisons de jeu étant destinées à attirer mieux encore la masse des touristes avides de jeux de hasard.

Au vu de ce qui précède, le soussigné se permet de demander au Conseil fédéral s'il n'estime pas, lui aussi, (avec une grande partie de notre population):

1. Que le moment est en principe venu de revoir l'article 35 de la constitution, ainsi que la loi d'exécution y relative, la loi fédérale de 1929 sur les maisons de jeu et l'ordonnance de 1929 concernant l'exploitation des jeux dans les kursaals.

2. Dans l'affirmative, le Conseil fédéral a-t-il l'intention, suivant les résultats de ses études, de présenter un bref rapport aux conseils législatifs, accompagné de propositions? »

## **Neuvième révision de l'AVS**

### *Postulats classés*

La neuvième révision de l'AVS ayant été votée par les Chambres, on a pu, du même coup, classer les postulats suivants:

— Postulat von Arx du 26 janvier 1971 concernant les problèmes de la vieillesse (RCC 1971, p. 143, et 1972, p. 221);

— Postulat Sauser du 15 mars 1971 concernant les moyens de contact et les subventions pour des cours à l'intention des rentiers AVS handicapés (RCC 1971, pp. 185 et 542);

— Motion Müller-Berne du 5 juin 1972 concernant les prestations spéciales aux assurés gravement invalides (RCC 1972, p. 395, et 1973, pp. 178 et 391);

— Postulat Ziegler-Genève du 19 juin 1974 concernant l'affiliation du personnel des missions diplomatiques à la sécurité sociale suisse (RCC 1974, pp. 325 et 435);

— Postulat Allgöwer du 23 septembre 1974 concernant la cession de rentes à des hôpitaux et homes (RCC 1974, p. 493, et 1975, p. 23);

— Postulat Breitenmoser du 27 janvier 1975 concernant les cotisations dues par les rentiers AVS exerçant une activité lucrative (RCC 1975, pp. 121 et 299);

- Postulat Schwarzenbach du 12 mars 1975 concernant la relation entre rentes minimales et rentes maximales de l'AVS (RCC 1975, pp. 158 et 299);
  - Postulat Ribl du 22 septembre 1975 sur l'encadrement du troisième âge (RCC 1975, p. 433, et 1976, p. 27);
  - Postulat Heimann du 23 septembre 1975 sur les pertes de l'assurance sociale (RCC 1975, p. 433, et 1976, p. 181);
  - Postulat Jauslin du 11 décembre 1975 concernant la neuvième révision de l'AVS (RCC 1976, p. 28). L'auteur de ce postulat s'étant opposé au classement, celui-ci a été décidé par le Conseil des Etats (18 voix contre 8).
- 

# Informations

## Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Département fédéral de l'intérieur a publié, le 28 juin, le communiqué suivant:

« La Commission fédérale de l'AVS/AI a tenu ses assises les 27 et 28 juin 1977 sous la présidence de M. Adelrich Schuler, directeur de l'OFAS. Dans le cadre des débats aux Chambres fédérales en vue de l'adoption de la neuvième révision de l'AVS, la commission a formulé ses propositions au Conseil fédéral au sujet des amendements concernant les ordonnances sur l'AVS, l'AI et les prestations complémentaires. Les modifications proposées sont conformes aux directives que le Parlement a élaborées lors de ses délibérations sur la neuvième révision de l'AVS; elles s'étendent à environ 75 articles.

La commission propose en outre au Conseil fédéral de fixer, dès que le délai d'opposition aura expiré sans avoir été utilisé, l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS au 1<sup>er</sup> janvier 1978, en n'excluant que les dispositions qui pourront être appliquées seulement avec une augmentation des rentes; il s'agit notamment de l'abaissement du taux de la rente complémentaire pour l'épouse de 35 à 30 pour cent de la rente simple de vieillesse, de la réduction de la rente en cas de surassurance et de l'adaptation du montant minimum de la rente ordinaire en faveur des invalides précoces à celui des rentes extraordinaires. Ces modifications ne devront prendre effet que lorsque l'indice suisse des prix à la consommation aura atteint un niveau de 175,5 points et que le Conseil fédéral aura ordonné l'augmentation des rentes de 5 pour cent environ, prévue par la loi.

Etant donné que la plus grande partie des recours de droit administratif tranchés par le TFA concerne les domaines qui relèvent de la commission, celle-ci a également examiné les possibilités de décharger cette cour. Elle a approuvé la proposition visant à alléger les charges de ce tribunal en restreignant son pouvoir d'examen qui était fort étendu jusqu'à présent. »

---

# Jurisprudence

---

AVS/AI/APG

## Affiliation aux caisses de compensation

**Arrêt du TFA, du 30 novembre 1976, en la cause Caisse cantonale de compensation X**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 64, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; article 121, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS.** La manière dont sont désignés les membres dans les statuts d'une association n'est pas un critère déterminant lorsqu'il s'agit de savoir s'il existe un intérêt important à la qualité de membre, au sens de l'article 121, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS. (Considérant 3.)

**Article 121, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS.** Les membres passifs, ayant des droits limités, peuvent eux aussi avoir un intérêt important à la qualité de membres d'une association. (Considérant 4.)

**Article 64, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.** En règle générale, un changement de caisse ne doit pas être rétroactif. (Considérant 6; confirmation de la pratique.)

---

**Articolo 64 capoverso 1 LAVS; articolo 121 capoverso 2 OAVS.** Il modo in cui vengono designati i membri negli statuti di un'associazione non è un criterio determinante allorché trattasi di sapere se esiste un interesse importante alla qualità di membro, ai sensi dell'articolo 121 capoverso 2 OAVS. (Considerando 3.)

**Articolo 121 capoverso 2 OAVS.** I membri passivi, con diritti limitati, possono pure loro avere un interesse importante alla qualità di membri di un'associazione. (Considerando 4.)

**Articolo 64 capoverso 1 LAVS.** In linea di massima, un cambiamento di cassa non deve essere retroattivo. (Considerando 6; conferma della prassi.)

---

L'entreprise J., raison individuelle, est affiliée à la caisse cantonale de compensation X. Dans une lettre datée du 25 septembre 1974, elle déclara qu'elle allait devenir, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975, membre passif de l'association Y; en même temps, elle demandait à régler ses comptes, depuis cette date, avec la caisse de compensation de ladite association. La déclaration d'adhésion formelle fut faite le 10 octobre 1974; à la même date, l'entreprise fut admise dans l'association.

La caisse professionnelle de compensation annonça à la caisse cantonale, le 27 septembre 1974, ce changement pour le 1<sup>er</sup> janvier 1975. La caisse cantonale, cependant,

refusa de confirmer la mutation et soumit l'affaire à l'OFAS, en demandant notamment si la qualité de membre passif constituait un motif impérieux pour un changement de caisse. Le 5 novembre 1975, l'OFAS décida que J. pouvait s'affilier à la caisse professionnelle dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976. La qualité de membre passif de l'association n'était pas fictive; J. était réellement membre. La caisse cantonale de compensation a interjeté recours de droit administratif. Le TFA a décidé de renvoyer le changement de caisse au 1<sup>er</sup> janvier 1977; pour le reste, il a rejeté le recours. Voici ses considérants:

1. En prétendant que l'acquisition formelle de la qualité de membre passif de l'association fondatrice ne suffit pas pour entraîner l'affiliation à la caisse professionnelle, la recourante déclare implicitement qu'il y a violation des articles 64, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAVS et 121, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS par l'OFAS. Pour motiver son avis, la caisse cantonale conteste les conclusions de l'autorité de première instance, selon lesquelles l'entreprise J. obtiendrait, grâce à sa qualité de membre passif de l'association Y, des prestations dont elle ne bénéficierait pas — ou dont elle ne toucherait qu'une partie — sans cette adhésion.

Ces arguments doivent être examinés par le TFA, qui connaît aussi bien de la violation du droit fédéral (art. 104, lettre a, OJ) que de la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (lettre b *ibidem*); dans l'espèce, le TFA peut revoir d'office les constatations de fait effectuées par l'autorité de première instance (art. 105, 1<sup>er</sup> al., OJ).

2. Selon la loi, tous les employeurs et indépendants qui font partie d'une association fondatrice sont affiliés aux caisses professionnelles de compensation (art. 64, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux, ainsi que les Suisses de l'étranger assurés à titre facultatif et les autres assurés vivant à l'étranger, sont affiliés aux deux caisses de compensation de la Confédération (art. 62 LAVS). Toutes les autres personnes sont affiliées aux caisses cantonales (art. 64, 2<sup>e</sup> al., LAVS), qui fonctionnent ainsi comme caisses supplétives.

L'affiliation aux caisses est régie par ces prescriptions légales; elle ne peut donc être librement pratiquée sur la base d'arrangements conclus entre les caisses. Chaque caisse doit examiner d'office quelles personnes font partie de ses affiliés (ATF 101 V 30 = RCC 1975, p. 315). Les caisses cantonales de compensation contrôlent en outre l'affiliation de toutes les personnes tenues de payer des cotisations (art. 63, 2<sup>e</sup> al., LAVS).

L'acquisition de la qualité de membre d'une association fondatrice ne peut cependant pas justifier l'affiliation à la caisse professionnelle correspondante lorsqu'elle a été décidée uniquement dans cette intention et qu'aucun autre intérêt important à la qualité de membre de l'association ne peut être prouvé (art. 121, 2<sup>e</sup> al., RAVS).

3. L'association Y est une association qui comprend des membres d'honneur, des membres actifs et passifs (art. 60 ss du code civil; art. 2, chiffre 2, et art. 3 des statuts). La qualité de membre passif ne donne en principe aucun indice sur l'intérêt que le membre peut avoir à être affilié à la société. D'une part, il existe des associations auxquelles le membre passif apporte avant tout un soutien idéal, éventuellement financier, si bien que son intérêt à être membre — l'obligation étant plutôt unilatérale — ne peut être considéré comme important au sens de l'article 121, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS. D'autre part, la qualité de membre passif peut, le cas échéant, être motivée par des considérations matérielles, aussi bien pour le membre que pour la société;

c'est le cas lorsque celle-ci offre à tous ses membres certaines prestations contre le paiement d'une cotisation. Ainsi, la désignation des membres dans les statuts n'est pas déterminante lorsqu'il s'agit de savoir s'il existe un intérêt important à appartenir à une association, au sens de l'article 121, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS. On doit examiner, bien plutôt, quels avantages l'intéressé tire de sa qualité de membre. Si l'on constate alors qu'il existe pour lui un intérêt important à être membre de l'association, cette qualité de membre entraîne l'affiliation à la caisse professionnelle de compensation (art. 64, 1<sup>er</sup> al., LAVS).

4. L'OFAS a exposé en détail, dans la décision attaquée du 5 novembre 1975, les avantages que la maison J. a obtenus en se faisant admettre dans l'association Y. En sa qualité de membre passif, elle a notamment le droit d'être prise en considération en priorité pour les achats des autres membres. Elle dispose en outre d'une série de services que lui fournit l'association (formation et perfectionnement professionnels, soutien dans les questions de personnel, marketing, représentation des intérêts au-dehors, conseils en matière d'économie d'entreprise et d'assurances, etc.). Enfin, elle jouit d'un traitement de faveur lors de la foire internationale consacrée à la branche. Bien que les avantages des membres actifs soient probablement encore plus étendus, l'énumération ci-dessus montre tout de même qu'un membre passif de l'association Y a un intérêt important à cette qualité de membre. Par conséquent, il doit payer à l'association une cotisation annuelle; en 1975, celle-ci a été de 287 francs dans le cas de la maison J.

Les objections de la recourante ne sauraient modifier cette conclusion. La caisse de compensation allègue que la maison J. a pris part depuis 1968 à la foire internationale sans être formellement un membre de l'association; en outre, pour faire des livraisons à d'autres membres, il n'est pas nécessaire d'être membre soi-même, mais il suffit — selon la teneur des statuts — d'être reconnu comme fournisseur de l'association. La caisse en conclut que J. aurait pu sauvegarder ces intérêts essentiels même sans être membre de l'association. La caisse professionnelle, dans son préavis du 24 février 1976, déclare que la maison J. s'est désignée elle-même (faussement), dans une lettre du 28 août 1975, comme un vieux membre passif de l'association; en outre, on ne trouve dans le dossier aucun indice qui donne raison à la recourante. Ceux qui ne sont pas membres bénéficient certes, en tant que « fournisseurs accrédités », de quelques privilèges, mais ils n'ont pas droit à toutes les faveurs découlant de la qualité de membre. En effet, une telle extension des droits des membres à des entreprises qui ne font pas partie de l'association serait contraire aux buts de celle-ci et aux intérêts des membres.

La recourante se réfère en outre à l'article 5, chiffre 3, des statuts de l'association, selon lequel les membres passifs ont seulement voix consultative; en outre, ils ne peuvent être nommés ni dans le comité, ni à la Direction de l'association, ni dans les commissions spéciales, ni au secrétariat, ni au bureau de contrôle. Ces restrictions, cependant, ne pèsent pas aussi lourd que les avantages offerts aux membres passifs; autrement dit, l'intérêt à faire partie de l'association peut tout de même être qualifié d'important, malgré ces dispositions restrictives.

Par conséquent, le changement de caisse décidé par l'OFAS n'est contraire ni à l'article 64, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAVS, ni à l'article 121, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS.

5. La recourante demande, à titre éventuel, que le changement de caisse soit soumis à un délai de blocage de cinq ans (1976-1980). Or, il n'existe aucune base légale qui

justifierait une telle mesure, si bien que la requête présentée à ce sujet n'est pas fondée.

6. Les caisses professionnelles de compensation doivent communiquer par écrit à la caisse de compensation cantonale compétente, jusqu'au 30 septembre, les noms des employeurs et indépendants qui ont adhéré récemment à leur association fondatrice (cf. circulaire N° 36 a, du 31 juillet 1950, concernant l'affiliation aux caisses et les changements de caisse). Compte tenu de ces instructions administratives et du fait que l'admission de la maison J. dans l'association Y a eu lieu seulement le 10 octobre 1974, l'OFAS a fixé au 1<sup>er</sup> janvier 1976 la date du changement de caisse, et il a eu raison. L'exécution de ce changement aurait en soi été possible, car le recours de droit administratif n'a pas effet suspensif (art. 111, 2<sup>e</sup> al., OJ). Toutefois, un changement rétroactif, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1976, conformément à la décision du 5 novembre 1975, causerait des complications administratives, étant donné que la maison J. continue, en 1976, à régler ses comptes avec la caisse cantonale. Vu cette situation, il faut donc fixer au 1<sup>er</sup> janvier 1977 le changement de caisse.

## AVS / Contentieux

**Arrêt du TFA, du 21 décembre 1976, en la cause E. V.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 200, 1<sup>er</sup> alinéa, et 200 bis RAVS. Lorsque le domicile du recourant représente l'élément décisif pour établir la compétence de l'autorité de recours, et lorsque ce domicile est litigieux, on considérera comme compétente l'autorité qui se trouve, matériellement et géographiquement, la plus proche de l'objet du litige.**

---

**Articoli 200 capoverso 1 e 200 bis OAVS. Allorquando il domicilio del ricorrente rappresenta l'elemento decisivo per stabilire la competenza dell'autorità di ricorso e se detto domicilio è contestato, l'autorità che si trova, materialmente e geograficamente, più vicina all'oggetto della controversia è considerata competente.**

---

E. V., ressortissante américaine, est mariée à un Italien qui est né en Suisse et y possède un permis de séjour; elle est devenue Italienne par son mariage. Ils travaillent tous deux à l'étranger comme missionnaires, mais séjournent en Suisse, chaque année, pendant quelques semaines. E. V. a demandé que l'AVS lui accorde une rente de vieillesse extraordinaire. La caisse de compensation a refusé en alléguant que la condition du séjour de 10 ans en Suisse, sans interruption, prévue par la convention italo-suisse de sécurité sociale, n'était pas remplie.

La commission cantonale de recours n'a pas statué sur le recours formé par E. V. Celle-ci ayant son domicile en Italie, c'était — en vertu de l'article 200 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS — la commission de recours pour les personnes domiciliées à l'étranger qui devait se prononcer.

E. V. a interjeté recours de droit administratif. Elle a allégué que malgré les séjours à l'étranger, son mari (et elle aussi, par conséquent) avaient leur domicile en Suisse. Le TFA a admis ce recours et a désigné comme compétente la commission cantonale. Voici ses considérants:

1. Dans la présente procédure, il faut examiner — contrairement à l'avis de la recourante — non pas la question du droit à la rente extraordinaire AVS, mais celle de la compétence. Le TFA n'a donc pas à statuer sur le recours de droit administratif dans la mesure où celui-ci réclame l'octroi d'une telle rente. Il s'agit, bien plutôt, de décider si la commission cantonale de recours a nié avec raison sa compétence dans cette affaire, et si elle a bien fait de transmettre le dossier à la commission de recours pour les personnes domiciliées à l'étranger, pour jugement du cas.

2. La commission cantonale de recours a nié sa propre compétence en alléguant que la recourante avait son domicile en Italie et non pas en Suisse. Par conséquent, selon l'article 200 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, il incombait non pas à elle, mais à la commission de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger, de se prononcer sur la décision de la caisse.

a. Selon l'article 84, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, les recours sont jugés en première instance par une autorité cantonale de recours ou par la commission instituée par le Conseil fédéral pour la caisse de compensation de l'assurance facultative, dont la création a été prévue à l'article 62, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Selon l'article 200 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, cette commission spéciale est compétente pour juger les recours formés par les personnes « résidant à l'étranger », sous réserve de l'article 200, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas. Selon le 1<sup>er</sup> alinéa de cet article (dans la teneur de l'ordonnance du 18 octobre 1974, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1975), l'autorité de recours du canton dans lequel le recourant était domicilié, séjournait ou avait son siège lorsque la décision attaquée a été prise est compétente pour connaître d'un recours. Selon le 4<sup>e</sup> alinéa, l'autorité compétente pour connaître de recours interjetés contre des décisions d'une caisse de compensation cantonale est cependant, dans tous les cas, l'autorité de recours du canton dont relève la caisse cantonale en question.

b. Est déterminant, selon l'article 200 bis RAVS, le critère territorial: l'intéressé doit résider à l'étranger au moment où il interjette son recours (cf., à propos de cette notion, ATF 100 V 57, consid. 4 = RCC 1974, p. 499); peu importe, à cet égard, de savoir quelle caisse a rendu la décision attaquée (ATF 100 V 57, consid. 3 c). Quant à l'article 200, 4<sup>e</sup> alinéa, RAVS, il se borne à délimiter la compétence des autorités cantonales de recours (ibidem, consid. 3 d).

3. a. Selon ce qui vient d'être dit, il faut donc déterminer d'après le domicile de la recourante — litigieuse en l'espèce — quelle autorité juridictionnelle doit trancher le recours.

L'OFAS propose de considérer comme compétente, dans un tel cas, l'autorité de recours qui se trouve, matériellement et géographiquement, la plus proche de l'objet litigieux.

Cette solution est généralement adéquate; elle est conforme aux considérations qui ont incité le gouvernement à modifier dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975 l'article 200, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS (cf. RCC 1974, p. 416).

b. La question de savoir si la recourante peut prétendre une rente de vieillesse extraordinaire dépend notamment de celle de son domicile, en Suisse ou à l'étranger. La commission cantonale de recours doit par conséquent, selon ce qui vient d'être dit, examiner quant au fond le recours formé par E. V. contre la décision de la caisse. Elle devra, en étudiant la question du domicile, tenir compte notamment du fait (qui n'a pas été considéré dans sa décision de non-entrée en matière) que le domicile de l'époux est en principe aussi celui de l'épouse (art. 25 CCS).

## AI / Réadaptation

**Arrêt du TFA, du 10 janvier 1977, en la cause R. H.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 8, 1<sup>er</sup> alinéa, et 21 LAI.** Si l'utilisation d'une prothèse myoélectrique pour l'avant-bras améliore à peine la capacité de gain de l'assuré, ce dernier n'a droit qu'à la remise d'une prothèse mécanique. En effet, la loi vise à garantir la réadaptation seulement dans la mesure où celle-ci est nécessaire et suffisante dans les cas particuliers. (Confirmation de la jurisprudence.)

---

**Articoli 8 capoverso 1 e 21 LAI.** Se l'uso di una protesi mioelettrica per l'avambraccio migliora appena la capacità al guadagno dell'assicurato, quest'ultimo ha diritto soltanto alla consegna di una protesi meccanica. In effetti, la legge tende a garantire la reintegrazione solamente nella misura in cui essa si rivela necessaria e sufficiente nei casi particolari. (Conferma della prassi).

---

L'assuré R. H., né en 1942, est employé de commerce. En 1961, il a perdu l'avant-bras gauche dans un accident. L'AI lui a remis une prothèse de travail et une prothèse esthétique. Le 12 décembre 1975, l'assuré a demandé que l'AI lui donne une prothèse myoélectrique, dont le coût atteignait 6442 francs. Le médecin, le Dr D., privat-docent, déclara que les conditions de la remise d'une telle prothèse étaient en soi remplies; cependant, la capacité de gain ne serait pas sensiblement améliorée par l'usage de cet accessoire, parce que l'assuré pouvait effectuer les mêmes travaux sans lui. Le moyen auxiliaire en question servait principalement à faciliter certaines activités et améliorerait sensiblement le fonctionnement de la main gauche. Du point de vue orthopédique, la remise d'une telle prothèse devait être recommandée. On pouvait se demander toutefois, il est vrai, si une électroprothèse n'était pas un luxe; en effet, il était possible de perfectionner l'arrangement actuel par une prothèse mécanique avec un raccordement simple à l'épaule et d'étendre ses possibilités d'utilisation (rapport du 24 janvier 1976). Interrogé par la commission AI, l'OFAS constata, dans un avis daté du 17 février 1976, qu'une amélioration de la capacité de gain n'était pas à prévoir en utilisant la prothèse plus coûteuse et plus compliquée; celle-ci ne pouvait par conséquent pas être remise par l'AI. En revanche, le remplacement de la vieille prothèse mécanique devait être accordé.

La caisse de compensation rejeta la demande par décision du 3 mars 1976. L'instruction du cas avait révélé, certes, que le port d'une prothèse myoélectrique était possible; cependant, celle-ci n'assurait pas une meilleure réadaptation et n'augmentait la capacité de gain que dans une mesure insignifiante. En revanche, la prise en charge des frais de prothèses mécaniques restait garantie.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 22 juillet 1976, un recours formé par l'assuré contre cette décision. R. H. a interjeté recours de droit administratif en renouvelant sa demande d'octroi d'une prothèse myoélectrique. Il allègue que le Dr D. ne pouvait guère, dans une consultation de cinq minutes, se faire une juste idée des avantages de cette prothèse. D'ailleurs, il sait que l'AI a remis de tels moyens auxiliaires dans plusieurs cas analogues.

Tandis que la caisse de compensation renonce à se prononcer sur le recours de droit administratif, l'OFAS conclut à son rejet. Les motifs invoqués par l'OFAS sont exposés dans les considérants ci-après.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, tout assuré invalide ou menacé d'une invalidité imminente a droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir sa capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ces mesures comprennent notamment l'octroi de moyens auxiliaires dont l'invalide a besoin pour exercer une activité lucrative (art. 8, 3<sup>e</sup> al., lettre d, et 21, 1<sup>er</sup> al., LAI).

Parmi ces moyens auxiliaires, on trouve les membres artificiels et leurs accessoires (OMA, liste, N° 1). Cependant, la loi prévoit à son article 21, 3<sup>e</sup> alinéa, que l'AI prend en charge seulement les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat.

b. Selon la jurisprudence, l'assuré n'a droit, en règle générale, qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas. La loi, en effet, veut assurer la réadaptation seulement dans la mesure où elle est nécessaire, mais aussi suffisante, dans le cas particulier (cf. art. 8, 1<sup>er</sup> al., LAI; ATF 99 V 165 = RCC 1973, p. 574; ATF 98 V 100 = RCC 1972, p. 565; ATFA 1966, p. 103 = RCC 1967, p. 71). En outre, il doit exister une juste proportion entre le succès prévisible d'une mesure et les frais qu'elle entraîne (ATF 101 V 53, considérant 3 d, avec références = RCC 1975, p. 392).

2. En l'espèce, il est incontestable que l'assuré est en droit de demander à l'AI une prothèse pour son bras. Le seul point litigieux est de savoir si l'assurance doit lui fournir une prothèse myoélectrique au lieu d'une prothèse mécanique.

a. Selon l'OFAS, on distingue en principe trois formes de prothèses de la main ou du bras:

— Prothèse simple du bras avec crochet et main esthétique;

— Prothèse commandée par traction de câbles à partir de l'épaule, avec pouce et index mobiles. Les mouvements de préhension de ces doigts sont rendus possibles par un raccordement aux muscles de la ceinture scapulaire. Ce genre de prothèse convient notamment pour un travail qui n'est pas trop pénible, mais il ne permet pas de manipulations très précises.

— Prothèse mécanique perfectionnée, qui permet, outre le mouvement des doigts, la rotation de l'avant-bras. Ici, ce sont les pièces mues par l'électricité qui ont donné les meilleurs résultats, tandis que les prothèses pneumatiques ne sont plus utilisées qu'à titre exceptionnel. Les mouvements sont dirigés, dans le cas de la prothèse électrique ou myoélectrique, par les courants très faibles qui se produisent lors de la mise en action des muscles du bras; ces courants doivent être renforcés au moyen de relais électroniques. Les mouvements sont alors commandés par un moteur électrique mû par une batterie.

A propos de ces dernières prothèses, l'OFAS a déclaré entre autres:

« Les prothèses myoélectriques ne peuvent, certes, pas encore être considérées comme idéales; toutefois, elles sont actuellement suffisamment perfectionnées pour que les assurances sociales (CNA, assurance militaire, AI) puissent les remettre à des assurés dans certains cas spéciaux...

L'usage correct de ces prothèses pose des exigences très sévères en ce qui concerne la qualité du moignon, l'intelligence et l'habileté de l'amputé. Il est indispensable, par conséquent, que des spécialistes procèdent à l'examen approfondi du cas avant que l'assurance puisse accorder de tels accessoires, très coûteux aussi bien dans leur

acquisition que dans leur utilisation. L'amputé lui-même n'est certainement jamais en mesure de juger s'il sera capable d'utiliser cette prothèse.

Afin de garantir une pratique aussi équitable et efficace que possible chaque fois qu'il est question de l'octroi de ce moyen auxiliaire cher et compliqué, on a recommandé aux commissions AI de soumettre à un expert tous les cas où des assurés demandent sa remise. Le Dr D. a bien voulu assumer ce rôle. Certes, l'assuré peut consulter sur cette question un autre médecin, mais les commissions AI doivent tenir compte, avant tout, de l'avis de ce spécialiste. »

b. Dans son rapport du 24 janvier 1976, le Dr D. a déclaré que la remise d'une prothèse myoélectrique devait être approuvée si l'on se plaçait au point de vue purement orthopédique; cependant, la capacité de gain de l'assuré ne pourrait guère être augmentée en utilisant cet accessoire. On pouvait se demander si celui-ci ne représentait pas un luxe, puisqu'il était possible d'améliorer l'état de l'assuré au moyen d'une prothèse commandée par traction de câbles à partir de l'épaule.

Il faut s'en tenir à cet avis. Il en résulte, d'après ce qui a été dit sous considérant 1 b, que l'assuré n'a pas droit à la remise de ce moyen auxiliaire par l'AI. Ses objections ne sauraient modifier la présente conclusion.

**Arrêt du TFA, du 22 mars 1977, en la cause K. P.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAI. Le stage nécessaire à l'obtention du brevet d'avocat peut, suivant les réglementations cantonales, être considéré comme un perfectionnement professionnel au sens de l'article précité.**

---

**Articolo 16 capoverso 2 lettera c LAI. La pratica necessaria all'ottenimento dell'abilitazione a esercitare l'avvocatura può essere considerata, a seconda delle legislazioni cantonali, come un perfezionamento professionale ai sensi dell'articolo precitato.**

---

L'assuré K. P., né en 1947, est pratiquement aveugle. En avril 1973, il fit une licence en droit. Il demanda à l'AI de prendre en charge les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, que lui occasionnait la continuation de ses études jusqu'au doctorat, mais cette requête fut rejetée par jugement du 28 janvier 1974. Le 31 octobre suivant, l'assuré demanda que l'AI assume les frais supplémentaires d'un perfectionnement professionnel visant à lui faire obtenir le brevet d'avocat. La caisse de compensation rejeta aussi cette demande le 12 novembre 1974.

Le 10 décembre suivant, K. P. recourut contre cette décision. Sa requête fut acceptée en bonne partie par la commission cantonale de recours (jugement du 24 septembre 1976), qui estima que l'obtention du brevet d'avocat permettait à l'assuré d'améliorer sérieusement son revenu.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Selon lui, il faut appliquer aussi au perfectionnement professionnel le principe de l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, selon lequel l'assuré a droit seulement aux mesures de réadaptation « qui sont nécessaires et de nature à rétablir la capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage ». Il s'ensuit que le financement d'un perfectionnement professionnel peut être accordé par l'AI seulement dans les cas où, sans lui, une réadaptation professionnelle suffisante ne serait pas possible après que l'intéressé a terminé la formation

précédente. En outre, selon la pratique, l'assuré a droit seulement à une bonne réadaptation, mais non pas à la meilleure réadaptation possible.

Le TFA a tranché le cas de la manière suivante:

1. Selon l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAI, l'assuré a droit au remboursement des frais supplémentaires, dus à son invalidité, que lui occasionne un perfectionnement professionnel, si ce dernier peut notablement améliorer sa capacité de gain. On considère comme un tel perfectionnement tout enseignement visant à étendre ou à compléter les connaissances acquises pendant la formation professionnelle initiale (ATF 96 V 33, consid. 2 = RCC 1970, p. 464).

Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si le perfectionnement professionnel d'un licencié en droit, qui cherche à obtenir le brevet d'avocat, permet de s'attendre à une amélioration importante de la capacité de gain. Selon l'OFAS — qui partage sur ce point l'opinion du président de la commission AI — le « certificat de capacité » officiel qu'est le brevet d'avocat ne peut être considéré d'emblée comme la garantie d'un revenu sensiblement plus élevé dans une activité de juriste. L'élément principal de la formation complémentaire visant à l'obtention de ce brevet est le fait d'approfondir des notions et expériences pratiques dans l'application du droit. A cet égard, on peut parler d'une certaine spécialisation. Cependant, les juristes qui ont terminé leur université peuvent choisir, dans l'économie et l'administration, de nombreuses autres voies au moins aussi intéressantes pour se faire une situation professionnelle ou améliorer celle-ci. Ils peuvent tout aussi bien, et avec un résultat financier aussi satisfaisant, travailler dans des domaines où il n'est pas nécessaire d'avoir le brevet d'avocat, mais qui exigent d'autres connaissances spéciales relevant également du droit.

Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. La licence est un certificat attestant que l'intéressé a terminé avec succès sa formation juridique de base; le doctorat prouve qu'il est capable de traiter scientifiquement des problèmes de droit. Ni la licence, ni le doctorat ne constituent des certificats d'aptitude professionnelle à proprement parler; autrement dit, le juriste qui a terminé ses études n'a pas encore un véritable métier, mais il doit acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice d'une profession. Il peut le faire en acceptant un emploi dans une entreprise privée, dans une administration publique ou dans un tribunal, et ceci, en règle générale, sous la forme d'un stage pratique sans instruction théorique supplémentaire. Une exception est constituée par le notariat, pour lequel il faut normalement passer un examen spécial; il en va de même, dans quelques cantons, pour l'activité de greffier.

Dans presque tous les cantons, on exige, pour l'obtention du brevet d'avocat, un stage pratique supplémentaire dans un greffe ou auprès d'un avocat, ainsi que des cours spéciaux aboutissant à un examen. Contrairement à l'avis de l'OFAS ces études d'avocat ne sont pas à considérer comme une simple spécialisation; elles sont bien plutôt une formation professionnelle acquise sur la base d'études générales de droit. Compte tenu du fait que le métier d'avocat est l'une des principales professions juridiques, on doit se demander sérieusement si, du point de vue de l'AI, les seules études universitaires, avec licence ou doctorat, peuvent être considérées comme une formation complète dans le sens d'une mesure de réadaptation, lorsqu'il n'est pas établi d'emblée que l'invalidé ne peut ou ne veut choisir la carrière d'avocat. En outre, l'expérience montre que — en tout cas dans une situation normale du marché du travail — le brevet d'avocat est exigé dans de nombreux cas d'offres d'emplois, tant dans le secteur public que privé, alors qu'il ne serait pas du tout indispensable pour le poste en question. Lorsqu'un poste est vacant, on donne généralement la préfé-

rence aux candidats qui possèdent ce diplôme: c'est un fait. Enfin, d'une manière générale, on attend d'un juriste qu'il soit capable de défendre les intérêts d'une des parties en cause. Les avis exprimés à ce sujet par les professeurs P., K. et S. de l'Université de X, ainsi que la lettre de M. H., de la Direction cantonale de l'économie publique, confirment les arguments ci-dessus. Ces documents attestent en outre qu'en règle générale, l'existence d'un brevet d'avocat a une influence sensible sur le taux de la rémunération accordée au juriste.

2. Dans ces conditions, on ne peut nier que la formation nécessaire à l'obtention du brevet d'avocat (autant qu'il s'agit de véritables études terminées par un examen, et non pas simplement d'un certificat attestant l'exercice d'une activité pratique) soit à considérer, en principe, comme un perfectionnement professionnel au sens de l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAI. Etant donné que la compétence de promulguer des prescriptions sur l'exercice de la profession d'avocat appartient aux cantons, il faut examiner, à la lumière du droit cantonal, si les conditions d'un tel perfectionnement sont remplies en l'espèce.

Selon le § 4, chiffre 8, de l'ordonnance zurichoise sur l'examen d'aptitude donnant accès à la profession d'avocat, un stage pratique d'au moins une année auprès d'un tribunal ou chez un avocat est la condition à remplir pour être admis à cet examen. Celui-ci comprend, selon le § 8, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'ordonnance, les secteurs suivants du droit fédéral et cantonal: droit civil, droit pénal, procédure civile et pénale, droit des poursuites et faillites, droit public et administratif, droit des avocats. L'examen comporte une partie orale et une partie écrite (§ 8, 3<sup>e</sup> al.). L'examen zurichois d'avocat mérite donc d'être considéré comme une épreuve rigoureuse, qui nécessite une préparation pratique étendue et l'étude des principaux secteurs du droit.

3. Il reste à examiner si et dans quelle mesure la préparation à l'examen d'avocat entraîne des frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité. A ce sujet, le dossier ne fournit pas assez de précisions. La commission AI n'a pas examiné cette question parce qu'elle a nié par principe le droit aux prestations de l'AI. L'autorité de première instance a mis à la charge de l'AI, sans préciser les motifs, les frais de 30 heures de cours par mois à 10 francs l'heure pendant un an, ainsi que les frais de bandes sonores (environ 200 fr.); en revanche, elle a refusé la prise en charge des frais de littérature supplémentaire, en alléguant qu'ils n'étaient pas nécessités par l'invalidité. La question des frais supplémentaires occasionnés par l'obtention du brevet d'avocat doit être considérée de plus près. On ne peut, notamment, déterminer, en l'état du dossier, si la contribution de 10 francs pour une heure de cours est justifiée. En ce qui concerne la littérature, il faut examiner si l'on n'entend pas par là, du moins en partie, les textes en écriture Braille, qui reviendraient plus cher. L'affaire est donc renvoyée à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision.

---

# Chronique mensuelle

---

*La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle a terminé ses travaux lors de sa séance des 7 et 8 juillet. Le projet a été transmis au Conseil national, qui l'examinera probablement dans sa session de septembre. Les résultats des délibérations de la commission sont exposées aux pages 359 et 393 ci-après.*

*Le groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI a tenu une nouvelle séance le 8 juillet sous la présidence de M. B. Lutz, professeur à l'Université de Saint-Gall. Il a examiné les dernières questions encore en suspens et a arrêté des directives en vue de l'élaboration du rapport final.*

*La commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS a siégé le 12 juillet sous la présidence de M. Granacher, directeur suppléant de l'OFAS. Elle a étudié notamment des questions posées par l'assujettissement des indépendants qui étaient, jusqu'à présent, dispensés de payer des cotisations en raison de leur âge, mais qui seront de nouveau soumis à cette obligation depuis l'année prochaine. On a discuté également de la procédure à suivre lorsque les autorités fiscales communiquent les revenus aux caisses de compensation.*

# Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1976

La hausse des cotisations survenue à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1975 a, pour la première fois, déployé tous ses effets dans les comptes de 1976. Cette augmentation importante (elle est de 8 pour cent environ dans l'AVS, de 25 pour cent dans l'AI et de 50 pour cent dans les APG) n'a cependant pas pu empêcher un excédent des dépenses. Ce déficit a atteint 211 millions de francs pour l'AVS et 46 millions pour l'AI. Seul, le régime des APG a bouclé ses comptes avec un excédent de recettes qui a été de 67 millions. La faible hausse des cotisations encaissées est due notamment à la récession.

Voici les principaux chiffres concernant les trois institutions sociales. Les graphiques visent à assurer une meilleure vue d'ensemble et à mieux montrer le rôle des résultats les plus récents dans la longue évolution de ces assurances.

## L'assurance-vieillesse et survivants

### *Recettes*

Les recettes provenant des cotisations ont augmenté, par rapport à 1975, de 298,5 (516,1) millions. Elles ont atteint au total 7098,5 (6800,0) millions, ce qui représente une hausse de 4,9 pour cent; si l'on prend pour terme de comparaison l'année 1974, qui a précédé l'augmentation des cotisations, la hausse est de 13 pour cent. Les contributions des pouvoirs publics ont également été plus élevées: 1258,9 millions contre 1206,5 l'année précédente. La Confédération en a supporté une part de 819,3 (780,0) millions, les cantons 439,6 (426,5) millions. Rappelons ici que les contributions des pouvoirs publics pour 1976 et 1977 ont été, par l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 concernant les mesures urgentes en matière d'AVS et d'AI, réduites de 20 pour cent à 14 pour cent des dépenses annuelles. La perte ainsi occasionnée a pu être partiellement compensée par la hausse des cotisations instituée dès le 1<sup>er</sup> juillet 1975. Les intérêts encaissés ont diminué de 436,8 à 423,4 millions.

### *Prestations*

Les prestations ont augmenté de 326,4 (1325,5) millions, soit de 3,8 pour cent, pour atteindre 8881,0 (8554,6) millions. Les rentes ordinaires constituent une part de 8578,4 (8228,2) millions, les rentes extraordinaires de 273,0 (293,6) millions. Comme il n'y a pas eu d'augmentation des rentes en

1976, la hausse du total des rentes ordinaires versées est due à un nouvel accroissement de l'effectif des rentiers. L'AVS a versé en outre des allocations pour impotents qui se sont élevées en tout à 47,4 (44,9) millions.

Parmi les subventions versées aux institutions et organisations, on est frappé de voir la hausse de celles qui doivent favoriser la construction: 57,4 millions contre 7,1 millions l'année précédente. On notera que ces subventions de construction n'ont été instituées qu'en 1975, avec effet rétroactif pour les bâtiments édifiés en 1973 et 1974. Comme on pouvait s'y attendre, l'année d'introduction a vu s'accumuler les demandes de subventions. La réalisation de ces projets (qui représentent plus d'un milliard de francs) nécessitant plusieurs années, et des retards étant en outre inévitables lorsque l'examen des demandes est confié à un personnel toujours aussi peu nombreux, on n'a pu verser en 1975 que 7,1 millions de francs de subventions, d'où des décalages qui chargent d'autant plus les budgets des exercices suivants.

La subvention versée à la fondation Pro Senectute a été de 11,5 millions, dont 6 étaient mis à la disposition des organes cantonaux. Sur cette somme, 2,5 millions furent affectés uniquement au financement de moyens auxiliaires. Les 5,5 millions restants ont été versés au comité de direction pour financer les prestations de services. Grâce à ce subside, Pro Senectute a pu maintenir ses offices d'information et d'assistance pour les personnes âgées et développer l'aide qu'elle apporte à celles-ci.

La position « Frais de gestion » comprend les dépenses supportées par les organes de l'AI quand ils sont chargés d'examiner l'octroi d'allocations pour impotents à des bénéficiaires de rentes de vieillesse; elle englobe en outre d'autres frais d'instruction liés à de telles opérations.

### *Frais d'administration*

Ces frais, qui sont à la charge du compte d'exploitation, se sont élevés de 2,8 millions. Le montant de 1976 a donc été de 39,6 millions, englobant principalement les dépenses suivantes: Frais de l'affranchissement à forfait, de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse, subsides aux caisses cantonales de compensation et indemnités versées au Département politique pour l'application de l'assurance facultative à l'étranger, cette dernière tâche incombant aux ambassades et consulats. On note une hausse extraordinaire d'environ 115 pour cent dans les frais de l'affranchissement; c'est le résultat de la révision des taxes postales au 1<sup>er</sup> janvier 1976.

### *Résultat des comptes*

Les comptes de l'AVS présentent un déficit de 211,1 (168,8) millions. L'état du compte du capital dans le fonds de compensation s'est donc réduit de cette somme, il a passé ainsi de 11 001,8 à 10 790,7 millions de francs. (Voir aussi les graphiques 2 et 3).

## Compte d'exploitation de l'AVS

Tableau 1

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1975	1976
<i>A. Recettes</i>		
1. Cotisations	6800,0	7098,5
2. Contributions des pouvoirs publics	1206,5	1258,9
— Confédération	780,0	819,3
— Cantons	426,5	439,6
3. Produit des placements	436,8	423,4
4. Total des recettes	8443,3	8780,8
<i>B. Dépenses</i>		
1. Prestations en espèces	8554,6	8881,0
— Rentes ordinaires	8228,2	8578,4
— Rentes extraordinaires	293,6	273,0
— Remboursements de cotisations à des étrangers et apatrides	2,4	1,5
— Allocations pour impotents	44,9	47,4
— Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	0,4	0,4
— Prestations à restituer	— 14,9	— 19,7
2. Subventions à des institutions et organisations	20,2	70,7
— Subventions pour la construction	7,1	57,4
— Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	11,3	11,5
— Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	1,8	1,8
3. Frais de gestion	0,5	0,6
4. Frais d'administration	36,8	39,6
5. Total des dépenses	8612,1	8991,9
C. Résultat: déficit	— 168,8	— 211,1

## L'assurance-invalidité

### *Recettes et résultat des comptes*

Malgré des recettes plus élevées qu'en 1975 (la différence a été de 91,8 millions pour les cotisations encaissées et de 89,1 millions pour les contributions des pouvoirs publics), les comptes de l'AI se soldent de nouveau par un déficit. Celui-ci a été cependant un peu plus faible que l'année précédente: 46,5 millions de francs. Ainsi, les recettes, s'élevant à 1751,7

(1572,6) millions, n'ont couvert que partiellement les dépenses de 1798,2 (1621,7) millions.

Les cotisations ont rapporté 858,0 (766,2) millions, les contributions des pouvoirs publics 904,5 (815,4) millions. Pour les intérêts, il a fallu dépenser 10,8 (9,0) millions.

### *Prestations*

Si l'on considère les dépenses dans le compte d'exploitation, on remarquera que les prestations en espèces, les frais des mesures individuelles et les subventions aux institutions et organisations ont fortement augmenté. Seuls les frais de gestion n'ont pas varié. Les prestations en espèces ont atteint une somme de 1152,7 (1064,7) millions; elles comprennent avant tout les rentes, les allocations pour impotents et les indemnités journalières. L'AI a versé des rentes ordinaires pour 973,0 (890,2) millions de francs et des rentes extraordinaires pour 118,7 (112,4) millions.

Pour les mesures individuelles, la dépense totale a été de 371,9 (319,1) millions, se répartissant notamment comme suit:

161,2 (142,9) millions pour les mesures médicales

41,0 (33,5) millions pour les mesures professionnelles

116,1 (96,8) millions pour la formation scolaire spéciale et les mineurs impotents

33,9 (28,5) millions pour les moyens auxiliaires.

La hausse des frais des mesures médicales est due entre autres à l'adaptation des tarifs d'hôpitaux et à l'augmentation de la valeur du point dans les tarifs médicaux.

Les subventions aux institutions et organisations sont montées de 197,0 à 231,1 millions. Celles qui visent à encourager la construction y ont une part de 86,4 (81,1) millions, tandis que les subventions d'exploitation s'élevaient à 119,5 (93,7) millions. La forte hausse de ces dernières est due principalement aux déficits d'exploitation croissants des centres de réadaptation. L'augmentation des frais n'a pas pu être compensée par les recettes. En outre, le nombre des cas traités s'est sensiblement accru par rapport à 1975.

### *Frais de gestion et d'administration*

Les frais de gestion ont atteint, comme en 1975, 29,6 millions de francs. Cette somme se répartit de la manière suivante:

18,3 (17,3) millions pour les secrétariats des commissions AI

1,6 (1,9) million pour les commissions AI

8,9 (9,5) millions pour les offices régionaux

0,8 (0,9) million pour les services sociaux.

Les organes de l'assurance ont dû traiter, pendant l'exercice, 76 107 (79 407) nouvelles demandes concernant des prestations en nature et rendre

70 385 (70 089) prononcés. Le nombre des affaires liquidées est monté de 188 620 à 198 803.

Les frais d'administration, eux, ont augmenté de 1,6 million pour atteindre 12,9 millions. Ils comprennent principalement les dépenses de la Centrale de compensation et les frais de l'affranchissement à forfait.

## Compte d'exploitation de l'AI

Tableau 2

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1975	1976	En %
<i>A. Recettes</i>			
1. Cotisations	766,2	858,0	49,0
2. Contributions des pouvoirs publics	815,4	904,5	51,6
— Confédération	611,5	678,4	
— Cantons	203,9	226,1	
3. Intérêts	— 9,0	— 10,8	— 0,6
4. Recettes totales	1572,6	1751,7	100,0
<i>B. Dépenses</i>			
1. Prestations en espèces	1064,7	1152,7	64,1
2. Frais pour mesures individuelles	319,1	371,9	20,7
3. Subventions aux institutions et organisations	197,0	231,1	12,9
4. Frais de gestion	29,6	29,6	1,6
5. Frais d'administration	11,3	12,9	0,7
6. Dépenses totales	1621,7	1798,2	100,0
<i>C. Résultat: Déficit</i>	— 49,1	— 46,5	

## Le régime des APG

Comme déjà les années précédentes, le compte d'exploitation des APG présente un excédent de recettes. Ce bénéfice est certes moins grand qu'en 1975, vu les prestations plus élevées qui ont été versées, mais il atteint tout de même 66,8 millions. Le fonds de compensation est maintenant de 490,8 millions; il atteint ainsi un niveau qui est supérieur de plus de 15 pour cent à celui de 1975.

## Recettes

Par suite des excédents obtenus ces dernières années, les intérêts actifs sont montés d'environ 27 pour cent pour atteindre 17,9 millions. L'augmentation des cotisations a été d'environ 24 pour cent.

## Dépenses

Par suite de la hausse des APG dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976, résultant de la quatrième révision de ce régime, les prestations en espèces ont fortement augmenté pendant l'exercice. Ainsi, les montants-limites fixés en francs (minimums et maximums des allocations pour personnes seules et des allocations de ménage) ont été élevés d'environ un tiers par rapport aux taux valables dès 1974. Les services d'avancement sont également l'objet d'allocations plus élevées, et le taux de l'allocation pour personne seule a été augmenté de 30 à 35 pour cent. On note enfin une amélioration sensible des allocations d'exploitation pour les personnes de condition indépendante.

## Compte d'exploitation des APG

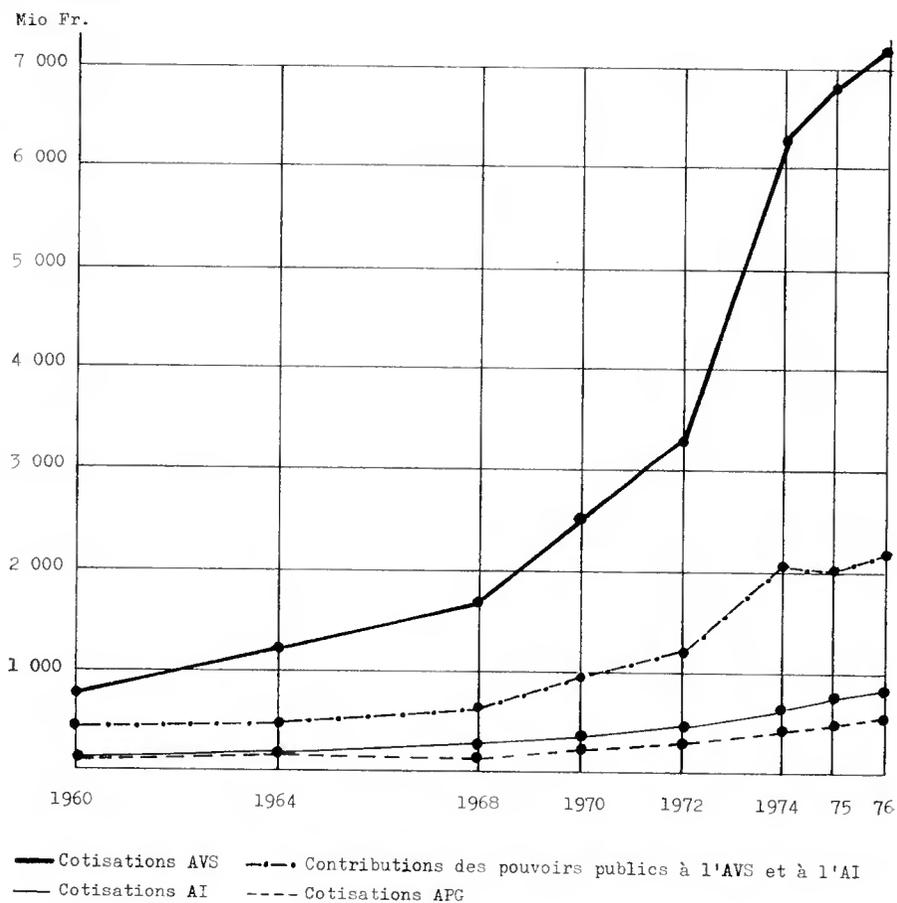
Tableau 3

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1975	1976	En %
<i>A. Recettes</i>			
1. Cotisations	415,0	512,5	23,5
2. Intérêts	14,1	17,9	27,0
3. Recettes totales	429,1	530,4	23,6
<i>B. Dépenses</i>			
1. Prestations	333,6	462,2	38,5
2. Frais d'administration	1,0	1,4	40,0
3. Dépenses totales	334,6	463,6	38,6
<i>C. Résultat: Excédent de recettes</i>	+ 94,5	+ 66,8	—

# Cotisations des assurés et des employeurs et contributions des pouvoirs publics 1960-1976

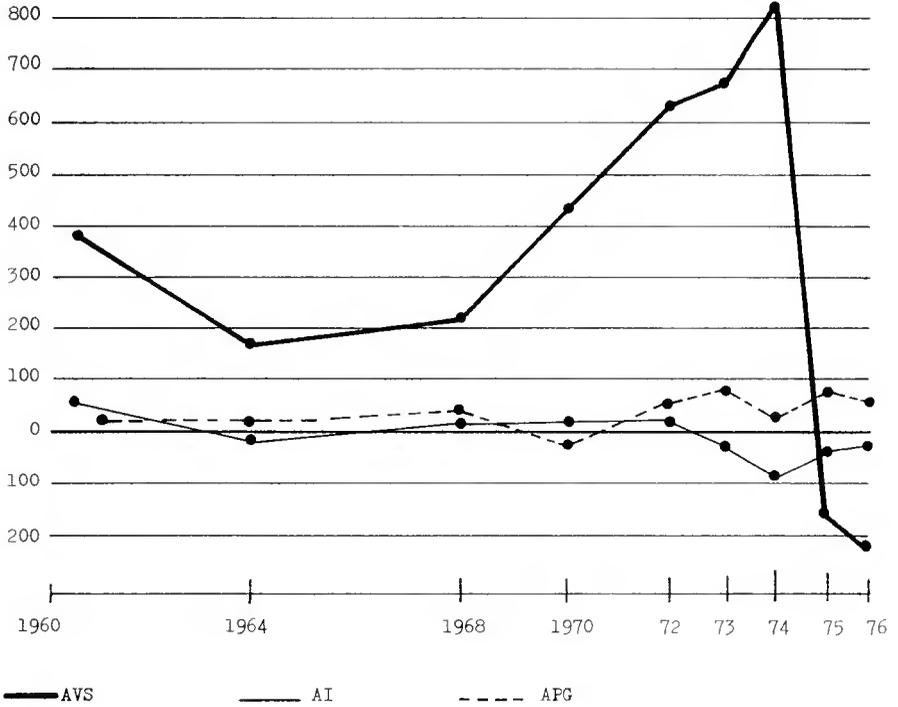
Graphique 1



# Les résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG 1960-1976

Graphique 2

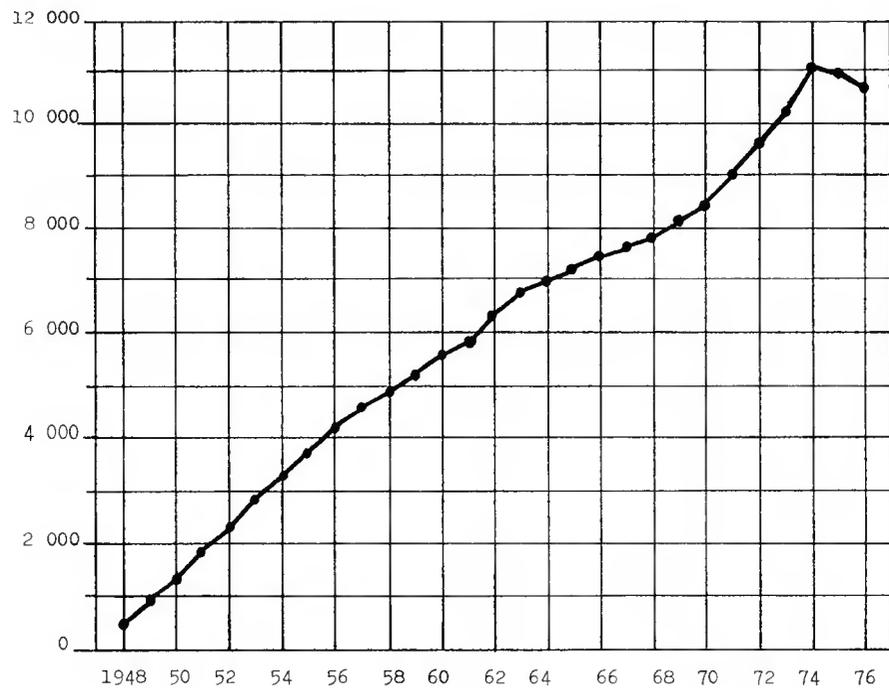
Mio Fr.



### L'évolution du fonds de compensation AVS/AI/APG 1948-1976 (Etat à la fin de 1976)

Graphique 3

Mio Fr.



# Projet de loi sur la prévoyance professionnelle (LPP)

## Les modifications proposées par la commission du Conseil national

La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) a siégé en tout huit fois, sans compter les trois séances tenues par la sous-commission chargée de vérifier le système de financement. Elle a procédé à de nombreuses modifications de détail, sans remettre en cause la conception fondamentale du projet<sup>1</sup>). Celui-ci va être à présent examiné par le Conseil national lui-même.

### *Principales modifications adoptées par la commission*

Lors de la conférence de presse du 11 juillet 1977, M. Muheim, président de la commission, et M. Freiburghaus, tous deux conseillers nationaux, ainsi que M. Schuler, directeur de l'OFAS, ont commenté les propositions de la commission à l'intention des représentants de la presse. Voici les points les plus importants:

— Dans le projet, il était prévu que le Conseil fédéral pourrait, en cas d'évolution économique ou démographique extraordinaire, fixer un but moins élevé en matière de prestations que le but initialement visé (art. 15). Cette délégation de compétence au Conseil fédéral a été abandonnée.

— Il est prévu que les assurés touchant une rente de vieillesse ou d'invalidité auront droit à des rentes complémentaires pour enfants.

— Les taux applicables aux bonifications de libre passage ont été réduits à 3 niveaux, au lieu des 6 niveaux initialement prévus (art. 27).

— La péréquation des charges spéciales de la génération d'entrée doit reposer sur le système de la répartition des dépenses et non pas — comme il avait été prévu d'abord — sur celui de la répartition des capitaux de couverture (art. 31).

— Une partie de l'assurance-risques sera financée au moyen de la péréquation des charges pour la génération d'entrée, d'après le système de répartition des dépenses (art. 31).

— Les ressources accumulées dans le cadre de la prévoyance professionnelle peuvent être utilisées partiellement, si l'assuré en fait la demande, pour l'acquisition de son logement.

---

<sup>1</sup> Le projet de loi du Conseil fédéral a été publié dans RCC 1976, p. 111.

— L'assurance facultative a été élargie en faveur des salariés qui cessent d'être soumis au régime obligatoire. Ceux-ci pourront rester assurés à titre facultatif dans la même mesure que précédemment, et pour un temps illimité (art. 46).

— Toutes les institutions de prévoyance reconnues participeront sans exception aux systèmes de péréquation des charges. La possibilité de les dispenser, à certaines conditions, de participer à la péréquation des charges résultant de la génération d'entrée et du renchérissement a été abandonnée (art. 56).

— La réglementation transitoire s'appliquant aux bonifications de libre passage a été étendue de 5 à 10 ans (art. 95).

## Quelques expériences faites avec l'obligation de garder le secret dans l'AVS, l'AI et le régime des APG

### I. L'obligation de garder le secret en général

Ces derniers temps, il s'est constamment posé des questions — lorsque des renseignements ont dû être donnés — touchant le secret professionnel et l'obligation de garder le secret. Dans le présent article, nous allons examiner ce problème de plus près.

La LAVS connaît depuis 1948 ladite obligation. Son article 50 prévoit que « les personnes chargées d'appliquer l'AVS, de surveiller ou contrôler cette application sont tenues de garder le secret sur leurs constatations et observations. » A l'origine, cette prescription ne valait — en ce qui concerne les organes d'application — que pour les caisses de compensation AVS, c'est-à-dire pour toutes les personnes qui avaient affaire directement à l'AVS. Le principe a été ancré plus tard dans les lois promulguées après la LAVS, soit la LAPG (art. 21, 2<sup>e</sup> al.) et la LAI (art. 66, 1<sup>er</sup> al.).

Toutefois, cette obligation légale ne doit pas être interprétée dans un sens absolu. Le législateur a prévu, au 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 50 LAVS, que des exceptions peuvent être autorisées si aucun intérêt privé digne d'être protégé ne s'y oppose. Or, la levée de cette obligation peut avoir des conséquences importantes pour l'assuré. C'est pourquoi le Conseil fédéral a confié cette tâche à l'OFAS (art. 176, 3<sup>e</sup> al., RAVS), qui a, dans sa circulaire du 1<sup>er</sup> février 1965 sur l'obligation de garder le secret et la communication des

dossiers<sup>1</sup>, fixé les limites à l'intérieur desquelles il peut accorder des exceptions. Ce document contient des règles concernant les renseignements à communiquer sur demande écrite et précise les conditions qui doivent être remplies lorsque, dans des cas exceptionnels, l'obligation de garder le secret est levée.

## II. Les exceptions

La circulaire de 1965 fait une distinction entre les exceptions générales et celles qui sont admises de cas en cas.

### 1. Exceptions générales

*a. Consultation de dossiers par des services officiels, des autorités, des institutions, etc.*<sup>2</sup>

Les organes de l'assurance sociale (AVS/AI/APG) sont autorisés à transmettre des renseignements aux administrations de la Confédération, des cantons et des communes, aux autorités chargées de la poursuite ou du jugement d'infractions pénales, aux juges civils compétents en matière de droit de la famille, ainsi qu'à d'autres institutions reconnues par la Confédération, comme par exemple la CNA<sup>3</sup>, l'assurance militaire<sup>4</sup> et les caisses-maladie reconnues par la Confédération<sup>5</sup>.

*b. Consultation de dossiers avec la permission de l'assuré*

Des renseignements peuvent en outre être communiqués, ou la consultation de dossiers peut être autorisée, lorsque la personne que concernent les données à garder secrètes, ou son représentant légal, a donné par écrit et sans réserve son consentement à une telle communication, et lorsqu'il est rendu vraisemblable que celle-ci correspond à un intérêt légitime.

*c. Consultation de dossiers par des avocats mandatés*

Tous les dossiers présentant un intérêt juridique, y compris les pièces établies par des médecins, doivent être mis à la disposition des personnes qui

---

<sup>1</sup> RCC 1965, page 126.

<sup>2</sup> RCC 1961, page 107, et 1968, page 191.

<sup>3</sup> RCC 1961, page 454.

<sup>4</sup> RCC 1962, page 158.

<sup>5</sup> RCC 1962, page 379, et 1965, page 456.

ont le brevet d'avocat et ont été mandatées par les assurés. Les avocats, comme les médecins, doivent observer le secret professionnel.

Ne sont pas soumises à cette règle les pièces qui ont été établies uniquement à des fins administratives, comme par exemple les procès-verbaux des commissions AI.

## 2. Exceptions dans des cas particuliers

Tous les cas auxquels on ne peut appliquer les exceptions générales doivent être soumis à l'OFAS si l'on désire obtenir une autorisation de lever le secret obligatoire.

Parmi les nombreux cas enregistrés, nous en avons choisi quelques-uns qui présentent un intérêt général et peuvent servir d'exemples. Lorsqu'il s'agit d'affaires déjà signalées dans la RCC, une note donne la référence voulue; en outre, ces cas sont énumérés en annexe sous une forme abrégée.

## III. Cas traités par l'administration

### 1. La recherche d'adresses <sup>6</sup>

Il arrive souvent que l'on demande à l'OFAS l'adresse de personnes dont le lieu de séjour est inconnu. De tels renseignements doivent être recherchés d'après le numéro AVS, en collaboration avec la Centrale de compensation et les caisses.

Certes, les organes de la sécurité sociale ne peuvent en principe être considérés comme des bureaux de renseignements fournissant des adresses; toutefois, il est compréhensible qu'ils apportent leur aide quand il s'agit de retrouver une personne, si c'est dans l'intérêt de celle-ci et lorsqu'une telle collaboration n'entraîne pas des complications administratives disproportionnées.

Ainsi, par exemple, on communique généralement l'adresse des assurés qui ont droit à un héritage. De même, on donne à une autorité tutélaire l'adresse d'un père de famille qui néglige ses devoirs envers son épouse et ses enfants, car nul ne saurait se soustraire à ses obligations légales en se servant de la protection que lui assure le secret administratif.

On a également fourni l'adresse d'un militaire qui avait oublié son équipement à l'arsenal et devait avoir un intérêt à sa récupération.

Il n'en va pas de même lorsque l'on demande des adresses d'assurés en cas de litige de droit civil. Selon la pratique constamment suivie par l'OFAS, de

---

<sup>6</sup> RCC 1959, page 385, et 1967, page 126.

telles demandes (sauf s'il s'agit d'un litige à trancher selon le droit de la famille) ne sont pas acceptées. En effet, on a affaire ici à des prétentions litigieuses, qui sont émises par des personnes privées et dont le bien-fondé reste problématique jusqu'au moment où l'issue du procès est connue. Or, comme de simples prétentions peuvent être l'objet d'un procès civil, on risquerait, en levant le secret obligatoire dans des affaires sans importance, de s'ingérer dans la sphère privée, c'est-à-dire dans des intérêts privés dignes de protection.

## 2. Renseignements sur les rentes touchées par des assurés

Comme toutes les autres données, les informations sur le montant des rentes AVS/AI versées aux assurés sont soumises au secret obligatoire; en effet, ceux-ci pourraient considérer de telles informations, transmises à des tiers, comme une ingérence indésirable dans leurs affaires privées.

C'est pourquoi les employeurs dont l'entreprise possède sa propre institution de prévoyance et qui aimeraient connaître le montant de la rente AVS de leurs employés retraités, afin d'adapter en conséquence leurs prestations sociales, n'obtiennent pas de renseignements à ce sujet. On peut, il est vrai, remédier à cette situation lorsque la rente AVS est versée par l'employeur, ce qui est particulièrement important si l'employeur verse une rente supplémentaire.

De même, on a refusé jusqu'à présent les renseignements aux autorités fiscales concernant les rentes AVS/AI. Cette attitude toujours adoptée par les organes de l'AVS depuis la création de cette assurance vise non seulement à protéger les intérêts privés des assurés, mais aussi à sauvegarder les intérêts supérieurs de l'assurance; autrement dit, la confiance qui règne entre les organes de l'AVS/AI et les assurés ne doit pas être perturbée. Il est vrai que la question d'une communication des prestations d'assurance aux autorités fiscales a été remise en discussion sur proposition de la Conférence des fonctionnaires des administrations fiscales cantonales, ceci pour combattre la fraude fiscale et pour harmoniser les impôts.

Lorsque le montant de la rente versée doit être communiqué au fonctionnaire des poursuites, afin que celui-ci puisse déterminer la somme saisissable dans une saisie sur le salaire, le secret est levé à titre exceptionnel.

De même, le tuteur d'un enfant doit connaître le montant de la rente d'orphelin touchée par celui-ci, au cas où l'on pourrait obtenir ainsi une prestation plus élevée d'une fondation de bienfaisance.

Une autorisation d'un genre spécial a été accordée lors de la catastrophe de Mattmark en juillet 1965. Il aurait été alors trop compliqué de demander aux survivants des victimes italiennes, domiciliés en des lieux très disséminés, leur accord au sujet de la communication des décisions de rentes. On a,

exceptionnellement, considéré leur assentiment comme acquis, ceci d'autant plus que les intéressés ont ainsi pu recevoir en peu de temps les prestations accordées en sus par des fondations privées.

### 3. Extraits des comptes individuels <sup>7</sup>

Les comptes individuels des personnes tenues de cotiser sont eux aussi protégés par le secret obligatoire. C'est pourquoi il importe de traiter d'une manière particulièrement soigneuse les démarches des organisations de saisonniers qui visent à obtenir un extrait de CI pour certains de ces travailleurs, souvent même pour plusieurs à la fois. De telles requêtes étant présentées fréquemment par d'autres personnes que les saisonniers eux-mêmes, les extraits demandés seront communiqués non pas à ces organisations, mais directement aux assurés.

### 4. Renseignements de nature médicale

L'obligation de garder le secret prend une importance particulière quand il s'agit d'informations d'ordre médical. Celles-ci peuvent en effet amener à des conclusions qui portent atteinte aux intérêts privés de l'assuré et risquent d'enlever à celui-ci sa confiance envers l'AI. D'autre part, lorsqu'un assuré consulte son dossier et y trouve des données inquiétantes sur sa santé, dont il n'avait pas connaissance, cette santé risque précisément d'en souffrir. C'est pourquoi un dossier médical ne peut être communiqué qu'avec l'autorisation du médecin de la commission AI. Celui-ci peut — malgré la procuration de l'assuré — refuser cette autorisation si les intérêts de l'assuré ou de l'AI exigent que le secret soit gardé sur certains faits. Le médecin de la commission peut aussi exiger qu'un dossier soit communiqué seulement au service médical d'une société d'assurance <sup>8</sup> ou au médecin-chef d'un hôpital psychiatrique.

En revanche, la consultation de dossiers médicaux prend un autre aspect lorsqu'il s'agit par exemple d'empêcher un alcoolique <sup>9</sup> de tomber à la charge de l'assistance publique. Dans de tels cas, il faut que l'autorité tutélaire soit admise à consulter le dossier, de manière qu'une mise sous tutelle devenue inévitable puisse être prononcée. De même, on permettra à un secrétariat de commission AI de montrer un dossier médical au service médical d'un centre de réadaptation <sup>10</sup>, étant donné que cela est nécessaire à l'instruction du cas ou à l'application de mesures de réadaptation.

---

<sup>7</sup> RCC 1959, page 123.

<sup>8</sup> RCC 1960, page 232.

<sup>9</sup> RCC 1960, page 427.

<sup>10</sup> RCC 1965, page 502.

## 5. Consultation de dossiers en vue de la rédaction de travaux scientifiques

Souvent, des médecins, professeurs et étudiants travaillant dans des cliniques universitaires ou d'autres établissements demandent à l'OFAS la permission de consulter les dossiers d'assurés invalides, afin de pouvoir effectuer des recherches sur certaines questions médicales. Étant donné que les découvertes réalisables dans de tels travaux peuvent être très importantes pour les assurés eux-mêmes et pour l'assurance, ces demandes sont généralement agréées.

Toutefois, ces personnes, qui sont souvent déjà tenues d'observer le secret professionnel, doivent encore déclarer expressément qu'elles respecteront l'obligation de garder le secret à propos des dossiers en question. De plus, leurs travaux ne doivent pas permettre de tirer des conclusions sur les assurés concernés. Il ne faut donc rien communiquer qui soit de nature à léser les intérêts personnels d'un assuré.

## IV. Consultation de dossiers après la présentation d'un recours

Si un recours a été formé contre une décision de caisse, la consultation du dossier ne peut — eu égard à la séparation des pouvoirs entre l'administration et les autorités judiciaires — être autorisée qu'avec le consentement du tribunal de recours compétent. Ce consentement doit également être demandé lorsqu'il y a une procuration de l'assuré recourant, par laquelle celui-ci déclare accepter que les renseignements nécessaires soient recueillis, et lorsque la communication du dossier est en soi indiquée.

## Annexe: Articles et autres documents publiés dans la RCC à propos de l'obligation de garder le secret en matière d'AVS, d'AI et d'APG

### *Compte individuel (CI) et secret*

Des extraits du CI sont remis directement aux assurés et non pas à des organisations de travailleurs étrangers qui en font la demande.

RCC 1959  
p. 123

### *Secret gardé à propos des adresses d'assurés*

Compte tenu de l'intérêt privé, digne de protection, des assurés, une exception à l'obligation de garder le secret ne peut pas être faite en faveur de particuliers qui demandent des adresses d'assurés.

RCC 1959  
p. 385

<i>Remise de dossiers médicaux à des sociétés d'assurances privées</i>	RCC 1960 p. 232
Si l'assuré donne son accord par écrit, des dossiers médicaux peuvent être remis à des sociétés d'assurances privées.	
<i>L'AI et l'obligation de garder le secret</i>	RCC 1960 p. 303
Selon l'article 66, 1 <sup>er</sup> alinéa, LAI, les prescriptions de l'article 50 LAVS s'appliquent par analogie à l'AI.	
<i>Communication de décisions concernant l'AI à des tiers</i>	RCC 1960 p. 427
L'obligation de garder le secret, imposée aux agents d'exécution, doit être observée non seulement à l'égard des particuliers, mais aussi envers les bureaux officiels, les institutions et associations de l'aide aux invalides, à moins que ces organes ne doivent être considérés comme des services sociaux au sens de l'article 71 LAI.	
<i>Renseignements donnés aux autorités juridictionnelles de l'administration</i>	RCC 1961 p. 107
Ceux-ci peuvent être donnés non seulement aux offices fédéraux, cantonaux et communaux mentionnés dans la circulaire, mais aussi aux autorités juridictionnelles telles que tribunaux des assurances, tribunaux administratifs, commissions de recours, etc.	
<i>Consultation de dossiers par la CNA</i>	RCC 1961 p. 454
Si l'assuré en donne l'autorisation, la CNA peut consulter, sur demande écrite, des dossiers médicaux de l'AI.	
<i>Consultation de dossiers par l'assurance militaire</i>	RCC 1962 p. 158
Comme la CNA, l'assurance militaire peut consulter les dossiers de l'AI.	
<i>Communication de renseignements et de dossiers aux caisses-maladie</i>	RCC 1962 p. 379
À titre d'exception générale, les agents d'exécution sont autorisés à communiquer des renseignements aux caisses-maladie reconnues par la Confédération, à condition que les données fournies soient nécessaires pour examiner le bien-fondé d'une demande de prestations ou pour calculer le montant de celles-ci. Pour donner des renseignements d'ordre médical, on demandera l'autorisation du médecin de la commission AI.	RCC 1965 p. 450
<i>Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers</i>	RCC 1965 p. 126
Commentaires dans RCC 1965, page 126.	

- Communication du dossier médical au médecin d'un centre de réadaptation* RCC 1965  
p. 502  
Un médecin qui est affecté à la surveillance médicale des personnes placées dans un centre de réadaptation doit être autorisé à consulter les dossiers de l'AI.
- Communication d'adresses d'assurés* RCC 1967  
p. 126  
L'obligation de garder le secret interdit une telle communication. Des exceptions peuvent être faites cependant si le renseignement donné ne lèse pas des intérêts privés dignes de protection.
- Communication de renseignements par les offices régionaux AI* RCC 1968  
p. 191  
Les offices régionaux doivent communiquer aux autres organes de l'AI des renseignements en rapport avec l'examen des possibilités de réadaptation ou l'exécution de mesures d'instruction et de réadaptation.
- Obligation de garder le secret: valable pour les organes et les agents d'exécution* RCC 1968  
p. 404  
Cette obligation s'étend à toutes les personnes qui sont chargées d'appliquer l'assurance: organes de l'AI, caisses de compensation, commissions AI, y compris leurs secrétariats, offices régionaux et Centrale de compensation. Elle englobe aussi toutes les personnes et tous les services qui, sur mandat de l'assurance, collaborent à l'examen des possibilités de réadaptation et à l'exécution des mesures.
- Art. 50 LAVS. Mise au point à propos des Nos 5 et 12 de la circulaire sur l'obligation de garder le secret* RCC 1970  
p. 51  
Des employeurs dont l'entreprise possède sa propre institution de prévoyance ne peuvent demander aux organes de l'AVS des renseignements sur les rentes AVS versées aux salariés. De tels renseignements sont sollicités parfois afin de fixer les prestations de vieillesse revenant à ces salariés.

# La reconnaissance des personnes et des institutions appliquant les mesures de réadaptation de l'AI

L'AI ne dispose pas d'institutions en propre pour l'application des mesures qu'elle octroie; elle a ainsi pu laisser à ses assurés le libre choix entre les personnes et institutions censées capables d'appliquer avec succès les mesures en question. Ce libre choix n'est cependant pas absolu; l'assurance a dû en effet préciser à quelles conditions certaines activités pouvaient être mises à sa charge. Liberté du choix, d'une part, diversité des mesures entrant en considération, d'autre part, ont incité le législateur à s'en tenir à des règles générales qui, dans l'ensemble, se sont révélées judicieuses. En simplifiant quelque peu, on peut résumer la situation en disant qu'à défaut des dispositions expresses prévues par la législation AI, ce sont les normes cantonales qui sont applicables; en l'absence de ces dernières, ce qui est assez fréquent, il appartient aux offices régionaux — pour les mesures d'ordre professionnel — et aux commissions AI de s'assurer que les agents d'exécution des mesures envisagées possèdent les qualités morales et les connaissances professionnelles garantes du meilleur résultat possible. Voyons, dans les domaines les plus importants, comment ces principes ont été mis en œuvre.

## Mesures médicales

Pour l'application de *mesures médicales* sont reconnus les médecins, dentistes et pharmaciens porteurs du diplôme fédéral (art. 26 LAI) ou au bénéfice d'une autorisation cantonale d'exercer l'art médical ou dentaire. L'hôpital est régi par des dispositions cantonales; le choix de l'assuré n'est pas limité au domicile ou à la région environnante: il peut choisir avec son médecin l'établissement qui lui convient sur l'ensemble du territoire du pays. Les frais de voyage seront toutefois déterminés en partant du lieu de traitement approprié le plus proche du domicile; l'assuré se verra rembourser le prix que l'AI aurait payé pour un séjour en division commune, s'il s'est rendu dans une autre division.

Pour le personnel *paramédical*, c'est en principe le droit cantonal qui s'applique; c'est le cas des masseurs-physiothérapeutes par exemple. L'AI a conclu avec les associations professionnelles intéressées, en vertu de l'article 24 RAI, des conventions tarifaires définissant exactement les conditions auxquelles les membres sont habilités à pratiquer aux frais de l'AI.

La reconnaissance du personnel appliquant la psychothérapie pose une série de problèmes délicats. Dans l'AI, la psychothérapie est une mesure médicale; aux termes d'une convention récente, des psychiatres FMH pour enfants et adolescents, dont la liste a été communiquée aux organes AI, ont été autorisés à confier certains traitements à des psychologues travaillant dans leur cabinet médical.

### Formation scolaire spéciale

Dans le *domaine scolaire* seulement, le Département fédéral de l'intérieur a fait usage de la compétence que lui donnent les articles 26 bis LAI et 24 RAI en émettant, après avoir entendu les cantons, des dispositions concernant la reconnaissance des écoles spéciales. Il s'agit en substance d'un énoncé de normes minimales sur le personnel, les installations et l'exploitation, à observer par l'école qui veut accueillir et former des enfants incapables de suivre l'enseignement de l'école publique. La surveillance est confiée aux cantons. Ils s'acquittent de cette tâche en confiant généralement à des inspecteurs le soin de surveiller la bonne marche des écoles spéciales, le cas échéant de l'internat, et l'application de mesures pédaogo-thérapeutiques telles que la gymnastique spéciale et la logopédie. Lorsque ces dernières sont appliquées en dehors de l'école spéciale, elles échappent à la surveillance des inspecteurs scolaires. A défaut de prescriptions cantonales, c'est la commission AI qui doit s'assurer d'une application correcte et prometteuse des mesures qu'elle octroie.

### Mesures professionnelles

L'AI ne dispose pas d'une réglementation spéciale au sujet des centres de réadaptation destinés à la *formation professionnelle initiale* ou au *reclassement*. Les dispositions cantonales sont donc applicables là où elles existent. Sinon, ce sont les offices régionaux et les commissions AI qui doivent s'enquérir de la qualité du personnel, des programmes de formation, de l'encadrement et de l'organisation des loisirs. Cependant, les centres de formation qui reçoivent en permanence des assurés sont liés à l'AI par une convention tarifaire individuelle. Contrairement à son appellation, cette dernière ne se limite pas à l'énoncé d'un prix du forfait journalier, mais elle précise les droits et obligations de l'assurance et du mandataire. Cette façon de procéder a donné satisfaction jusqu'à ce jour. On se demande quand même s'il ne conviendrait pas de mieux appuyer les efforts des institutions en vue de moderniser les programmes de formation et de les examiner davantage dans la perspective du placement. L'expérience des services cantonaux de la formation professionnelle pourrait à cet égard être bénéfique. Des contacts

viennent d'être établis en vue d'une collaboration plus étroite avec eux. La recherche systématique d'une plus grande efficacité dans ce secteur pourrait se traduire par de réelles économies de temps et d'argent.

### Remise de moyens auxiliaires

Les règles concernant la reconnaissance s'appliquent non seulement aux prestations en services que nous venons d'évoquer, mais également aux *moyens auxiliaires*. Il suffit de parcourir la liste de ceux-ci pour se rendre compte de leur diversité. Si on y ajoute les milliers de fournisseurs potentiels, on se rend compte aisément des difficultés de l'application de normes générales. Toutefois, les contrôles qui sont exécutés avant et après la remise des moyens auxiliaires, de même que la concurrence que se font fabricants et fournisseurs, constituent déjà une garantie de qualité. Pour les moyens auxiliaires chers qui sont remis à un grand nombre d'assurés, tels que les appareils acoustiques, les chaussures orthopédiques et les travaux techniques en orthopédie (prothèses de membres inférieurs et supérieurs, bandages spéciaux, etc.), l'AI a conclu avec les associations professionnelles des conventions tarifaires, assorties de conditions d'exécution, de livraison et de paiement très sévères, assimilables à une reconnaissance. L'accent est mis sur la qualification et le perfectionnement professionnels des fournisseurs, ainsi que sur la qualité du matériel utilisé. Certaines conventions prévoient en outre qu'en cas de différend avec l'AI, le fournisseur reconnaît la décision arbitrale d'un expert.

Au terme de ce tour d'horizon, et sur la base des expériences faites au cours de ces dernières années, nous sommes en droit de prétendre que le système actuel, fondé sur le principe de la « subsidiarité » (intervention à titre subsidiaire, c'est-à-dire là où il n'existe rien ou quelque chose d'insuffisant), a fait ses preuves.

## M. Giovanni Vasella prend sa retraite

Une fois encore, un haut fonctionnaire prend sa retraite: c'est M. Giovanni Vasella, qui va quitter l'OFAS à la fin d'août. Son activité dans le domaine des allocations familiales et, d'une manière générale, en faveur de la protection de la famille mérite bien d'être évoquée ici.

Originaire de Poschiavo, M. Vasella est né à Coire le 6 août 1912. Après avoir étudié à Fribourg, il obtint, en 1937, le titre de docteur en droit. Il suivit également des cours de droit et d'économie nationale aux universités de Rome et de Munich.

La carrière professionnelle de M. Vasella se divise en deux parties: Dans une première phase, de 1940 à 1947, il fut au service de l'OFIAMT (Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail); dans la seconde, qui commença le 1<sup>er</sup> janvier 1948, il travailla à l'OFAS. A l'OFIAMT, il eut à s'occuper principalement de la législation touchant le régime des allocations pour perte de salaire et de gain, ainsi que de l'application de ce régime. Son entrée à l'OFAS coïncide avec le transfert des tâches d'exécution du régime des allocations familiales agricoles, confiées désormais à ce dernier office. M. Vasella y a dirigé, depuis lors, le groupe « Protection de la famille », qui est devenu une section en 1965.

La création, en 1944, sous le régime des pleins pouvoirs, du service des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, l'intégration de ce service dans la législation ordinaire, l'établissement d'un régime définitif par l'élaboration de la LFA, cinq revisions successives, dont l'une (en 1962) portait sur l'extension des allocations aux petits paysans de la plaine, voilà autant d'étapes marquantes de notre législation sociale agricole et, en même temps, de la carrière de M. Vasella.

Depuis l'adoption de l'article constitutionnel sur la protection de la famille en 1945, la généralisation des allocations familiales sur le plan fédéral a été demandée par de nombreuses interventions parlementaires. M. Vasella a pris une part des plus actives aux travaux de la commission d'experts désignée en 1957 pour examiner l'institution d'un tel régime fédéral. Il travailla même à la rédaction du message à l'appui d'un projet de loi fédérale sur les allocations pour enfants aux salariés; toutefois, ce régime fédéral, ayant été par trop controversé, n'a pu être institué.

On doit en outre à M. Vasella de nombreuses publications. C'est sur son initiative que l'administration fédérale a édité pour la première fois des textes de loi sur feuilles volantes insérées dans des classeurs; il s'agit de la collection des lois cantonales sur les allocations familiales. Il publia aussi cinq recueils des décisions des commissions cantonales de recours, englobant la jurisprudence des années 1947 à 1970. Il n'est pas étonnant que plusieurs cantons aient fait appel à ce grand connaisseur des allocations familiales pour l'élaboration ou la revision de leurs dispositions légales. Le rapprochement des législations cantonales sur de nombreux points importants est largement dû aux efforts de M. Vasella.

Ce tableau ne serait pas complet si l'on omettait de rappeler l'activité de M. Vasella sur le plan de la politique familiale suisse et internationale. Il a pris part, durant de longues années, aux séances du comité central de Pro Familia et du comité national suisse de protection de la famille. Sur le plan international, il fut membre du Conseil général de l'Union internationale des organismes familiaux. En 1959 fut créée la Conférence des ministres

européens chargés des affaires familiales, conférence dont la Suisse fait partie depuis 1961; M. Vasella y était le fonctionnaire de liaison pour notre pays.

La fin de la carrière de M. Vasella a été marquée par l'élaboration du « Rapport sur la situation de la famille en Suisse », dont le texte va être publié au cours des prochains mois.

Dans notre régime de sécurité sociale, les allocations familiales constituent le seul domaine qui n'est pas encore l'objet d'une réglementation fédérale complète. En dépit du nombre élevé des lois en la matière, de leur complexité, l'on dispose néanmoins, actuellement, d'une bonne vue d'ensemble du système et d'une certaine unité de doctrine, et cela grâce à M. Vasella. En exprimant notre gratitude à celui-ci, nous lui présentons nos vœux les plus chaleureux pour qu'il jouisse longuement et agréablement d'une retraite bien méritée.

Adelrich Schuler

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

Mise à jour au 1<sup>er</sup> août 1977

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

### 1.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Source<sup>1</sup> et évt.  
N° de commande

Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du 20 décembre 1946 (RS 831.10). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1<sup>er</sup> janvier 1977.

OCFIM  
318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RS 831.131.11). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1<sup>er</sup> janvier 1977.

OCFIM  
318.300

Arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 12 juin 1975 (RO 1975, 1805). Publié dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1<sup>er</sup> janvier 1977.

OCFIM  
318.300

### 1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS) du 31 octobre 1947 (RS 831.101). Nouvelle teneur avec toutes les modifications dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1<sup>er</sup> janvier 1977.

OCFIM  
318.300

---

<sup>1</sup> OCFIM = Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.

Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

\* = épuisé.

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du 14 mars 1952 (RS 831.131.12). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1 <sup>er</sup> janvier 1977.	OCFIM 318.300
Règlement concernant l'administration du Fonds de compensation de l'AVS, du 7 janvier 1953 (RO 1953, 16), modifié par les ACF du 22 janvier 1960 (RO 1960, 83) et du 27 septembre 1963 (RO 1964, 640).	OCFIM
Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du 26 mai 1961 (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans le supplément aux directives concernant l'AVS/AI facultative, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973, avec modification du 15 octobre 1975.	OCFIM 318.101.2
Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du 11 octobre 1972 (RO 1972, 2582).	OCFIM
Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du 21 novembre 1973 (RO 1973, 1970).	OCFIM
Ordonnance sur les cotisations dues au titre de l'AVS/AI ainsi que du régime des APG, du 12 février 1975 (RO 1975, 388).	OCFIM
Ordonnance concernant diverses commissions de recours (entre autres la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger) du 3 septembre 1975 (RO 1975, 1642).	OCFIM
Ordonnance concernant l'adaptation des rentes AVS et AI ainsi que des prestations complémentaires au renchérissement, du 8 juin 1976 (RO 1976, 1412). Publié dans « Recueil LAVS/RAVS », état au 1 <sup>er</sup> janvier 1977.	OCFIM 318.300

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

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du 30 décembre 1948, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68).	OCFIM
Règlement de la Caisse suisse de compensation, du 15 octobre 1951, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, 996).	OCFIM
Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du 19 janvier 1953 (FF 1953/I, 91), arrêtées par le Conseil d'adminis-	

tration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par la décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8).	OCFIM
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'octroi des rentes transitoires <sup>1</sup> de l'AVS aux Suisses à l'étranger (adaptation des limites de revenu), du 24 juin 1957 (RO 1957, 582).	OCFIM
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la création ou la transformation de caisses de compensation de l'AVS, du 19 février 1960 (RO 1960, 296).	OCFIM
Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le 23 février 1965 (non publié).	OFAS
Ordonnance sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le 11 octobre 1972 (RO 1972, 2513).	OCFIM
Ordonnance sur les subsides aux caisses cantonales de compensation de l'AVS en raison de leurs frais d'administration, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le 11 octobre 1972 (RO 1972, 2508).	OCFIM
Règlement du fonds destiné à secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier, du 24 octobre 1974 (FF 1974 II 1349).	OCFIM

#### 1.4 Conventions internationales

<i>Danemark</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 920). Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790). Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479).	OCFIM
<i>Suède</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, 780).	OCFIM
<i>Tchécoslovaquie</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767). Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780).	OCFIM

---

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

<i>Bateliers rhénans</i>	Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du 13 février 1961 (RO 1970, 175). Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212).	OCFIM
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157). Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730). Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185). Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945). Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748) <sup>1</sup> . Arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969 et complétant et modifiant l'arrangement du 18 décembre 1963, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463). <sup>1</sup>	OCFIM  OCFIM OCFIM 318.105
<i>République fédérale d'Allemagne</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622). Convention complémentaire, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939). Convention complémentaire, du 9 septembre 1975 (RO 1976, 2048). Arrangement concernant l'application de la convention, du 23 août 1967 (RO 1969, 735) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Liechtenstein</i>	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272). Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Luxembourg</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419).	

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

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

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

	Arrangement administratif, du 3 décembre 1976 (RO 1977, ...).	
<i>Portugal</i>	Convention de sécurité sociale, du 11 septembre 1975 (RO 1977, 291).	OCFIM
	Arrangement administratif, du 24 septembre 1976 (RO ...).	
<i>Belgique</i>	Convention de sécurité sociale, du 24 septembre 1975, avec protocole final (RO 1977, 710).	OCFIM
<b>1.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales</b>		
<i>1.5.1. L'assujettissement à l'assurance et les cotisations</i>		
	Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du 1 <sup>er</sup> juin 1961, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.107.02 et 021
	Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1970, avec suppléments valables dès les 1 <sup>er</sup> mai 1972 et 1 <sup>er</sup> janvier 1973, et directives aux administrations fiscales concernant la procédure de communication du revenu aux caisses de compensation AVS, ainsi que la modification par circulaire du 14 juin 1973. Supplément 3 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1975 et le 1 <sup>er</sup> janvier 1976, supplément 4 valable dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1975, supplément 5 valable dès le 1 <sup>er</sup> septembre 1976.	OCFIM 318.102 318.102.05 318.102.06 318.102.061 OFAS 23.959 318.102.07 et 08 318.102.09
	Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1974, avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1975 et supplément 2 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1976.	OCFIM 318.106.01 318.106.011 et 012
	Circulaire aux caisses sur les cotisations AVS/AI/APG des entrepreneurs postaux, du 18 juillet 1974.	OFAS 25.412
	Circulaire concernant la fixation et la réduction des cotisations et la situation économique actuelle, du 20 mai 1976.	OFAS 27.938
	Directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1977.	OCFIM 318.107.04
	Circulaire sur la perception des cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, du 22 avril 1977.	OFAS 29.264

### 1.5.2. Les prestations

Directives concernant les rentes, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1971, complétées par le supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1974 et par un index alphabétique (état au 1 <sup>er</sup> janvier 1974).	OCFIM 318.104 318.104.2 318.104.3
Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.302
Circulaire sur les annonces au registre central des rentes au moyen de bandes magnétiques, du 9 mars 1973, avec directives valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OFAS 23.512*
Supplément aux directives concernant les rentes, du 1 <sup>er</sup> janvier 1974, appendices:	OFAS
— N° 1: Modèles concernant l'établissement de la décision.	25.175*
— N° 2: Adaptation des numéros de renvoi.	OFAS 25.181
Circulaire concernant l'application de la révision de l'AVS de 1975 dans le domaine des rentes:	
— I du 12 juillet 1974 concernant les changements apportés à la loi et le calcul des nouvelles rentes	OFAS 25.415*
— II du 26 juillet 1974 concernant la conversion des rentes en cours (avec annexes)	OFAS 25.480*
Directives concernant l'annonce des augmentations au registre central des rentes, valables dès le 1 <sup>er</sup> octobre 1975.	OCFIM 318.106.06
Circulaires concernant l'augmentation des rentes de l'AVS/AI au 1 <sup>er</sup> janvier 1977:	
— I du 16 juin 1976 (renseignements préliminaires et mesures préparatoires)	OFAS 28.028
— II du 30 juillet 1976 (conversion des rentes en cours)	OFAS 28.162/163*
— III du 13 septembre 1976 (modifications des lois et calcul des nouvelles rentes)	OFAS 28.307
— IV du 22 novembre 1976 ((renseignements complémentaires)	OFAS 28.616
Circulaire sur la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS/AI avec les créances en restitution des prestations de la CNA et de l'AM, du 6 avril 1977.	OFAS 29.204

### 1.5.3. L'organisation

Circulaire N° 36 a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du

registre des affiliés, du 31 juillet 1950, avec supplément du 4 août 1965.	OFAS 54-9795* 12.098*
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du 12 mai 1952.	OFAS 52-7674*
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du 21 février 1956.	OFAS 56-1006
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 novembre 1957.	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 janvier 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2823 59-4634*
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1964, complétée par la circulaire du 27 décembre 1967.	OCFIM 318.107.03
Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1 <sup>er</sup> octobre 1964, complétée par la circulaire concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative, valable dès le 1 <sup>er</sup> octobre 1969. Avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1975.	OCFIM 318.107.05 OFAS 18.099.101* 28.859*
Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le 1 <sup>er</sup> février 1965.	OCFIM 318.107.06
Circulaire relative au microfilmage des CIC, du 15 juillet 1966, complétée par la circulaire du 31 juillet 1975.	OFAS 13.550 26.821
Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967.	OCFIM 318.107.08
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967. Edition mise à jour, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.107.09
Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1972, avec supplément II, valable dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1974, supplément III, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1976 et supplément IV, valable dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1977.	OCFIM 318.106.02 318.106.023 318.106.024 318.106.025

Le numéro d'assuré. Valable dès le <i>1<sup>er</sup> juillet 1972</i> .	OCFIM 318.119
Circulaire concernant la remise de légitimations pour facilités de transport pour les invalides (autres tâches, renoncement à une indemnisation, affranchissement à forfait), du <i>8 juin 1973</i> .	OFAS 23.939
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des caisses de compensation et des commissions AI, du <i>19 juillet 1974</i> .	OFAS 25.420
Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le <i>1<sup>er</sup> septembre 1974</i> .	OCFIM 318.107.07
Directives concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le <i>1<sup>er</sup> avril 1975</i> .	OCFIM 318.106.05
Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le <i>1<sup>er</sup> juillet 1975</i> .	OCFIM 318.107.10
Directives concernant l'attribution générale du numéro d'assuré à onze chiffres, du <i>17 janvier 1977</i> .	OFAS 28.856
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le <i>1<sup>er</sup> février 1977</i> .	OCFIM 318.103
 <i>1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger</i>	
Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le <i>1<sup>er</sup> juillet 1971</i> , avec supplément valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1973</i> , supplément 2 valable dès le <i>1<sup>er</sup> juillet 1975</i> et supplément 3 valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1976</i> .	OCFIM 318.101 318.101.2-4
 <i>1.5.5. Les étrangers et les apatrides</i>	
Circulaire N° 47 concernant la convention conclue entre la Suisse et la France sur l'AVS, du <i>13 octobre 1950</i> (périmée en partie).	OFAS 50-6165 *
Circulaire N° 58 concernant les conventions sur les assurances sociales conclues entre la Suisse et la France, du <i>26 décembre 1952</i> périmée en partie et elle n'est plus valable pour l'Allemagne et l'Autriche).	OFAS 52-8320
Circulaire N° 60 concernant la convention entre la Suisse et la Belgique en matière d'assurances sociales, du <i>31 octobre 1953</i> (périmée en partie).	OFAS 53-9037 *
Circulaire N° 65 concernant la convention conclue entre la Suisse et le Royaume du Danemark en matière d'assurances sociales, du <i>22 mars 1955</i> .	OFAS 55-104 *

Circulaire N° 68 concernant la convention conclue entre la Suisse et la Suède en matière d'assurances sociales, du 30 août 1955.	OFAS 55-414*
Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 décembre 1959.	OFAS 59-4654
Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec la Grande-Bretagne, valable dès le 1 <sup>er</sup> avril 1969.	OFAS 18.492
Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1 <sup>er</sup> octobre 1976, contenant:	OCFIM 318.105
— les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants et les bateliers rhénans;	
— les instructions administratives pour les conventions relatives à l'AVS et à l'AI avec les Etats suivants:	
République fédérale allemande	Pays-Bas
Grèce	Autriche
Italie	Espagne
Yougoslavie	Turquie
Liechtenstein	Etats-Unis
Luxembourg	
— les instructions administratives relatives au statut juridique des réfugiés et apatrides dans l'AVS et l'AI.	
— les instructions administratives sur le remboursement des cotisations versées par les étrangers à l'AVS.	
1.5.6. <i>Encouragement de l'aide à la vieillesse</i>	
Directives concernant les demandes de subventions de l'AVS et de l'AI pour la construction, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1975.	OCFIM 318.106.04
1.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales, dont l'usage est obligatoire	
Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisation des années 1948-1968. Edition de 1971.	OCFIM 318.118
Tables des cotisations pour l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1975.	OCFIM 318.101.1
Table des cotisations. Indépendants et non-actifs. Valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1975.	OCFIM 318.114
Intérêt à 6 1/2 % du capital propre de l'entreprise, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1976.	OCFIM 318.114.2

Tables des rentes, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977. OCFIM  
318.117

## 2. Assurance-invalidité

### 2.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du 19 juin 1959 (RS 831.20).  
Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1<sup>er</sup> janvier 1977. OCFIM  
318.500

### 2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du 17 janvier 1961 (RS 831.201).  
Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1<sup>er</sup> janvier 1977. OCFIM  
318.500

Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC),  
du 20 octobre 1971 (RS 831.232.21). Teneur mise à jour  
dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1<sup>er</sup> janvier 1977. OCFIM  
318.500

Instructions concernant les mesures à prendre en faveur des  
infirmes moteurs dans le domaine de la construction, du  
15 octobre 1975 (FF 1975 II 1808). OCFIM

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

Règlement de la commission AI des assurés résidant à  
l'étranger, édicté par le Département fédéral des finances et  
des douanes le 22 mars 1960 (ne se trouve pas dans le RO,  
mais dans les directives concernant l'assurance facultative,  
318.101). OCFIM  
318.101

Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans  
l'AI, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le  
11 septembre 1972 (RO 1972, 2585). OCFIM

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

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par  
l'AI (OMA), arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur  
le 29 novembre 1976 (RO 1976, 2664). Contenue dans le  
« Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1<sup>er</sup> janvier 1977. OCFIM  
318.500

Ordonnance concernant la limite inférieure des frais en cas de formation professionnelle initiale et le viatique dans l'AI, du 29 novembre 1976 (RO 1976, 2662). Publiée dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1<sup>er</sup> janvier 1977.

OCFIM  
318.500

## 2.4 Conventions internationales

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

Belgique	Autriche
République fédérale d'Allemagne	France
Grèce	Pays-Bas
Grande-Bretagne	Bateliers rhénans
Italie	Espagne
Yougoslavie	Turquie
Liechtenstein	Etats-Unis
Luxembourg	Portugal

Pour plus de détails, voir sous chiffres 1.4 et 1.5.5.

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

### 2.5.1. Les mesures de réadaptation

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

OCFIM  
318.507.02  
318.507.021  
et 023  
OFAS

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

OCFIM  
318.507.07  
OFAS  
19.981\*  
et 25.874

Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, valable dès le 1<sup>er</sup> mai 1972.

OCFIM  
318.507.14

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

OCFIM  
318.507.01  
et 011

Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1<sup>er</sup> avril 1974. Supplément 1 (concernant les paraplégiques) valable dès le 1<sup>er</sup> août 1974. Supplément 2 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977.

OCFIM  
318.507.06  
et 061  
318.507.062

Directives concernant la collaboration de la division s'occupant de la réadaptation des invalides, « Milchsuppe », de l'Hôpital des bourgeois à Bâle, avec les organes de l'AI, du 3 juillet 1974, complétées par les directives du 10 octobre 1975.	OFAS 25.361 et 27.109
Liste des spécialistes qualifiés pour l'examen des graves difficultés d'élocution, état en février 1975.	OFAS 26.316
Circulaire concernant les mesures pédaogo-thérapeutiques dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> mars 1975.	OCFIM 318.507.15
Circulaire concernant les mesures de réadaptation et le droit à la rente chez des invalides ayant perdu leur poste de travail à la suite de fluctuations économiques, du 30 mai 1975.	OFAS 26.635
Circulaire sur le droit des mineurs d'intelligence normale, atteints de graves troubles du comportement, aux subsides pour la formation scolaire spéciale, valable dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1975.	OCFIM 318.507.16
Directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1977.	OCFIM 318.507.11
 <i>2.5.2. Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières</i>	
Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1971, avec supplément 3 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1977 et annexe valable dès la même date.	OCFIM 318.507.12 318.507.121 à 124
Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1971.	OCFIM 318.507.13
 <i>2.5.3. L'organisation et la procédure</i>	
Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> avril 1964, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1968 et supplément 2 valable dès le 1 <sup>er</sup> mai 1975 et modification par la circulaire du 8 octobre 1976 concernant la procédure d'examen des infirmités congénitales dans le domaine de la médecine dentaire.	OCFIM 318.507.03 318.507.031 et 032 OFAS 28.429
Circulaire concernant le paiement centralisé des salaires du personnel des offices régionaux AI, du 1 <sup>er</sup> janvier 1970.	OFAS 18.485 18.486
Règlement concernant l'assistance en faveur du personnel des offices régionaux AI en cas d'accident du service (Règlement accidents de service), du 1 <sup>er</sup> juillet 1970.	OFAS 19.216

Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des commissions AI, du 7 août 1970.	OFAS 19.405
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> septembre 1970 avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service.	OFAS 19.436 21.204
Circulaire relative à la statistique des infirmités, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1972.	OCFIM 318.507.09
Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> novembre 1972.	OCFIM 318.507.04
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973, avec nouvelle annexe 1 tenant compte de la situation en septembre 1974.	OCFIM 318.507.05 et 051
Directives sur la collaboration du centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon et de l'AI, du 18 septembre 1973.	OFAS 24.332
Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> décembre 1973.	OFAS 24.604
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des offices régionaux, du 2 octobre 1974.	OFAS 25.678
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le 1 <sup>er</sup> avril 1975.	OFAS 26.309
 2.5.4. <i>L'encouragement de l'aide aux invalides</i>	
Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1968.	OFAS 15.785*
Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, du 27 décembre 1972, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1976.	OFAS 23.346 27.373
Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes pour invalides, du 29 décembre 1972.	OFAS 23.254
Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1975.	OCFIM 318.507.10
Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AVS et l'AI, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1975.	OCFIM 318.106.04

Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le *1<sup>er</sup> octobre 1975*. OCFIM  
318.507.17

Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1976*. OCFIM  
318.507.18

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

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

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

### 3.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC), du *19 mars 1965* (RS 831.30). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LPC/OPC », état au *1<sup>er</sup> janvier 1975*, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes). OCFIM  
318.680  
318.681

### 3.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (OPC), du *15 janvier 1971* (RS 831.301). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LPC/OPC », état au *1<sup>er</sup> janvier 1975* et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes). OCFIM  
318.680  
318.681

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

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladies et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC (OMPC), du *20 janvier 1971* (RS 831.301.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LPC/OPC », état au *1<sup>er</sup> janvier 1975*, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes). Ordonnance modifiée le *30 décembre 1976* (RO 1977, ...). OCFIM  
318.680  
318.681

### 3.4 Actes législatifs cantonaux

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

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

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

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

Directives concernant les PC, parties IV et V, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973, avec supplément valable dès le 1<sup>er</sup> janv. 1975. Supplément 2 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977. OCFIM  
318.682.1,  
11 et 12

Directives concernant les PC, parties I à III, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973, avec supplément valable dès le 1<sup>er</sup> janv. 1975, supplément 2 valable dès le 1<sup>er</sup> août 1975 et supplément 3 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977. OCFIM  
318.682  
318.682.01,  
02 et 03

Circulaire concernant les prestations des institutions d'utilité publique dans le cadre de la loi fédérale sur les PC, valable dès le 1<sup>er</sup> juillet 1973, avec supplément valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975. OCFIM  
318.683.01  
et 011

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

Instructions destinées aux organes de la fondation suisse Pour la Vieillesse concernant la remise ou le financement de moyens auxiliaires subventionnés par des ressources de l'AVS dans le cadre de l'art. 44, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC, valables dès le 1<sup>er</sup> août 1975, avec supplément 1 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977. OCFIM  
318.683.03  
et 031

Circulaire concernant l'application de la revision de 1977, du 26 août 1976. OFAS  
28.259

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

### 4.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur les APG (LAPG), du 25 septembre 1952 (RS 834.1). Contenue dans le « Recueil LAPG/RAPG », état au 1<sup>er</sup> janvier 1976. OCFIM 318.700

### 4.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG), du 24 décembre 1959 (RS 834.11). Contenu dans le « Recueil LAPG/RAPG », état au 1<sup>er</sup> janvier 1976. OCFIM 318.700

### 4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

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

Ordonnance du Département militaire fédéral concernant l'application dans la troupe du régime des APG, du 13 janvier 1976 (Feuille officielle militaire 1976, p. 11). Contenue dans les instructions aux comptables de l'armée, ci-dessous mentionnées. OCFIM 51.3/V

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

Directives concernant le régime des APG, état au 1<sup>er</sup> mai 1972. OCFIM 318.701

Circulaire concernant la 4<sup>e</sup> révision du régime des APG, valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1976. OFAS 27.327\*

Instructions aux comptables militaires concernant l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des APG, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976. OCFIM 318.702

Instructions aux comptables de la protection civile concernant l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des APG, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976. OCFIM (OFPC 1616.01)<sup>1</sup>

---

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

Instructions aux promoteurs de cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et sport » concernant l'attestation du nombre de jours de cours, prévus par le régime des APG, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976.

OCFIM  
318.703

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

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

OCFIM  
318.116

---

## Problèmes d'application

---

AI. Rééducation de ménagères, n'exerçant pas d'activité lucrative, aveugles ou gravement handicapées de la vue<sup>1</sup>

(Complément au ch. m. 50 de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel)

La fréquentation d'un cours d'économie domestique pour ménagères n'exerçant pas d'activité lucrative, devenues aveugles ou gravement handicapées de la vue, peut être considérée comme une rééducation dans la même profession au sens de l'article 17, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI; pendant cette réadaptation, l'assurée a droit à une indemnité journalière, pour autant qu'elle remplisse les conditions d'octroi.

---

## Bibliographie

---

**Déclaration des droits des personnes handicapées.** Résolution N° 3447 adoptée le 9 décembre 1975 par l'Assemblée générale des Nations Unies. 1 feuille, 30 × 60 cm. Pro Infirmis, secrétariat central, Zurich.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 182.

**Images du handicapé.** Le fascicule 4/1977 de la revue « Pro Infirmis » contient des articles sur l'« image » et la situation du handicapé dans la société, ainsi que sur les mesures prises en vue de son insertion sociale en Suisse et à l'étranger. Secrétariat central de Pro Infirmis, Zurich.

**Peter Kunz: Die Entwicklung der AHV in Vergangenheit und Zukunft. Eine Analyse zur neunten AHV-Revision.** Revue suisse d'économie politique et de statistique, fascicule 2, juin 1977, p. 105-113. Editions Stämpfli, Berne.

**Fritz-Henri Simond: Le handicapé mental profond.** Publié par la Fédération suisse des associations des parents de handicapés mentaux en collaboration avec la fondation Eben-Hézer, Lausanne. Tome 1<sup>er</sup>, 148 pages, 1977.

---

## **Interventions parlementaires**

### **Postulat Meier Kaspar du 24 mars 1977 concernant les facilités de stationnement pour les handicapés**

Ce postulat (cf. RCC 1977, p. 275) a été accepté le 24 juin par le Conseil national, qui l'a transmis au Conseil fédéral.

### **Postulat Grobet, du 16 juin 1977, concernant les institutions de prévoyance**

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

« Le Conseil fédéral est prié d'examiner la modification de l'article 331, 3<sup>e</sup> alinéa, du code des obligations afin que les employeurs ne puissent prélever sur la fortune libre des institutions de prévoyance leur part de cotisations à ces institutions et pour que la gestion de ces dernières soit soumise à une surveillance plus stricte. »  
(32 cosignataires)

### **Motion Gautier, du 22 juin 1977, concernant la reconnaissance de la hernie inguinale comme infirmité congénitale**

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

« Le Conseil fédéral est invité à revenir sur sa décision de 1976 de biffer le chiffre 303 de la liste de l'OIC et à réintroduire, dans cette liste, la hernie inguinale oblique externe, suivant ainsi le vœu unanime des spécialistes en la matière. »  
(25 cosignataires)

---

# Informations

---

## Les Fonds de compensation AVS/AI/APG en 1976

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport présenté par le Conseil d'administration, ainsi que les comptes de l'année 1976 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG.

Les dépenses totales des trois institutions sociales ont atteint 11 265 (10 577 en 1975) millions de francs. De ce montant, 8992 (8612) millions incombent à l'AVS, 1810 (1631) millions à l'AI et 463 (334) millions de francs aux APG. Les cotisations des assurés et des employeurs se sont élevées à 8469 (7981) millions de francs; elles ont ainsi couvert 75 % environ des dépenses totales. Les contributions des pouvoirs publics (Confédération et cantons) se sont élevées à 2163 (2022) millions. Les placements fermes et les dépôts ont rapporté 442 millions de francs d'intérêts bruts. Les recettes globales ont donc atteint 11 074 (10 454) millions de francs. L'excédent de dépenses qui a dû être couvert par les fonds de compensation s'est monté à 191 (123) millions en tout. L'AVS a accusé un déficit de 211 (169) millions, celui de l'AI s'est élevé à 47 (49) millions de francs. Par contre, les APG ont enregistré un excédent de recettes de 67 (95) millions.

Le déficit de l'AVS provient essentiellement de la réduction de la contribution fédérale décidée en 1975, alors que celui de l'AI est dû à la forte augmentation des dépenses de cette œuvre sociale, qui s'est chiffrée à près de 11 pour cent. A cela, il y a lieu d'ajouter la stagnation, consécutive à la récession, du revenu des assurés soumis aux cotisations.

Pour couvrir le déficit d'exploitation et pour financer les fonds nécessités par le système de compensation, il a fallu réduire l'effectif des placements fermes d'un montant total de 386 millions de francs.

Aucun nouveau placement à long terme n'a pu être effectué. En revanche, parmi les prêts arrivés à échéance, 497 millions de francs ont été convertis.

Le volume des capitaux placés fermes se montait au 31 décembre 1976 à 8109,1 millions de francs et se répartissait comme il suit, en millions de francs, entre les diverses catégories: Confédération 510,8 (6,3 pour cent), cantons 1156,0 (14,3 pour cent), communes 1261,1 (15,5 pour cent), centrales de lettres de gage 2224,5 (27,4 pour cent), banques cantonales 1474,2 (18,2 pour cent), corporations et institutions de droit public 258,9 (3,2 pour cent), entreprises semi-publiques 1158,6 (14,3 pour cent) et autres banques 65,0 (0,8 pour cent).

Le rendement moyen du volume total des capitaux placés a augmenté de 5,06 pour cent, à la fin de l'année précédente, à 5,14 pour cent à fin 1976.

On trouvera des données plus détaillées sur les comptes d'exploitation dans l'article publié à la page 350 du présent fascicule.

## Fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1977

L'effectif des placements fermes des fonds de compensation a été réduit de 380 millions de francs au cours du premier semestre.

Parmi les placements fermes arrivés à échéance, 311 millions de francs ont pu être convertis. Aucun nouveau placement n'a été effectué. De la fortune globale des trois assurances, qui se montait à fin juin 1977 à 10 141 millions de francs, 7729 millions étaient investis sous forme de placements fermes, qui se répartissaient, selon les catégories de placements respectives, comme suit:

Confédération 351 millions (4,5 pour cent), cantons 1127 millions (14,6 pour cent), communes 1230 millions (15,9 pour cent), centrales des lettres de gage 2195 millions (28,5 pour cent), banques cantonales 1414 millions (18,3 pour cent), corporations et institutions de droit public 272 millions (3,5 pour cent), entreprises semi-publics 1075 millions (13,9 pour cent) et autres banques 65 millions (0,8 pour cent).

Le rendement moyen des conversions effectuées durant cette période s'est monté à 4,29 pour cent, alors qu'il était de 4,77 pour cent au second semestre de 1976. Pour l'effectif total au 30 juin 1977, le rendement était de 5,15 pour cent, tandis qu'il était de 5,14 pour cent au 31 décembre 1976.

## Prévoyance professionnelle (2<sup>e</sup> pilier)

Le Département de l'intérieur a publié le communiqué suivant:

« La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi sur la prévoyance professionnelle a terminé ses travaux lors d'une séance tenue à Zermatt les 7 et 8 juillet 1977. Un rapport de la sous-commission chargée de vérifier le système de financement était au centre du débat. Après une audition contradictoire d'experts, la sous-commission a proposé le maintien, en principe, du système de capitalisation. Elle a en revanche soumis des propositions en vue d'une réduction du degré de capitalisation. Se fondant sur des avis de droit constitutionnel qu'elle avait recueillis, la commission réunie en séance plénière a accepté la prolongation, de 5 à 10 ans, de la période transitoire pour l'obtention de la bonification intégrale de libre passage, ainsi que du financement des frais spéciaux pour la génération d'entrée et d'une partie de l'assurance-risques d'après le système de la répartition des dépenses. Elle a en outre adopté une échelle de trois niveaux en ce qui concerne les taux pour le calcul des bonifications de libre passage. Ces mesures permettront de réduire le degré de capitalisation dans la phase de développement et de faciliter l'introduction de la prévoyance professionnelle obligatoire. Enfin, la commission a approuvé la possibilité d'utiliser les moyens financiers de la prévoyance professionnelle pour l'acquisition de logements.

La commission du Conseil national a rejeté la nouvelle proposition présentée à la sous-commission par l'ancien conseiller national A. C. Brunner, qui prévoyait la création d'une centrale à l'échelon national; celle-ci aurait eu pour conséquence de supprimer en grande partie l'autonomie des institutions de prévoyance, en plus des problèmes constitutionnels qu'elle aurait soulevés. Après avoir entendu, à plusieurs reprises, bon nombre d'experts venant des milieux les plus divers, la commission s'abstiendra de recourir à d'autres spécialistes à l'avenir.

M. Brunner ayant publiquement contesté les procès-verbaux établis par la sous-commission, trois membres de la commission ont vérifié les notes prises au cours des

auditions et constaté que les déclarations des experts avaient été reproduites fidèlement. La commission plénière rejette donc, à l'unanimité, ces accusations comme dénuées de tout fondement.

Les débats présidés par le conseiller national A. Muheim, Lucerne, se sont déroulés en présence du conseiller fédéral H. Hürlimann, de M. Schuler, directeur de l'OFAS, et du conseiller pour les questions mathématiques relatives aux assurances sociales, le professeur E. Kaiser.

Les rapporteurs de la commission sont les conseillers nationaux A. Muheim, Lucerne, et F. Corbat, Collonge-Bellerive. »

## **Nouvelles personnelles**

### **Office fédéral des assurances sociales**

Le Conseil fédéral a nommé un nouveau chef pour diriger la section « Protection de la famille »; il s'agit de M. *Germain Bouverat*, Dr en droit, qui assumera cette fonction dès le 1<sup>er</sup> septembre. M. Bouverat succède à M. *Vasella* (voir p. 370) qui prend sa retraite.

M. *Peter Lerch*, Dr en médecine, a été nommé par le Conseil fédéral au rang de chef du service médical de l'OFAS. Il succède à M. *Fritz-Henri Simond*, qui a quitté l'administration fédérale le 31 juillet pour raisons de santé.

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 1<sup>er</sup> mars 1977, en la cause L. S. A.  
(traduction de l'allemand).

---

Article 4 LAVS; article 7, lettre h, RAVS. Les prestations tirées du bénéfice net d'une société anonyme et versées à un actionnaire qui est, en même temps, lié à ladite société par un rapport de services, par exemple en qualité d'organe, font partie du salaire déterminant lorsqu'elles sont justifiées suffisamment par l'existence de ce rapport; tel est le cas, en particulier, lorsqu'il s'agit de tantièmes. Sinon, de telles distributions de bénéfices, considérées comme des prestations appréciables en argent, constituent le rendement du capital. (Considéran<sup>t</sup>s 2 b et 2 c. Confirmation de la pratique.)

La caisse de compensation, éventuellement aussi le juge des assurances sociales, décident d'une manière indépendante si une telle prestation appartient au salaire déterminant ou si elle représente le rendement du capital. La caisse et le juge ne sont pas liés par la décision prise selon le droit de l'IDN; toutefois, autant que possible, il ne faut pas s'en écarter. (Considéran<sup>t</sup>s 2 c, 2 f et 3.)

C'est pourquoi les cotisations perçues sur de telles prestations ne sont pas automatiquement à restituer selon les Nos 230 a et suivants des directives sur la perception des cotisations, lorsque ces prestations ont été soumises à l'IDN sur le revenu net des personnes morales. Elles ne seront restituées que si la taxation IDN incite la caisse de compensation à le faire en usant de sa compétence de décision autonome. (Considéran<sup>t</sup> 2 d.)

D'autre part, la caisse de compensation peut renoncer à percevoir les cotisations, même sans que ladite procédure ait été appliquée, lorsqu'elle doit conclure, en observant son devoir de procéder à son propre examen du cas, que les prestations représentent non pas un salaire déterminant, mais le rendement d'un capital. (Considéran<sup>t</sup> 3.)

Directives à suivre dans un tel examen. (Considéran<sup>t</sup> 4.)

Les tantièmes font partie du salaire déterminant. (Considéran<sup>t</sup> 2 e. Confirmation de la pratique.)

Article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, dernière phrase, LAVS. Cette disposition concerne uniquement la prescription; elle ne signifie pas que — contrairement à la jurisprudence — la qualification de ces prestations selon le droit de l'AVS dépende exclusivement de la décision des autorités de l'IDN. (Considéran<sup>t</sup> 2 f.)

---

**Articolo 4, LAVS; articolo 7, lettera h, OAVS.** Le prestazioni derivanti dall'utile netto di una società anonima versate a un azionista vincolato, contemporaneamente, a detta società da un rapporto di servizio, ad esempio in qualità di organo, fanno parte del salario determinante qualora siano giustificate sufficientemente dall'esistenza di questo rapporto; ciò è il caso segnatamente se trattasi di tantièmes. Altrimenti, tali ripartizioni di utili, considerate come prestazioni apprezzabili di valore monetario, costituiscono reddito di puro capitale. (Considerandi 2 b e 2 c. Conferma della prassi). La cassa di compensazione, eventualmente anche il giudice delle assicurazioni sociali, statuiscono in modo indipendente se tale prestazione appartenga al salario determinante o se essa rappresenti reddito di puro capitale. La cassa e il giudice non sono vincolati dalla decisione presa secondo il diritto dell'IDN; tuttavia, per quanto possibile, non bisogna scostarsene. (Considerandi 2 c, 2 f e 3).

Perciò, i contributi riscossi su tali prestazioni non devono essere restituiti automaticamente giusta il n. 230 e segg. delle Direttive sulla riscossione dei contributi, allorché dette prestazioni sono state assoggettate all'IDN sul reddito netto delle persone morali. La loro restituzione avverrà soltanto se la tassazione IDN spinge la cassa di compensazione a procedere in tal modo facendo uso della competenza di decisione autonoma (Considerando 2 d).

Inoltre, la cassa di compensazione può rinunciare alla riscossione dei contributi, anche se la predetta procedura non sia stata applicata, quando deve concludere, osservando il dovere di procedere al proprio esame del caso, che le prestazioni non rappresentano salario determinante, bensì reddito di puro capitale (Considerando 3). Direttive da seguire per tale esame (Considerando 4).

I tantièmes fanno parte del salario determinante. (Considerando 2 e; conferma della prassi).

**Articolo 16, capoverso 3, ultima frase, LAVS.** Questa disposizione concerne unicamente la prescrizione; essa non significa che — contrariamente alla giurisprudenza — la qualificazione di dette prestazioni, giusta il diritto dell'AVS, dipende esclusivamente dalla decisione delle autorità dell'IDN. (Considerando 2 f).

---

La maison L. S. A. a versé à K. R., membre de son conseil d'administration, des prestations s'élevant à 440 000 francs, tirées des bénéfiques nets de quatre ans. Elle n'a pas payé de cotisations sur cette somme. La caisse de compensation a rendu une décision prévoyant le paiement de cotisations, tout en précisant qu'elle reviendrait sur cette décision si l'autorité compétente pour l'IDN confirmait, sur la formule obligatoire, que ces prestations ont été soumises à l'IDN dû sur le revenu net des personnes morales (directives sur la perception des cotisations, Nos 23 a et suivants). La maison L. S. A. a recouru. Il s'agissait, selon elle, non pas de tantièmes, mais de gratifications supplémentaires versées à un actionnaire collaborant dans l'entreprise. L'autorité de recours a rejeté le recours en alléguant qu'il n'importait pas de savoir, en matière d'AVS, s'il s'agit de tantièmes ou de gratifications; en effet, les uns et les autres constituent des éléments du salaire déterminant.

La maison L. a interjeté recours de droit administratif. Elle a produit, après coup, une attestation de l'administration IDN, selon laquelle les gratifications supplémentaires pour 1973 et 1974 étaient reconnues, pour un quart, comme frais généraux commercialement justifiés.

Le TFA a annulé le jugement de l'autorité de recours et a renvoyé l'affaire à la caisse de compensation, afin que celle-ci procède à un examen plus approfondi des faits,

dans le sens des considérants ci-après, et rende une nouvelle décision. Voici les considérants du TFA:

1. ...

2. a. Selon l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le salaire déterminant pour les cotisations comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni durant un temps déterminé ou indéterminé. Font partie du salaire déterminant, par définition, toutes les prestations touchées par le salarié, si elles ont un lien économique avec les rapports de service; peu importe que ces rapports existent encore ou aient été rompus, peu importe également que lesdites prestations aient été dues ou aient été versées bénévolement (ATF 101 V 3 = RCC 1975, p. 381).

b. Lorsque des prestations sont versées par une personne morale à ses salariés, et que ceux-ci sont en même temps détenteurs de droits de participation, ou sont proches de tels détenteurs, on peut — lorsqu'il faut fixer l'IDN et les cotisations d'assurances sociales — se demander si et dans quelle mesure il s'agit d'une rétribution pour un travail, soit d'un salaire déterminant, ou bien de la distribution de bénéfices sous une forme dissimulée, soit du produit du capital. Dans le cas de l'IDN, il convient avant tout d'empêcher que des gains de la société ne soient soustraits à l'imposition parce qu'ils sont versés à titre de rémunération pour un travail. Les assurances sociales, elles, ont intérêt à empêcher qu'un salaire déterminant ne soit, à tort, déclaré comme rendement d'un capital, car cela aurait pour effet de le soustraire à la perception des cotisations.

Selon la jurisprudence, on ne considère pas comme éléments du salaire déterminant les prestations qui sont uniquement le rendement d'un capital (ATFA 1966, p. 205 = RCC 1967, p. 298; ATFA 1969, p. 144 = RCC 1970, p. 60). Pour juger si tel est le cas, on se fondera sur la nature et la fonction de la prestation. La désignation juridique ou économique de celle-ci n'est pas déterminante; tout au plus peut-on la considérer comme un indice. Les prestations provenant du bénéfice net d'une personne morale peuvent éventuellement appartenir au salaire déterminant; il en va notamment ainsi des tantièmes (art. 7, lettre h, RAVS). Il s'agit là de rétributions dont le rapport de services constitue la cause suffisante. En revanche, les prestations provenant du bénéfice de la société, qui ne sont pas justifiées par le rapport de services, ne sont pas comptées dans le salaire déterminant. De telles distributions de bénéfices sont des « prestations appréciables en argent », c'est-à-dire des prestations qu'une société alloue à ses associés ou à des personnes touchant de près la société sans exiger une contre-prestation, mais qu'elle ne concéderait pas de la même manière à des tiers ne participant pas à l'affaire (ATFA 1969, p. 145 = RCC 1970, p. 61, avec références).

c. Selon le N° 11 des directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1974, les prestations allouées par une personne morale à ses salariés qui sont simultanément titulaires de droits de participations dans la société ou à des salariés touchant de près à de tels titulaires, autant qu'elles ont été soumises comme prestations appréciables en argent à l'IDN sur le rendement net des personnes morales, ne sont pas des éléments du salaire déterminant. Il s'agit, selon lesdites directives, « de prestations accordées par les sociétés anonymes, les sociétés en commandite par actions, les sociétés à responsabilité limitée et par les coopératives sous la désignation de salaires, d'honoraires d'administrateur, de gratifications, de provisions sur le chiffre d'affaires, d'indemnités de licence, etc., toutes rétributions portées en compte

au titre des dépenses, mais que l'autorité fiscale n'a pas reconnues ou n'a que partiellement reconnues comme salaires ou comme autres frais généraux commercialement justifiés (art. 49, 1<sup>er</sup> al., AIN). »

Selon cette instruction, qui se réfère à l'arrêt publié dans RCC 1970, page 60, il faudrait apparemment se fonder uniquement sur la décision de l'autorité IDN. Dans cet arrêt, il a été déclaré, en invoquant la réglementation établie par l'article 23 RAVS, que les caisses de compensation devaient autant que possible s'en tenir aux décisions de l'autorité IDN, afin de garantir ainsi « l'unité de l'ordre juridique dans son ensemble » et d'éliminer les contradictions. Cependant, la force obligatoire absolue des données que fournissent aux caisses de compensation les autorités fiscales, et la dépendance relative qui en résulte, pour le juge des assurances sociales, à l'égard des taxations fiscales passées en force sont limitées au calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise (art. 23, 4<sup>e</sup> al., RAVS; ATF 102 V 30, consid. 3 b = RCC 1976, p. 275; ATF 98 V 21 = RCC 1972, p. 552; ATF 98 V 188 = RCC 1973, p. 131). Le TFA a en revanche déclaré, dans l'arrêt D. Sch. du 6 février 1976 (RCC 1976, p. 276), que les caisses de compensation peuvent, sans se considérer comme liées, décider si l'élément d'un revenu doit être qualifié de salaire déterminant ou de rendement du capital; il est évident que cette compétence de décision, reconnue aux caisses, appartient aussi au juge des assurances sociales. Il faut donc — sous réserve de ce qui sera dit sous considérant 2 e — maintenir le principe posé dans l'arrêt S. S. A. (ATFA 1969, p. 145 = RCC 1970, p. 60), selon lequel les prestations tirées du bénéfice net d'une personne morale font partie du salaire au sens de l'article 5 LAVS lorsque les rapports de service constituent le motif de leur versement; sinon, c'est généralement le caractère de rendement du capital qui prédomine. Dans ce cas, toutefois, on évitera autant que possible de s'écarter de la décision prise par l'autorité de l'IDN.

d. En ce qui concerne la « restitution des cotisations paritaires versées sur des prestations soumises à l'IDN sur le rendement net des personnes morales » (directives sur la perception des cotisations, N° 230 a en corrélation avec le N° 220), il faut donc noter que la qualification d'un élément de revenu comme rendement du capital, par l'autorité de l'IDN, n'a pas pour conséquence la restitution automatique, par la caisse de compensation, des cotisations perçues sur le revenu en question. Cette restitution doit bien plutôt être accordée seulement lorsque la taxation IDN incite la caisse à l'opérer en faisant usage de son droit de rendre une décision indépendante.

e. Selon le N° 11 a des directives sur le salaire déterminant, les rétributions provenant du bénéfice net de la société allouées aux membres de l'administration d'une société anonyme (parts aux bénéficiaires, tantièmes) sont soumises à cotisations quelle que soit leur désignation et quand bien même elles ont été incluses dans le rendement net soumis à l'IDN.

Cette règle est fondée sur l'arrêt du TFA en la cause Sch. S. A. (RCC 1973, p. 528; voir aussi l'arrêt suivant, p. 529). Ces préjudices partent du fait que la prescription de l'article 7, lettre h, RAVS, selon laquelle les tantièmes versés aux membres de l'administration font partie du salaire déterminant, est conforme à la loi, et ceci indépendamment du fait qu'ils visent à dédommager, sous forme d'une rétribution, un membre du conseil d'administration pour le travail fourni et la responsabilité assumée, ou qu'ils représentent plutôt un genre particulier de participation aux bénéfices. Cette disposition a pour but d'épargner aux organes administratifs de l'AVS et au juge des assurances sociales l'obligation d'analyser des situations économiques qui, selon les cas, ne pourraient guère être appréciées correctement. Cette manière de traiter les tan-

tièmes, dans le domaine des cotisations, est conforme aux critères d'ordre économique, puisque ces tantièmes, de par leur nature même, sont considérés régulièrement comme des rétributions pour des services rendus et une responsabilité assumée. Le TFA s'en est tenu à cette jurisprudence, récemment encore, dans deux arrêts non publiés.

f. Enfin, il faut examiner le rôle joué par la deuxième phrase de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, introduite par la huitième révision de l'AVS, dans la pratique exposée sous les considérants 2 c à 2 e.

Dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 1972, la disposition de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS concernant la prescription disait ceci :

« Le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait, et dans tous les cas par 5 ans dès le paiement. »

La nouvelle loi du 30 juin 1972 issue de la huitième révision a conservé, dans l'essentiel, la teneur de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa; toutefois, le délai de prescription a été désormais de 5 ans « à compter de la fin de l'année civile au cours de laquelle le paiement indu a eu lieu ». On a ajouté en outre la disposition suivante, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1973 (RCC 1972, p. 353):

« Si des cotisations paritaires ont été versées sur des prestations soumises à l'IDN sur le rendement des personnes morales, le droit à restitution se prescrit par un an à compter du moment où la taxation relative à l'impôt précité a passé en force. »

D'après la teneur de cette disposition, on pourrait croire que contrairement à la jurisprudence citée, la question de savoir si les cotisations payées sur les prestations en cause peuvent être remboursées ou non dépend uniquement de considérations fondées sur le droit de l'IDN.

Dans le message du 11 octobre 1971, cette nouvelle disposition est mentionnée, dans le commentaire général publié sous le titre « Autres points à reviser », comme une des « modifications d'importance secondaire » (FF 1971 II 1101). Dans le commentaire de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS (ibid., p. 1126), il est déclaré que la disposition a été complétée pour tenir compte de la procédure de taxation en matière d'IDN, afin qu'il ne se produise pas une prescription de la demande de restitution des cotisations lorsque la taxation IDN a été effectuée seulement après l'expiration du délai de 5 ans prévu pour ladite demande. Certes, ce commentaire prévoit en outre: « Lorsque des personnes morales versent des cotisations paritaires sur des prestations ultérieurement incluses dans le rendement soumis à l'IDN, les cotisations ainsi payées sont en réalité indues ». Mais cela ne veut pas dire que contrairement à la jurisprudence, la manière de traiter ces prestations en droit de l'AVS dépend de celle des autorités fiscales. On ne saurait en effet admettre que l'intention ait été d'introduire, par le biais d'une disposition sur la prescription et sans autre motivation, une règle qui serait contraire à la jurisprudence suivie jusqu'ici et concernerait aussi bien le droit matériel (qualification de revenus) que la procédure (délimitation de compétence entre organes de l'AVS et de l'IDN). Il s'agit bien plutôt ici d'une disposition qui concerne uniquement la prescription ou la péremption (voir l'arrêt publié dans RCC 1977, p. 277, notamment cons. 4); elle est applicable éventuellement lorsque la caisse de compensation revient, en se fondant sur une taxation IDN faite après coup, en procédure de reconsidération, sur une décision antérieure, ou qu'elle constate, lors d'un contrôle d'employeur et compte tenu de la taxation IDN, que l'employeur a payé (sans décision de caisse préalable) des cotisations paritaires trop élevées.

3. En l'espèce, l'administration et l'autorité de première instance admettent qu'il s'agit ici de la restitution de « prestations appréciables en argent » au sens des Nos 230 a-k des directives sur la perception des cotisations (voir aussi l'arrêt publié dans RCC 1970, p. 61). Or, tel n'est pas le cas. En effet, la recourante n'a, jusqu'à présent, pas payé de cotisations qui puissent après coup être redemandées en vertu du N° 11 des directives sur le salaire déterminant. La recourante s'oppose à ce que certaines prestations versées à son salarié et actionnaire K. R., et comptabilisées comme des gratifications supplémentaires, soient soumises à cotisations après coup. Il s'agit donc en l'espèce d'un cas normal de décision de cotisations arriérées, rendue par suite d'un contrôle d'employeur; dans une telle décision, il importe de qualifier correctement, selon le droit de l'AVS, certains bénéfiques se situant à la limite entre les revenus du travail et le rendement du capital, en assurant une coordination aussi étendue que possible avec les critères déterminants pour l'IDN. Cette obligation qui lui incombait d'office, la caisse de compensation ne l'a pas remplie lorsqu'elle a décidé le paiement des arriérés en faisant abstraction du problème des « prestations appréciables en argent » et qu'elle a signalé à la recourante la possibilité d'une restitution. L'autorité de première instance a admis l'obligation de cotiser en alléguant qu'il n'importait pas, du point de vue de l'AVS, de savoir si les rémunérations versées à K. R. sont des tantièmes ou des gratifications supplémentaires, puisque l'on a affaire ici, quoi qu'il en soit, à un salaire déterminant au sens de l'article 7, lettres c et h, RAVS, et puisque la preuve que ces prestations aient été soumises déjà à l'IDN n'a pas été apportée. Le juge cantonal a admis ainsi tacitement que ces rémunérations pourraient être qualifiées uniquement dans le sens des lettres c ou h dudit article 7. Il néglige l'éventualité qu'il s'agisse ici d'une distribution de bénéfiques sous une forme dissimulée ou du rendement d'un capital, en se contentant de déclarer que la preuve du non-assujettissement à l'IDN n'a pas été apportée. Sur ce point, l'autorité de première instance (comme d'ailleurs la caisse de compensation et l'OFAS) se fonde donc sur l'opinion erronée que la taxation IDN lie aussi l'autorité compétente en matière de cotisations d'assurances sociales.

4. On ne peut, en l'état du dossier, juger, à propos de ce qui est dit sous considérant 2, si les gratifications en question doivent être qualifiées de salaire déterminant ou de rendement du capital. A cet égard, on a affaire à une constatation manifestement incomplète des faits (art. 105, 2<sup>e</sup> al., OJ).

a. La recourante conteste qu'il y ait ici des tantièmes au sens de l'article 7, lettre h, RAVS, en alléguant qu'à défaut de dispositions à ce sujet dans les statuts, le versement de telles prestations à l'administration n'aurait pas du tout été possible; même si cela pouvait être le cas, des tantièmes n'auraient pas pu être versés au seul K. R., qui n'était pas l'unique membre du conseil d'administration de la société; il s'agissait là bien plutôt de gratifications supplémentaires pour des actionnaires travaillant dans l'entreprise, versées conformément au chiffre 5 du contrat du consortium du 30 octobre 1967. Cette déclaration est certes correcte quant à sa forme; cependant, la question de savoir si le versement de tantièmes est exclu pour cette raison peut rester indécise, ainsi qu'il résulte des considérations suivantes.

Il s'agit en effet de juger, en se fondant sur les faits concrets du cas présent et en tenant compte de critères économiques, si une gratification supplémentaire versée à des actionnaires qui travaillent dans une société anonyme appartient au salaire qui est déterminant pour le calcul des cotisations (art. 7, lettre h, RAVS) ou si elle représente

le rendement d'un capital, qui n'est pas soumis à cotisations. Lorsque, par exemple, les actions se trouvent entre les mains d'un petit nombre d'actionnaires, qui sont en outre membres du conseil d'administration et travaillent dans la société, de telles prestations sont, économiquement, identiques aux tantièmes au sens de l'article 7, lettre h, RAVS, et sont donc — indépendamment de leur qualification en matière d'IDN — soumises à cotisations.

K. R. est membre du conseil d'administration, selon les déclarations de la recourante; l'annuaire du registre du commerce de 1972 et 1973 indique qu'il a droit de signature individuelle, tandis que M. L. est président de ce conseil. Dans l'annuaire de 1974 et 1975, K. R. figure comme président avec S. L. On doit donc se demander s'il a touché les gratifications en sa qualité de membre de ce conseil ou seulement comme actionnaire collaborateur.

S'il est exact que, comme le prétend la recourante, l'autre membre du conseil, ne travaillant pas dans l'entreprise, n'a pas reçu de telles prestations, il faut nier que celles-ci aient le caractère de tantièmes. Sinon, il faut les qualifier de tantièmes — sans prendre garde à leur désignation — et les soumettre à cotisations (RCC 1973, p. 528).

b. S'il devait se révéler, après examen, que les prestations en cause ne peuvent être qualifiées de tantièmes, on se demandera — également d'après des critères économiques — s'il s'agit là de gratifications soumises à cotisations au sens de l'article 7, lettre c, RAVS, ou du rendement d'un capital, qui est franc de cotisations. Sur ce point aussi, il faudra procéder à un complément d'enquête, notamment en ce qui concerne la structure interne de la société recourante et le statut des actionnaires (en particulier de K. R.), ainsi que les rapports établis entre ceux-ci et la société, sans oublier les relations entre actionnaires. Le nombre de ceux-ci, la répartition des actions, la question de savoir quels actionnaires travaillent dans la société, dans quelle mesure et sous quelle forme, pourraient fournir des indices utiles. Ainsi, par exemple, s'il se révélait que tous les actionnaires ne sont pas collaborateurs et que les gratifications supplémentaires sont versées seulement à ceux qui travaillent dans l'entreprise, en proportion de leur collaboration, donc avec des montants différents, cela serait plutôt l'indice d'un salaire déterminant, tandis qu'un échelonnement d'après le montant des actions possédées pourrait signifier que les actionnaires collaborateurs ont été traités comme des bénéficiaires privilégiés.

En outre, il faut tenir compte — dans le sens de ce qui a été dit sous considérant 2 c — du point de vue de l'IDN. Puisqu'il existe déjà, pour les premières années, des taxations IDN passées en force, il faudra examiner d'office de quelle manière les gratifications en cause ont été qualifiées en droit fiscal et s'il y a lieu — en considérant les choses dans leur ensemble — de s'écarter entièrement ou partiellement de ce point de vue. On ne saurait confier un tel examen à la recourante en invoquant le N° 230 b, 2<sup>e</sup> alinéa, des directives sur la perception, numéro applicable seulement aux cas de restitution, et selon lequel une attestation établie sur formule officielle par l'autorité cantonale de l'IDN est exigible. En ce qui concerne les périodes pour lesquelles il n'y a pas encore eu de taxation valable selon le droit de l'IDN, il faudra tenir compte de la déclaration d'intention de l'administration IDN, du 25 mars 1976, produite par la recourante en dernière instance.

c. L'affaire est renvoyée à la caisse de compensation, qui procédera à ces investigations.

**Arrêt du TFA, du 4 mai 1977, en la cause B. M.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; article 28 RAVS.** La fortune de l'époux sans activité lucrative à prendre en compte pour le calcul des cotisations englobe également la fortune de l'épouse; ceci vaut aussi bien pour le régime de la communauté de biens que pour celui de la séparation de biens. (Confirmation de la pratique.)

---

**Articolo 10, capoverso 1, LAVS; articolo 28 OAVS.** La sostanza del marito senza attività lucrativa da prendere in considerazione per il calcolo dei contributi include parimente la sostanza della moglie; ciò vale sia per il regime della comunione dei beni, sia per quello della separazione dei beni. (Conferma della prassi.)

---

## AVS / Contentieux

**Arrêt du TFA, du 4 mai 1977, en la cause C. S.A.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.** Lorsqu'une décision est notifiée par lettre recommandée et déposée dans la case postale du destinataire, mais que celle-ci n'est pas vidée, la notification est réputée avoir lieu le dernier jour du délai de garde de 7 jours. (Confirmation de la pratique.)

---

**Articolo 84, capoverso 1, LAVS.** Se una decisione è notificata mediante invio raccomandato e depositata nella casella postale del destinatario, ma quest'ultima non viene vuotata, la notifica è ritenuta recapitata l'ultimo giorno del termine di custodia di 7 giorni. (Conferma della prassi.)

---

Extrait des considérants:

1. Ainsi que l'a constaté l'autorité de recours, l'avis de retrait de la décision a été mis dans la case postale de la recourante, au lieu de destination, au plus tard le 26 juillet 1976. La recourante n'ayant pas vidé la case pour cause de vacances et en raison d'autres circonstances, la décision doit être considérée, en vertu de la jurisprudence la plus récente, comme notifiée le dernier jour du délai de garde de 7 jours (art. 169, 1<sup>er</sup> al., lettre e, de l'ordonnance 1 relative à la loi sur le service des postes, du 1<sup>er</sup> septembre 1967), c'est-à-dire le lundi 2 août 1976. On peut se référer à ce sujet aux arrêts publiés dans ATF 100 III 3, RCC 1974, p. 546, et RJAM 1976, N° 268. Le délai de recours de 30 jours fixé par l'article 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS expirait ainsi le 1<sup>er</sup> septembre 1976, si bien que le recours déposé le 8 septembre suivant était tardif.

## AI / Réadaptation

**Arrêt du TFA, du 23 mars 1977, en la cause H. B.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 12 LAI. Les mesures médicales de l'AI, appliquées à un adulte, visent non pas à empêcher que ne s'installe un état défectueux stabilisé, mais à corriger un tel état déjà existant. La LAI ne connaît en principe pas de prophylaxie systématisée, si ce n'est dans le cadre de l'article 13. (Confirmation de la jurisprudence.)**

---

**Articolo 12 LAI. I provvedimenti sanitari dell'AI, applicati a un adulto, mirano a correggere stati difettosi già esistenti, ma non ad impedire l'insorgere di stati difettosi stabilizzati. La LAI non conosce, di regola, la profilassi completa dell'invalidità, salvo nell'ambito dell'articolo 13 LAI. (Conferma della prassi.)**

---

L'assuré, né en 1936, est mécanicien sur autos. Il souffre d'une coxa vara avec coxarthrose à droite et d'un kyste prononcé dans le haut de la cavité cotyloïde. Selon le Dr Z., il est entièrement apte à exercer son métier; le Dr H. estime qu'il est partiellement incapable de travailler, mais ne précise pas l'ampleur de cette inaptitude. Par décision du 8 juin 1976, la caisse de compensation rejeta une demande de l'assuré, visant à la prise en charge par l'AI de mesures médicales (ostéotomie intertrochantérienne et plastie spongieuse de la cavité cotyloïde), parce que l'état n'était pas relativement stabilisé et que l'on ne pouvait pas non plus admettre l'existence d'une invalidité imminente.

L'assuré a demandé, par la voie du recours, que l'AI prenne en charge les mesures en question pour assainir la hanche droite. Le Dr H. recourut également pour l'assuré et déclara, dans son rapport du 15 juin 1976, qu'il s'agissait là, si l'on considérait les douleurs et les résultats cliniques et radiologiques, d'une affection parfaitement stabilisée avec menace d'invalidité imminente. L'autorité cantonale de recours rejeta ce recours par jugement du 14 décembre 1976.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que le TFA annule ce jugement, ainsi que la décision de la caisse, et que l'AI accorde les mesures indiquées. Il se réfère, dans l'essentiel, aux arguments exposés par le Dr H. en date du 15 juin.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. a. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; voir à ce sujet, entre autres, RCC 1975, p. 392.)

b. Selon la pratique suivie dans les cas d'opérations de la coxarthrose (en particulier les ostéotomies, les arthrodèses et les endoprothèses totales), l'état de santé n'est plus considéré comme labile, avant l'opération, si l'on peut observer dans la hanche plus ou moins détruite un status final relativement stable, bien que, rigoureusement, il n'existe pas toujours de séquelle stable. Ainsi, selon la jurisprudence du TFA, de telles opérations doivent être prises en charge par l'AI comme mesures médicales de réadaptation autant qu'elles corrigent durablement l'état anatomo-pathologique du squelette responsable de la mise à contribution non physiologique de l'articulation et guérissent durablement les symptômes secondaires (ATF 101 V 47 = RCC 1975, p. 393).

2. Les mesures médicales — comme toutes les mesures de réadaptation de l'AI — ne peuvent cependant être accordées qu'à la condition que le requérant soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8, 1<sup>er</sup> al., LAI). Selon la jurisprudence, il y a imminence seulement lorsqu'une invalidité menace de s'établir dans un proche avenir; cependant, on ne peut parler d'imminence lorsque la survenance d'une incapacité de gain paraît certaine, mais que le moment où cet événement se produira est incertain (ATF 96 V 76 = RCC 1970, p. 526).

3. En l'espèce, le recourant était entièrement apte à exercer son métier de mécanicien au moment où a été rendue la décision attaquée, et ce moment est déterminant pour le jugement d'un cas, ainsi que l'a toujours admis le TFA (ATF 99 V 102 = RCC 1974, p. 191); cette aptitude a été reconnue par le Dr Z. dans un rapport daté du 13 mai 1976. Or, celui qui n'est pas, au moins partiellement, inapte au travail ne peut pas être considéré comme souffrant d'une incapacité de gain, donc comme invalide au sens de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. De même, le recourant et le Dr H. admettent qu'il n'y a pas d'invalidité au sens juridique du terme, mais ils prétendent qu'il existe un danger d'invalidité imminente.

Il n'est pas nécessaire d'examiner si le recourant était menacé d'une invalidité imminente (cf. consid. 2). En effet, même si tel était le cas, cela ne signifierait pas encore — contrairement à l'avis du recourant — qu'il y ait eu, dans la hanche traitée en quelque sorte prophylactiquement par l'ostéotomie, un état défectueux relativement stabilisé au sens du considérant 1 b ci-dessus. Il faut bien plutôt admettre, comme l'a dit pertinemment l'OFAS, que la mesure médicale en question visait à corriger un phénomène encore labile.

Chez les adultes, les mesures médicales de l'AI ne visent pas à empêcher que ne s'installe un état défectueux stable; leur but est seulement de corriger un tel état lorsqu'il s'est déjà produit. La LAI ne connaît pas — excepté dans le cadre de l'article 13 — de prophylaxie systématisée (ATF 102 V 39 = RCC 1976, p. 415). Lorsque la phase labile du phénomène pathologique est, dans l'ensemble, terminée, et alors seulement, on peut — dans le cas des assurés adultes — se demander si une mesure thérapeutique déterminée peut être mise à la charge de l'AI.

Le fait qu'il existe une invalidité imminente ne saurait d'ailleurs remplacer la condition de l'état stabilisé, car sinon il faudrait en conclure que l'AI devrait prendre en charge, pratiquement, toute opération d'une arthrose ayant gêné sérieusement l'assuré déjà à un stade relativement précoce (ATF 101 V 50 = RCC 1975, p. 395). Enfin, l'argument produit par le Dr H. dans le recours du 15 juin 1976, selon lequel l'opération était indiquée en raison des douleurs et du résultat des examens cliniques et radiologiques, ne saurait faire adopter une autre conclusion. En effet, cette objection ne tient pas compte du but de l'article 12 LAI qui est de tracer la limite entre l'AI et l'assurance-maladie et accidents. L'AI ne veut pas restreindre le domaine de cette assurance qu'elle vise seulement à compléter. Peu importe en l'espèce si et dans quelle mesure le recourant s'est assuré contre la maladie.

---

**Article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Si l'usage d'un corset orthopédique, d'un lombostat ou d'une ceinture lombaire permet à l'assuré de conserver d'importantes aptitudes, grâce auxquelles il peut exercer une activité lucrative (ou accomplir son travail habituel, s'il s'agit d'une ménagère), ces objets sont à considérer comme des moyens auxiliaires au sens de l'AI. Peu importe, à cet égard, que leur usage vise également — ou même d'une manière prédominante — des effets thérapeutiques.**

---

**Articolo 21, capoverso 1, LAI. Se l'uso di un busto ortopedico, di un corsetto o di una cintura lombare permettono all'assicurato di conservare notevoli attitudini che gli consentono di esercitare un'attività lucrativa (o svolgere lavori abituali, se trattasi di una casalinga), detti oggetti si devono considerare quali mezzi ausiliari ai sensi dell'AI. Non ha importanza il fatto che il loro uso tenda parimente — oppure in modo predominante — a degli effetti terapeutici.**

---

L'assurée, née en 1923, mariée, mère de deux fils, est atteinte d'un affaissement de la colonne vertébrale provoqué par des métastases osseuses multiples, survenant sur un cancer du sein opéré puis irradié. Elle a besoin d'un corset orthopédique, afin de calmer la douleur et surtout d'empêcher que les lésions vertébrales ne s'aggravent. Grâce à cet appareil, elle est en mesure de vaquer à une partie de ses travaux de ménagère, ce qui sinon lui serait impossible; sans lui, elle serait même grabataire. Le 25 septembre 1975, la caisse de compensation refusa de prendre à sa charge le coût dudit corset, parce que, suivant le prononcé du 19 septembre 1975 de la commission AI, la requérante n'était pas menacée d'une invalidité imminente et que l'objet en cause avait comme but prépondérant de traiter l'affection comme telle.

Le mari de l'assurée recourut au nom de sa femme. Fondé sur des déclarations des docteurs P. et B., il alléguait que le corset orthopédique était destiné à épargner à la patiente une invalidité totale et permanente; qu'en conséquence, l'achat en incombait à l'AI. La commission susmentionnée maintint qu'à son avis, l'élément « soins de l'affection » prédominait. Le 27 juin 1976, la commission de recours admit le recours et dit que l'assurée avait droit au moyen auxiliaire demandé, qui servait à la réadapter dans ses occupations ménagères, même si l'appareil exerçait aussi une action thérapeutique à titre secondaire ou même principal.

L'OFAS a formé en temps utile un recours de droit administratif contre ce jugement cantonal. Il estime que, selon des instructions qu'il a données aux caisses de compensation en s'inspirant de la jurisprudence, les appareils de soutien utilisés en cas de menaces de fractures sont des agents de traitement et non des moyens auxiliaires. En l'espèce, le corset en ortholène aurait pour but, comme un corset plâtré, de guérir des lésions vertébrales. L'office conclut au rétablissement de la décision administrative.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

Il y a lieu d'examiner la présente affaire au regard des dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 1976.

1. L'assuré a droit aux moyens auxiliaires, figurant dans une liste dressée par le Conseil fédéral, dont il a besoin pour accomplir ses travaux habituels (art. 21, 1<sup>er</sup> al.,

---

<sup>1</sup> Cet arrêt se fonde sur l'ancien libellé de l'article 14 RAI valable jusqu'à la fin de l'année 1976. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1977, c'est la nouvelle ordonnance sur les moyens auxiliaires (OMA) qui est déterminante (v. ch. 3.01 et 3.02 \*).

LAI). L'assurance prend en charge les moyens d'un modèle simple et adéquat (art. 21, 3<sup>e</sup> al., LAI). La liste en est contenue à l'article 14, 1<sup>er</sup> al., ancien, RAI; y figurent sous lettre b notamment les appareils de soutien et de marche, tels que les corsets orthopédiques.

Dans le cadre de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, ne constituent des mesures de réadaptation à la charge de l'AI que les actes médicaux dont l'objet prépondérant n'est pas de soigner l'affection comme telle, mais d'améliorer la capacité de l'assuré de gagner sa vie ou de se livrer à ses occupations habituelles. Selon la jurisprudence du TFA, ce principe n'est toutefois pas applicable aux moyens auxiliaires, auxquels l'assuré a droit même s'ils servent principalement à des fins thérapeutiques et seulement à titre secondaire à améliorer ou à préserver la capacité de gain ou la capacité de vaquer aux travaux habituels (voir par exemple ATFA 1964, p. 24; RCC 1969, p. 650).

2. Dans le supplément 2 à la circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires, valable dès le 1<sup>er</sup> avril 1975, sous le titre de « Corsets orthopédiques » (chiffre marginal 100), l'OFAS déclare que les appareils de soutien utilisés en cas de menaces de fractures, par exemple sous l'effet de métastases carcinomateuses ou d'ostéoporose, sont des agents de traitement et non des moyens auxiliaires (opinion qui, s'agissant des cas d'ostéoporose, diverge de celle que le TFA a exprimée dans l'arrêt non publié P. du 15 novembre 1972). Or, dès l'instant où l'on admet qu'un moyen auxiliaire pris en charge par l'AI peut avoir aussi, voire surtout, un effet thérapeutique, on ne voit pas pourquoi il ne pourrait pas avoir également l'effet — conservatoire — d'empêcher une fracture. Il n'existe pas de différence justifiant une inégalité de traitement entre le corset de réclinaison accordé par l'arrêt B. M. (ATFA 1964, p. 24 = RCC 1964, p. 204), la ceinture antipositive accordée par l'arrêt J. R. (RCC 1969, p. 650) ou le corset (« Dreipunktmieler ») accordé par l'arrêt P. du 15 novembre 1972 d'une part, et le corset orthopédique que l'administration refuse en l'espèce à U. Th., d'autre part. Au demeurant, un appareil de soutien utilisé en cas de menaces de fractures provenant de métastases cancéreuses ne soigne ni l'affection comme telle, ni une affection secondaire. Il maintient, nonobstant la maladie, la fonction du squelette et, partant, des facultés essentielles: s'asseoir, se lever, marcher, etc., de sorte que, par exemple, une ménagère disposant de lui pourra vaquer à ses occupations habituelles. On doit, dès lors, seulement se demander dans chaque cas particulier s'il est satisfait aux exigences de l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, qui veut que les mesures de réadaptation soient nécessaires et de nature à rétablir, améliorer ou sauvegarder la capacité de gain des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, voire à en favoriser l'usage.

3. L'aide qu'apporte le corset orthopédique à l'intimée est considérable, puisque sans lui elle serait grabataire et durablement invalide, et que grâce à lui elle peut tenir son ménage. D'autre part, l'appareil remplit son rôle depuis environ une année et demie, et cette situation est susceptible de se prolonger. Vu le prix relativement modique du moyen auxiliaire en cause, qui était devisé à 2079 francs, l'efficacité de la mesure n'est donc point disproportionnée à son coût (cf. par exemple ATF 99 V 34; RCC 1970, p. 223). L'intimée a dès lors droit à la prestation litigieuse.

## AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 12 janvier 1977, en la cause A. C.

---

Articles 41 et 81 LAI; article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI. L'administration peut revenir sur une décision passée en force:

— rétroactivement, lorsque la décision apparaît sans nul doute erronée et pourvu que sa modification revête une importance appréciable (reconsidération);

— lorsque l'état de fait s'est modifié de manière à influencer les droits de l'assuré, avec effet, au plus tôt, dès ledit changement (revision).

Si une décision est réexaminée d'office, et s'il se révèle ensuite que l'état de fait n'a pas subi de modification susceptible d'influencer les droits de l'assuré, l'administration ne doit pas notifier une nouvelle décision. (Confirmation de jurisprudence.)

Si une communication non formelle est suivie d'une demande de reconsidération, voire d'un « recours », il y aura en principe lieu d'admettre qu'on est en présence d'une demande de revision.

---

Articoli 41 e 81 LAI; articolo 87, capoverso 3, OAI. L'amministrazione può impugnare una decisione passata in giudicato,

— retroattivamente, allorquando la decisione sembra senza dubbio errata, purchè la modificazione rivesta un'importanza apprezzabile (riesame);

— quando la situazione si è modificata in modo tale da influenzare i diritti dell'assicurato con effetto, al più presto, fin da detto mutamento (revisione).

Se una decisione viene riesaminata d'ufficio e se risulta in seguito che non è intervenuta nessuna modifica giuridicamente rilevante della situazione, l'amministrazione non deve emanare una nuova decisione. (Conferma della prassi.)

Se contro una decisione non formale viene inoltrata opposizione, rispettivamente « ricorso », l'istanza deve essere trattata come domanda di revisione.

---

Par prononcé du 1<sup>er</sup> mai 1975, la commission AI a maintenu la demi-rente d'invalidité précédemment allouée à A. C., né en 1915, célibataire. Selon elle, le prénommé, qui souffrait de silicose et de bronchite chronique, présentait toujours un taux d'invalidité de 50 pour cent. Bien que la date de la revision prévue n'eût pas été portée à la connaissance de l'intéressé, la caisse de compensation a néanmoins communiqué le nouveau prononcé à l'assuré, le 28 mai 1975, sans toutefois rendre une décision formelle.

Agissant pour le compte d'A. C., le secrétariat d'une organisation de salariés a demandé le 13 juin 1975 à la commission AI de reconsidérer le cas, au regard du fait que son mandant présentait une incapacité de travail de 80 pour cent selon un certificat médical du 20 mars 1975, et qu'il avait dû quitter son emploi, le 30 avril 1975, sur ordre médical. A. C. exerçait une activité à temps partiel (5 heures par jour), qui avait été adaptée à son état de santé pendant un certain temps. Cependant, vu l'augmentation de ses difficultés respiratoires, le prénommé avait effectivement été contraint de renoncer à ce travail et d'accepter une mise à la retraite prématurée, après une période de chômage total pour cause de maladie du 28 janvier au 24 février 1975. La commission AI considéra la lettre du 13 juin 1975 susmentionnée comme un recours, qu'elle transmit à l'autorité cantonale de recours.

Par jugement du 8 avril 1976, celle-ci entra en matière, nonobstant l'avis de la caisse intimée, qui soutenait que l'écriture du mandataire de l'assuré devait être considérée comme une demande de révision au sens de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI, et non comme un recours. Quant au fond, les premiers juges ont estimé que les conditions d'une révision n'étaient pas encore remplies le 28 mai 1975. Aussi ont-ils rejeté le recours, le droit de l'intéressé de présenter une nouvelle demande étant réservé.

Représenté par M<sup>e</sup> M., A. C. interjette recours de droit administratif. Il affirme que l'incapacité de travail définitive constatée le 26 mars 1975 par le médecin « ne s'est pas manifestée en quelques jours » et que, par conséquent, l'autorité cantonale a eu tort de ne pas admettre « qu'à la date de la décision litigieuse, celle du 28 mai 1975, l'incapacité d'A. C. n'était pas telle qu'il aurait eu droit à une rente de l'AI ». Aussi conclut-il avec dépens à l'octroi d'une rente entière.

La caisse intimée n'a pas pris de conclusions, tandis que l'OFAS propose de rejeter le recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée.

Les décisions prises en vertu de la LAI par les caisses de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant les autorités de première instance compétentes en matière d'AVS; les décisions de ces autorités peuvent à leur tour être portées devant le TFA par la voie du recours de droit administratif (art. 69 LAI).

La Cour de céans a toutefois jugé qu'en cas de révision d'office conduisant au maintien pur et simple du statu quo, il n'est pas nécessaire de communiquer à l'assuré par écrit cet aboutissement de la procédure, sauf si l'intéressé a été informé d'avance de la date de la révision (ATF 99 V 103). Dans un arrêt non publié B. du 6 décembre 1973, le TFA s'est demandé si, s'agissant d'une procédure d'office non suivie de révision et dont l'assuré n'avait pas été avisé, la caisse de compensation — qui avait pris une décision formelle — n'aurait pas pu se contenter d'en porter le résultat à la connaissance de l'intéressé par simple lettre, voire ne rien lui dire du tout.

2. En l'occurrence, quand bien même A. C. n'avait pas été informé d'avance de la date de la révision, le tribunal cantonal des assurances est entré en matière sur le recours, parce que tout assuré devrait avoir la possibilité de contester l'acte administratif « qui se prononce sur la portée des changements dans l'état de fait entre la décision précédente et la révision » (entreprise d'office); car il ne faudrait priver quiconque de la faculté de « s'opposer à l'appréciation de l'évolution de son invalidité ».

Les craintes des premiers juges ne sont cependant pas fondées. En effet, les assurés peuvent demander en tout temps la révision de leur rente, suivant la procédure fixée à l'article 87 RAI. La décision de l'administration à la suite d'une telle requête pourra toujours être déférée à l'autorité judiciaire (cf. RCC 1971, p. 491). Il s'ensuit que, hormis les cas réservés par la jurisprudence dans lesquels il s'agit en quelque sorte d'éviter que l'assuré ne soit surpris dans sa bonne foi, il n'est pas nécessaire de notifier à l'invalidé l'issue de la procédure d'office aboutissant au maintien du statu quo, ou en tout cas n'est-il pas besoin de le faire au moyen d'une décision susceptible de recours, nonobstant le N<sup>o</sup> 1039 du supplément de 1974 aux Directives concernant les rentes (voir en revanche le N<sup>o</sup> 238 des Directives concernant l'invalidité et l'impotence). Et si une communication non formelle est suivie, comme en l'espèce,

d'une demande de reconsidération, voire d'un « recours », il y aura en principe lieu d'admettre qu'on est en présence d'une demande de revision. Ce procédé sera du reste de nature à accélérer l'examen du dossier, comme le relève la caisse intimée. En outre, il évite dans une certaine mesure d'avantager les assurés que concerne une procédure de revision d'office par rapport à ceux en faveur desquels une telle procédure n'est pas introduite et qui n'ont d'autre ressource que de veiller eux-mêmes à leurs intérêts.

Il n'est en revanche pas nécessaire de décider ce qu'il en est lorsque, dans des cas tels que celui du recourant, la caisse a rendu une décision formelle (question dont certains aspects ont déjà fait l'objet d'un examen dans l'arrêt B. précité)...

3. ...

## Prestations complémentaires

**Arrêt du TFA, du 24 mars 1977, en la cause E. W.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 3, 6<sup>e</sup> alinéa, LPC; article 1<sup>er</sup>, 4<sup>e</sup> alinéa, lettres c et d, OPC. Lorsque des époux vivent dans le même home, ils ne peuvent être considérés comme effectivement séparés, même s'ils se trouvent dans des divisions différentes, étant donné que l'unité économique du couple est maintenue.**

---

**Articolo 3, capoverso 6, LPC; articolo 1, capoverso 4, lettere c e d, OPC. Se del coniugi vivono nella stessa casa per anziani, non possono essere considerati come effettivamente separati, anche se si trovano in reparti diversi, poichè l'unità economica del matrimonio continua a sussistere.**

---

E. W., né en 1903, habite depuis le début de septembre 1974 dans un home pour personnes âgées à X. Son épouse, née en 1904, vit depuis le 21 août 1974 dans le même établissement, mais dans la division pour malades, où elle doit payer 24 108 francs par année pour les soins et la pension.

Par décision du 7 octobre 1974, la caisse de compensation a accordé à l'époux une PC de 550 francs et à l'épouse une PC de 10 francs par mois. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975, la PC du mari fut fixée à 650 francs (décision du 17 janvier 1975). Une décision du 16 janvier informait l'épouse qu'en raison d'un dépassement de la limite de revenu, elle n'avait plus droit à une PC depuis le 1<sup>er</sup> janvier de cette même année.

E. W. a recouru contre les deux décisions en alléguant que la caisse avait partagé la rente de vieillesse pour couple entre les deux conjoints; en revanche, les frais de pension de l'épouse avaient été déduits seulement de son revenu à lui. Or, les déductions devaient être effectuées pour les deux conjoints séparément.

L'autorité cantonale de recours a rejeté le recours par jugement du 7 janvier 1976. Elle a constaté, dans l'essentiel, que l'épouse était en mesure de verser tout au plus 8100 francs (moitié de la rente de vieillesse pour couple) pour contribuer à la couverture de ses frais d'entretien et de soins s'élevant à 24 108 francs par an; le reste, soit 16 008 francs, était à la charge de l'époux. Ainsi, le revenu déterminant de

l'épouse était porté à 24 108 francs, ce qui excluait l'octroi d'une PC. Le recourant pouvait déduire de son revenu les prestations d'entretien qu'il versait à son épouse. Avec un revenu dépassant à peine 9000 francs (moitié de la rente pour couple et intérêts), il avait donc droit à une PC atteignant le maximum de 7800 francs par an. On ne savait pas dans quelle mesure le recourant assistait réellement sa femme, mais on pouvait admettre qu'il affectait à ces prestations, ainsi qu'à son propre entretien, la totalité de son revenu, si bien qu'il était superflu de procéder à un complément d'enquête.

E. W. a interjeté recours de droit administratif en demandant que la PC soit recalculée. En calculant la PC de son épouse, il fallait déduire les frais de maladie, en tout cas dans la mesure où il ne pouvait les supporter lui-même.

Se référant au préavis donné en première instance, la caisse de compensation conclut au rejet du recours. L'OFAS propose le renvoi de l'affaire à ladite caisse pour nouveau calcul de la PC de l'épouse.

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

1. La LPC ne contient pas de dispositions sur le calcul des PC en cas de séparation des conjoints. Cependant, l'article 3, 6<sup>e</sup> alinéa, autorise le Conseil fédéral à édicter des prescriptions sur l'addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la même famille. Se fondant sur cette disposition, le gouvernement a prévu ce qui suit à l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC: « Lorsque deux époux pouvant prétendre une rente vivent séparés, chacun d'eux a un droit propre à une PC. Leur revenu déterminant est calculé individuellement et la limite de revenu pour personnes seules leur est appliquée. » Selon le 4<sup>e</sup> alinéa, les époux sont considérés comme vivant séparés:

a. Si la séparation de corps a été prononcée par décision judiciaire, ou  
b. Si une instance en divorce ou en séparation de corps est en cours, ou  
c. Si la séparation de fait dure sans interruption depuis un an au moins, ou  
d. S'il est rendu vraisemblable que la séparation de fait durera relativement longtemps.

2. Il est établi que les époux W. ne sont pas séparés judiciairement et qu'une instance en divorce ou en séparation de corps n'est pas en cours. Rien n'indique non plus qu'un tribunal ait réglé une suspension de la vie commune (art. 170 CCS). La caisse de compensation et l'autorité juridictionnelle de première instance considèrent cependant qu'il y a séparation de fait au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 4<sup>e</sup> alinéa, lettres c et d, OPC.

a. Les époux E. et H. W. habitent depuis septembre 1974 dans le home pour personnes âgées de X. L'épouse se trouve dans la division pour malades, tandis que le mari a élu domicile dans la cité pour vieillards qui est rattachée au même établissement. Ils vivent ainsi dans le même home qui englobe, apparemment, plusieurs divisions autonomes, et s'ils sont logés séparément, c'est uniquement parce que l'épouse a besoin, en raison de sa maladie, de soins spéciaux. Il n'y a pas de séparation de fait lorsque les deux conjoints habitent *en commun* dans un home. L'instruction administrative citée par la caisse de compensation dans son préavis de première instance (N° marginal 150 du Bulletin des PC 40, du 22 juillet 1975), selon laquelle l'organe cantonal des PC a, dans un tel cas, la faculté de calculer individuellement les PC, ne peut, sous cette forme, être en accord avec la disposition de l'OPC et avec le principe de l'égalité de droit (voir à ce sujet également le N° 126 du supplément 3, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977, aux directives sur les PC). En l'espèce, il y a cependant

une certaine différence: les époux habitent bien dans le même home, mais ils sont séparés à l'intérieur de celui-ci. Il faut examiner si cette situation équivaut à une séparation de fait au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 4<sup>e</sup> alinéa, lettres c et d, OPC.

b. Les PC visent à garantir un revenu minimum aux personnes indigentes qui touchent une rente de l'AVS ou une rente ou allocation pour impotent de l'AI. C'est pourquoi le droit des PC est fondé sur des considérations d'ordre économique dont il faut tenir compte aussi dans le cadre de l'article 1<sup>er</sup> OPC. Pour le calcul séparé des PC, on considère donc comme déterminant non pas le fait même de la séparation des conjoints, mais le changement de la situation économique qui en résulte. Sans une telle modification, le calcul séparé des PC ne saurait — en dépit de la séparation effective du couple — se justifier.

En l'espèce, on n'a pas d'indice permettant de croire que les relations entre époux, considérées du point de vue financier, se seraient modifiées lors de leur admission dans le home. Le dossier révèle que l'époux touche, comme par le passé, la totalité de la rente de couple et qu'il paie aussi les frais de pension de son épouse. Celle-ci ne dispose pas d'un propre revenu et n'a pas de fortune. En outre, les époux n'ont pas conclu d'accord concernant les biens matrimoniaux et réglant aussi la question des PC. Peu importe, à cet égard, qu'ils se voient présenter des factures séparées pour leur pension dans le home. De même, le fait que la séparation à l'intérieur de cet établissement occasionne des frais supplémentaires n'est pas déterminant; ces frais doivent être pris en compte parmi les déductions prévues par les articles 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, et 4, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC. D'ailleurs, rien d'essentiel n'a changé dans les circonstances économiques; l'unité économique du couple persiste bien plutôt, et ceci malgré sa séparation dans le home. Les conditions déterminantes qui auraient permis d'admettre une séparation au sens de l'article 1<sup>er</sup> OPC ne sont donc pas remplies.

3. D'après ce qui a été dit, la PC doit être calculée selon les règles applicables aux époux vivant ensemble. Il y a lieu d'admettre, en consultant le dossier, que le résultat de cette opération sera une PC d'un montant maximum selon l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, en corrélation avec l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, du décret cantonal sur les PC. Il incombera d'abord à la caisse de compensation de rendre une nouvelle décision à ce sujet.

---

# Chronique mensuelle

---

- La *commission des rentes* a siégé le 17 août sous la présidence de M. Achermann. Il a été question des instructions qui concernent l'organisation et la procédure à suivre dans l'action récursoire contre les tiers responsables, dans l'AVS et l'AI.
- La *sous-commission des formules*, constituée par des membres de la commission spéciale des rentes et indemnités journalières de l'AI, a siégé quatre fois entre le 16 et le 24 août sous la présidence de MM. Achermann et F. Wyss, ainsi que du docteur Lerch, de l'Office fédéral des assurances sociales. La modification de certaines formules, ainsi que l'élaboration de projets pour de nouvelles formules, ont été discutées avec le concours de quelques experts. La sous-commission a examiné en outre les dispositions des directives sur l'invalidité et l'impotence qui concernent des formules.
- La *commission des cotisations* a siégé le 7 septembre sous la présidence de M. B. Aubert, de l'Office fédéral. Elle a examiné diverses questions concernant la perception des cotisations. Ces travaux seront poursuivis plus tard, compte tenu du référendum contre la neuvième révision de l'AVS.
- La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 16<sup>e</sup> séance le 9 septembre sous la présidence de M. Bise, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a été question d'une réédition des directives PC, parties I à III.
- La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 62<sup>e</sup> séance le 12 septembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné quelques problèmes qui ont surgi après que le « paquet financier » eut été rejeté par le peuple suisse, ainsi que des ques-

tions d'application de la neuvième révision de l'AVS. Elle a également discuté des conséquences d'un référendum. Les travaux de la commission se sont poursuivis le 13 septembre sous la présidence de M. Granacher, directeur suppléant.

● Une *séance d'information concernant le projet de loi sur la prévoyance professionnelle* a eu lieu le 13 septembre sous la présidence de M. Hürlimann, conseiller fédéral. Le Département de l'intérieur y avait invité les représentants de la presse, de la radio et de la télévision accrédités au Palais fédéral, afin de les familiariser avec ce projet de loi et de faciliter leur tâche d'agents de liaison entre les autorités et le peuple, de manière à assurer une information aussi complète que possible de l'opinion publique sur les problèmes complexes de la prévoyance professionnelle. Ceux-ci ont été exposés et éclaircis au moyen d'exemples par le conseiller fédéral Hürlimann, le directeur Schuler, le professeur Kaiser et d'autres collaborateurs de l'OFAS, qui ont pris tour à tour la parole. Les nombreuses questions posées montrèrent que cette conférence d'information répondait à un réel besoin. Dans son numéro de novembre, la RCC parlera en détail des projets qui ont été élaborés dans le domaine du « 2<sup>e</sup> pilier », ainsi que des résultats des délibérations au Conseil national.

● Sous la présidence de M. Arnold, conseiller aux Etats (Uri), et en présence de MM. Hürlimann, conseiller fédéral, et Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, une *commission du Conseil des Etats* a délibéré, le 15 septembre, sur l'*initiative populaire « visant à abaisser l'âge donnant droit aux prestations de l'AVS »*. Elle est arrivée aux mêmes conclusions que le Conseil fédéral et le Conseil national; elle propose de soumettre cette initiative sans contre-projet au vote du peuple et des cantons en leur recommandant de la rejeter. Dans sa séance du 27 septembre, le Conseil des Etats a accepté sans discussion, par 28 voix contre 0, la proposition de cette commission.

● Le *référendum contre la neuvième révision de l'AVS* a été déposé le 3 octobre à la Chancellerie fédérale; il portait 41 256 signatures valables. Ainsi, la neuvième révision de l'AVS ne pourra pas entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978. Le Conseil fédéral soumettra aux Chambres, lors de la session de décembre, un arrêté fédéral urgent qui prolongera la réglementation transitoire dont l'expiration était prévue pour la fin de 1977.

# L'indice mixte

## Généralités<sup>1</sup>

On entend ici par « indice mixte » l'indice des rentes défini à l'article 33 ter de la nouvelle loi sur l'AVS (cf. RCC 1977, p. 297). Selon cette disposition, l'indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par l'OFIAMT (Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail) et de l'indice suisse des prix à la consommation. En d'autres termes, cet indice des rentes dépend pour une moitié de l'indice des salaires et, pour l'autre moitié, de l'indice des prix; c'est pourquoi le Conseil fédéral, dans son message du 7 juillet 1976, aux pages 13 et suivantes, a appelé « dynamisation selon pourcentage moyen » la méthode d'adaptation des rentes qui en résulte. Les spécialistes et les politiciens qui se sont occupés de l'affaire se sont habitués à utiliser le terme d'« indice mixte » qui exprime bien cette combinaison de deux éléments, indice des salaires, indice des prix.

L'indice mixte a été vivement critiqué lors des délibérations parlementaires concernant la neuvième révision de l'AVS. Les partisans d'une dynamisation totale (c'est-à-dire d'une adaptation des anciennes et nouvelles rentes à l'évolution des salaires) ont estimé, et cela est compréhensible, que ce système n'était pas satisfaisant. En revanche, ceux qui préféraient la dynamisation partielle (adaptation des nouvelles rentes aux salaires et des anciennes rentes aux prix) déclarèrent que d'une part, il allait trop loin, puisqu'il tenait compte aussi du mouvement des salaires dans le cas des anciennes rentes, alors que d'autre part ce même mouvement des salaires n'était pris en considération que partiellement dans le cas des nouvelles rentes. La Commission fédérale de l'AVS/AI, de même que le Conseil fédéral, n'avaient pas pensé que l'indice mixte soit la solution idéale du problème de l'adaptation des rentes. Ils proposèrent néanmoins son adoption parce que, parmi toutes les méthodes envisagées, c'est lui qui présentait les désavantages les plus supportables. Une dynamisation totale était exclue d'emblée pour des raisons financières. Une comparaison avec la dynamisation partielle montre que la dynamisation selon pourcentage moyen (concrétisée par l'indice mixte) présente les caractéristiques suivantes :

---

<sup>1</sup> Cet article a été rédigé avant le référendum contre la neuvième révision. Celui-ci étant dirigé notamment contre l'indice mixte, les présents commentaires peuvent présenter un certain intérêt malgré la situation quelque peu modifiée. La mise en vigueur des nouvelles règles dépendra cependant de l'issue de la votation populaire.

— *L'indice mixte permet de traiter de la même manière les anciens et les nouveaux rentiers.* Lors des délibérations parlementaires, on a souvent insisté sur le fait que le peuple suisse n'arrivait pas à comprendre pourquoi les rentes en cours n'étaient pas adaptées à l'évolution économique de la même manière que les rentes nouvelles. Ainsi, par exemple, l'assuré qui, au moment d'atteindre l'âge AVS, s'est acquis un droit à une rente maximale ne comprendra jamais qu'il y ait, à une époque ultérieure, pour des assurés appartenant à des classes d'âge plus jeunes, des rentes encore plus élevées, et que par conséquent il ne sera plus, au bout de quelques années, le bénéficiaire d'une prestation maximale. Le traitement inégal des anciennes et des nouvelles rentes, décidé lors de la septième révision en 1969, a déjà fait couler des flots d'encre et suscité des interventions parlementaires; et pourtant, il ne s'agissait que de faibles différences, s'élevant à quelques francs par mois. Une proposition du Conseil fédéral visant à instituer une différenciation analogue, lors de la huitième révision, a été rejetée par le Parlement, qui lui a préféré un traitement égal des anciennes et des nouvelles rentes. Celui-ci représente une revendication politique, qu'un système d'adaptation des rentes doit absolument satisfaire; les délibérations des Chambres l'ont bien montré. Notons aussi qu'une divergence entre les rentes anciennes et les rentes nouvelles aurait compliqué sérieusement le système de l'AVS et l'aurait rendu impénétrable pour le bourgeois moyen. On ne peut faire ici des comparaisons avec les caisses de pensions des entreprises. Il existe en Suisse environ 18 000 institutions de prévoyance qui fixent leurs prestations d'après des statuts et règlements tout à fait différents, tandis que l'AVS est régie par un droit uniforme. Les rentes de ces caisses ne sont donc pas comparables entre elles dans la même mesure que celles de l'AVS/AI. La dispersion en éventail des anciennes et nouvelles rentes pose d'ailleurs des problèmes également aux principales caisses de pensions; en effet, là aussi, les rentiers aimeraient qu'on les traite tous de la même manière.

— *L'adaptation des rentes d'après l'indice mixte coûte à l'AVS à peu près autant que la dynamisation partielle.* Ceci résulte de la construction de cet indice. Pour plus de détails, voir le message du Conseil fédéral du 7 juillet 1976, page 15, et tableaux 11 a et 11 b.

— *Dans les cas individuels, l'indice mixte a pour effet que la nouvelle rente, naissant dans des circonstances normales, est un peu plus basse qu'une nouvelle rente adaptée uniquement à l'évolution des salaires; cependant, en quelques années, elle rattrape ce retard et se trouve ensuite plus élevée qu'une ancienne rente adaptée seulement à l'évolution des prix.* Ce phénomène est illustré clairement par le graphique ci-après. Il repose sur l'hypothèse que les salaires augmentent, à longue échéance, davantage que les prix. L'indice mixte crée en quelque sorte une solidarité de la part

des rentiers les plus jeunes en faveur des plus âgés. Contrairement à ce qui se passe dans la dynamisation partielle, on voit, dans ce système, les bénéficiaires de rentes en cours profiter, eux aussi, d'une adaptation partielle à l'évolution des salaires, ce qui entraîne des conséquences favorables, tout particulièrement dans les périodes caractérisées par une forte hausse de ceux-ci.

— *L'indice mixte a un effet compensatoire. Il atténue aussi bien les écarts les plus prononcés de l'indice des prix que ceux de l'indice des salaires.* Il exerce ainsi une influence stabilisatrice lorsque l'indice des prix et celui des salaires évoluent d'une manière discordante. Par exemple, si l'indice des prix baisse et que celui des salaires monte, cela n'entraîne pas une réduction des rentes comme ce serait le cas avec la dynamisation partielle. De même, l'indice mixte a un effet stabilisateur dans d'autres constellations. C'est ainsi qu'en période de récession, il permet de maintenir le niveau des rentes, et il atténue les répercussions des phénomènes les plus extrêmes, qu'ils soient négatifs ou positifs. Cependant, s'il devait se produire une crise économique réelle, caractérisée par une baisse prolongée des salaires et des prix, il faudrait reconsidérer la situation. Il est vrai qu'un tel événement soulèverait des problèmes non seulement dans l'adaptation des rentes AVS, mais aussi dans bien d'autres secteurs de l'économie. Des fluctuations de brève durée dans l'évolution de l'indice peuvent être compensées par l'adaptation effectuée tous les deux ans en vertu de l'article 33 ter, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

— *L'indice mixte résout le problème de l'adaptation pour les rentes de survivants et d'invalidité.* Lors des délibérations préliminaires, il n'a jamais été contesté que la dynamisation partielle, c'est-à-dire l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix uniquement, ne serait pas du tout satisfaisante pour les survivants et les invalides, dont les rentes peuvent atteindre une durée de 40 à 60 ans (par exemple lorsque l'événement assuré se produit à l'âge de 21 ans). La question de savoir si l'on pouvait exiger, des bénéficiaires de rentes de vieillesse, qu'ils se contentent définitivement du standard de vie atteint lors de la naissance du droit à ces prestations était déjà controversée; en tout cas, on savait d'emblée que cela n'était pas possible dans le cas des survivants, surtout des veuves, et des invalides. Sinon, il aurait pu arriver que la rente maximale de veuve ou d'invalidé, née en 1977, devienne, au bout d'une vingtaine d'années, plus basse qu'une rente minimale née alors. Sous le régime d'une dynamisation partielle, on aurait dû, d'une manière ou d'une autre, permettre à ces deux catégories de bénéficiaires de profiter de l'évolution économique générale. Grâce à l'indice mixte, ce problème se trouve résolu d'une manière idéale.

## Entrée en vigueur de la nouvelle méthode d'adaptation

L'adaptation des rentes d'après l'indice mixte ne sera pas effectuée automatiquement lors de l'entrée en vigueur des autres dispositions de la neuvième révision. Les dispositions transitoires de cette révision, votées par le Parlement, prévoient pour le moment une adaptation des rentes qui dépendra uniquement de l'indice suisse des prix à la consommation, et dont l'étendue est déjà déterminée. Dès que l'indice des prix atteindra 175,5 points (état en août 1977: 168,5 points), le Conseil fédéral devra, « à une date aussi rapprochée que possible », ordonner une hausse du montant minimum de la rente simple complète de vieillesse, qui passera de 525 à 550 francs par mois, donc une augmentation correspondante de toutes les autres rentes. Lorsque l'indice des prix atteindra 175,5 points, et alors seulement, l'indice des rentes (c'est-à-dire l'indice mixte) sera porté à 100, et de même ses éléments, à savoir l'indice des prix et celui des salaires. (Cf. loi sur la neuvième révision, Dispositions transitoires, III 1.a.)

### Comment fonctionnera désormais l'indice mixte

Le fonctionnement de l'indice mixte peut être illustré au moyen de l'exemple suivant:

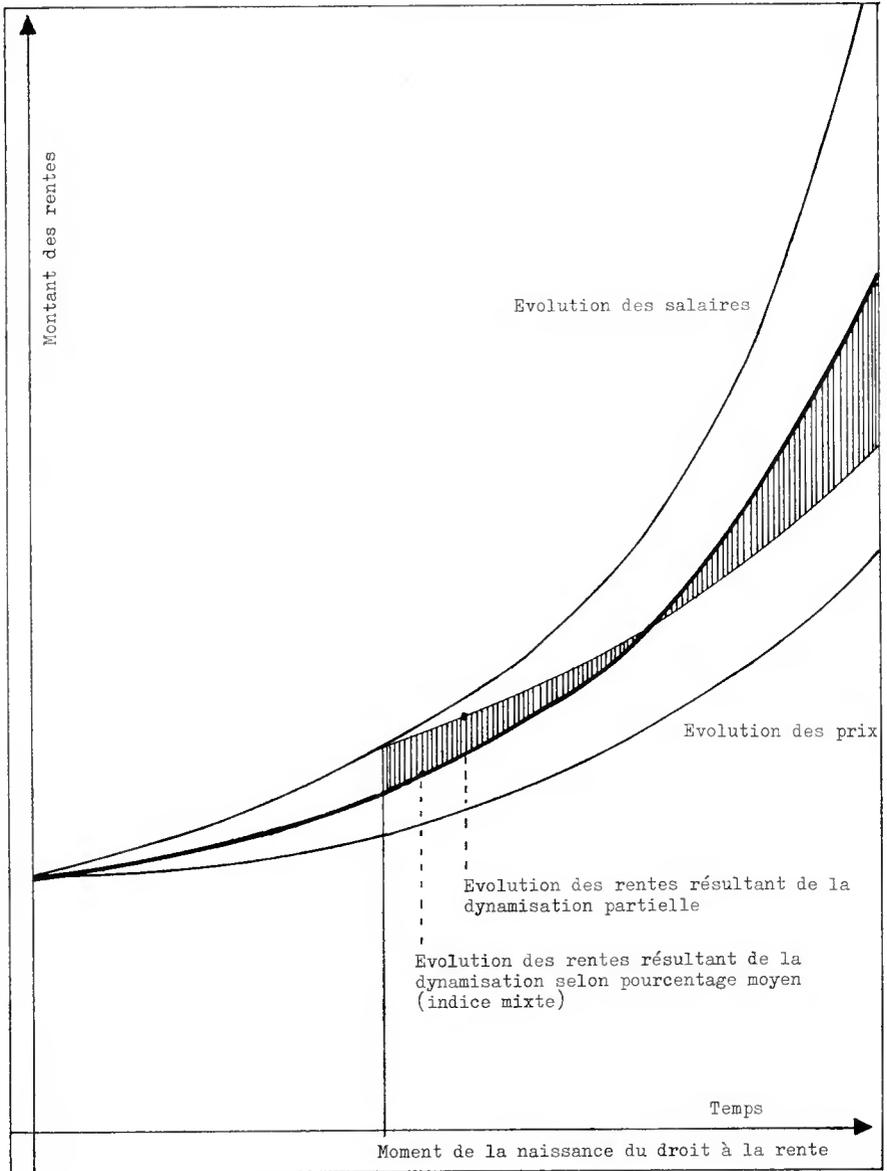
Supposons que l'indice des prix atteigne 175,5 points en juin 1978 et que l'indice des salaires OFIAMT soit alors (en se fondant sur une interpolation des valeurs d'octobre 1977 et d'octobre 1978) de 500 points. Ces valeurs constituent alors le point de départ de l'indice des rentes.

Admettons en outre que l'indice des salaires et celui des prix évoluent ensuite de la manière suivante, ce qui semble, il est vrai, assez improbable à l'heure actuelle:

Date	Indice des prix		Indice des salaires		Indice des rentes (indice mixte)
	effectif	converti	effectif	converti	
Juin 1978	175,5	100	500	100	100
Déc. 1978	177,1	101	515	103	102
Juin 1979	178,6	102	530	106	104
Déc. 1979	180,2	103	545	109	106
Juin 1980	185,5	106	560	112	109

Ainsi, en juin 1980, la Commission fédérale de l'AVS/AI et le Conseil fédéral constateraient que l'indice des prix a augmenté de 6 pour cent en deux ans, et l'indice des salaires de 12 pour cent. Les conditions énoncées à l'article 33 ter LAVS pour une adaptation des rentes seraient ainsi réalisées (hausse de l'indice des prix de plus de 5 pour cent). Le Conseil fédéral

Comparaison schématique entre la dynamisation partielle et la dynamisation selon pourcentage moyen (indice mixte)



constaterait en outre que le nouvel indice des rentes serait de 109 points et ordonnerait une augmentation des rentes ordinaires de 9 pour cent (dans cet exemple, ce serait pour le 1<sup>er</sup> janvier 1981).

Selon la nouvelle loi, le Conseil fédéral peut en outre adapter, pour la même date, les limites de revenu donnant droit aux rentes extraordinaires et aux PC, les limites du barème dégressif pour le calcul des cotisations dues par les indépendants, ainsi que la cotisation minimale des indépendants et des non-actifs. Ces opérations sont soumises à des prescriptions différentes; les limites de revenu donnant droit aux rentes extraordinaires sont adaptées à l'évolution des prix (art. 42 ter LAVS), celles qui donnent droit aux PC sont adaptées « dans une mesure convenable » (nouvel art. 3 a LPC). Quant au barème dégressif, ainsi que la cotisation minimale, ils sont adaptés à l'indice des rentes (art. 9 bis LAVS).

## Le rapport des experts concernant la revision partielle de l'assurance-maladie. Eléments de cette revision touchant l'AVS et l'AI

En mai 1976, le Département fédéral de l'intérieur a créé une commission d'experts et l'a chargée de présenter des propositions en vue d'une revision partielle de l'assurance-maladie. Depuis lors, la commission a publié le résultat de ses travaux dans un rapport d'environ 200 pages, qui a été commenté en date du 6 septembre 1977, à l'intention de la presse, par M. Hürliemann, conseiller fédéral, et par des fonctionnaires supérieurs de l'OFAS. La revision prévoit notamment un nouveau système de financement de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, ainsi qu'un régime obligatoire pour l'assurance d'une indemnité journalière. Elle propose d'instituer, comme dans l'AVS, parallèlement aux cotisations individuelles des assurés et aux subventions des pouvoirs publics, des cotisations calculées en pourcentage des salaires. Ce système permettra d'établir l'égalité de cotisations entre hommes et femmes et d'opérer une réduction générale des primes; il assurera en outre la compensation régionale des frais d'hôpital. Les propositions des experts touchent également l'AI, et ceci sur deux points:

— La durée du droit à l'indemnité journalière de l'assurance-maladie doit dépendre du droit aux rentes de l'AI. Pour le cas où il y aurait un risque de surassurance, on accorde à l'assurance-maladie un droit de recours envers l'AI;

— Les mesures médicales de l'AI, qui étaient prises en charge, jusqu'à présent, en vertu de l'article 12 LAI, doivent désormais (cette disposition étant abrogée) être payées par l'assurance-maladie. On serait ainsi dispensé de faire la distinction entre les mesures médicales de réadaptation et le traitement de l'affection comme telle, différenciation malaisée qui a donné tant de travail à l'administration et à la jurisprudence depuis l'instauration de l'AI.

Voici les commentaires faits par les experts à propos des questions touchant le domaine de l'AVS/AI. Rappelons qu'il s'agit ici de simples propositions, sur la base desquelles le Conseil fédéral pourra — sans être lié par elles — élaborer un projet de loi. Il est prévu de soumettre celui-ci au Parlement lors de la session de mars 1978.

### Cotisations en pour-cent du salaire

L'obligation de verser la cotisation s'étend à toutes les personnes qui sont tenues de payer les cotisations AVS, notamment aux personnes exerçant une activité lucrative dépendante — l'employeur prenant en charge la moitié de la cotisation — aux indépendants et aux personnes n'exerçant pas d'activité lucrative. La Centrale de compensation doit tenir un compte séparé pour ces cotisations et l'OFAS les répartit entre les caisses-maladie. Le produit des cotisations doit être affecté aux buts suivants:

#### — *Compensation des frais supplémentaires occasionnés par les femmes*

D'après le droit en vigueur, les cotisations des femmes peuvent être de 10 pour cent supérieures à celles des hommes. Il ne sera plus permis à l'avenir d'échelonner les cotisations d'après le sexe. Selon la statistique fédérale valable pour l'année 1975, les coûts médico-pharmaceutiques occasionnés par les femmes sont supérieurs de 52,9 pour cent à ceux occasionnés par les hommes. Le versement de subventions fédérales et la perception de cotisations plus élevées des femmes compensent actuellement ces frais supplémentaires. Si l'on tenait entièrement compte de ces frais supplémentaires dans les cotisations individuelles des assurés, il serait à craindre que l'augmentation des cotisations des hommes soit si forte par rapport à la situation actuelle qu'une assurance auprès des caisses-maladie reconnues ne les attire plus du tout. C'est la raison pour laquelle il faut compenser les deux tiers des coûts supplémentaires occasionnés par les femmes au moyen du produit des cotisations calculées en pour-cent du salaire. D'après la commission, il est impossible de réaliser d'une autre manière un équilibre des

structures entre les caisses-maladie reconnues et les autres assureurs contre la maladie.

— *Compensation des frais hospitaliers*

Pour établir une certaine péréquation entre les indemnités versées aux hôpitaux dans les divers cantons, 10 pour cent de ces indemnités seront remboursées aux caisses au moyen du produit des cotisations en pour-cent.

— *Réduction des cotisations*

Le montant restant après la compensation des coûts supplémentaires occasionnés par les femmes et des frais hospitaliers doit être employé à la réduction générale des cotisations de tous les assurés. On tiendra ainsi compte du fait que la cotisation en pour-cent des salaires est une véritable cotisation d'assurance, dont chaque assuré doit profiter. Grâce à une répartition égale, on atteindra une péréquation sociale, l'assuré à haut revenu ayant versé une cotisation plus élevée que l'assuré à ressources modestes.

## **Début et durée du droit à l'indemnité journalière**

Un autre problème est de fixer le début du droit aux prestations lorsque le risque assuré s'est réalisé. L'assurance-accidents alloue ses indemnités journalières dès le troisième jour suivant celui de l'accident. Ce remplacement rapide du salaire par les prestations d'assurance a fait ses preuves dans l'assurance-accidents. Toutefois, il est apparu à une faible majorité de la commission qu'un délai d'attente plus long devait être prévu, car une assurance d'une indemnité journalière allouant ses prestations dès le troisième jour de maladie exigerait des cotisations beaucoup trop élevées. C'est pourquoi elle s'est finalement ralliée à la solution préconisée dans le modèle de Flims: le droit à l'indemnité journalière doit naître le trente et unième jour après le début de la maladie.

Cette solution implique la modification de l'article 324 a du code des obligations, qui devra disposer que le salaire sera payé pour chaque cas de maladie pendant 4 semaines, de manière à combler toute lacune entre la fin de l'obligation légale de l'employeur de verser le salaire et le début du droit aux prestations.

Le principe d'une indemnité journalière différée étant fixé, il convenait d'examiner si une dérogation était admissible, notamment dans les cas où, actuellement déjà, l'employeur paie pendant plusieurs mois la totalité du salaire en cas de maladie (par exemple, personnel des services publics). La majorité de la commission a estimé que l'on pouvait admettre un différé de six mois au maximum, étant bien entendu que la durée de l'obligation de payer le salaire doit être prolongée de celle du différé. Par ailleurs, une réduction contractuelle du délai d'attente n'est pas exclue non plus.

Faute d'employeur astreint à continuer de payer le salaire, c'est-à-dire lorsque l'intéressé bénéficie des prestations de l'assurance-chômage, le droit à l'indemnité journalière doit naître le jour suivant celui où a débuté l'incapacité de travail. Le Conseil fédéral édictera des dispositions détaillées notamment au sujet du droit aux prestations en cas de vacances ou d'activités intercurrentes.

En cas de maladie de courte durée, le droit aux indemnités journalières dure tant que l'assuré n'a pas recouvré la moitié au moins de sa capacité de travail. Si l'incapacité de gain a duré 360 jours, l'assuré pourra prétendre une rente ou une demi-rente de l'AI. Toutefois, vu la procédure en matière d'AI, il est rare que l'assuré touche effectivement la rente dès le moment où il y a droit. Il y a donc lieu de prolonger à 540 jours le délai pendant lequel le salaire ou les indemnités journalières seront alloués, afin d'éviter que l'assuré incapable de travailler se trouve démuné en attendant les prestations de l'AI.

La commission d'experts a cependant constaté que dans les cas compliqués, notamment lorsqu'il y a recours, ce délai de 540 jours était insuffisant. Cependant, il faut éviter par ailleurs que l'assuré retarde, à dessein ou par négligence, l'octroi de la rente AI pour bénéficier plus longtemps des indemnités journalières dont le montant est plus élevé; c'est pourquoi ce délai de 540 jours ne saurait guère être prolongé, notamment si l'on songe aux personnes qui ne remplissent pas les conditions générales de l'AI (durée minimum de cotisations, notamment). La commission estime tenir compte des différentes données du problème en proposant l'allocation de prestations réduites pendant une durée supplémentaire de 180 jours. L'assureur-maladie devra cependant vérifier auparavant auprès de la commission AI si l'assuré s'est annoncé et s'il remplit la condition personnelle d'assujettissement à l'AI. Quant au montant des prestations réduites, la commission estime équitable de le fixer, en cas d'incapacité totale de travail, à 40 pour cent du salaire assuré pour les personnes seules et à 50 pour cent du salaire assuré pour les personnes ayant des charges de famille. Ces indemnités journalières réduites devraient être d'un niveau comparable aux prestations de l'AI.

Afin d'éviter toute surassurance, les assureurs-maladie seront subrogés aux droits de l'assuré envers l'AI pour toutes les indemnités journalières versées. Ainsi, en pratique, les rentes AI allouées à titre rétroactif seront récupérées par l'assurance-maladie, ce qui permettra d'une part d'éviter que l'assuré réalise un gain d'assurance et, d'autre part, de diminuer le montant des primes.

## Mesures médicales de l'AI

La commission d'experts a évoqué à plusieurs reprises les difficultés qu'occasionne à l'administration et aux tribunaux l'application de l'article 12 LAI. La délimitation des mesures médicales de réadaptation et du traite-

ment de l'affection comme telle entraîne des complications disproportionnées, puisque même les critères décisifs contenus dans les dispositions d'exécution ou développés par la pratique ne sont pas simples à appliquer, et sont difficiles à comprendre pour les assurés. Il en résulte d'importantes complications et d'innombrables différends. Dix pour cent en chiffre rond (soit 100 cas) des recours de droit administratif déposés devant le TFA durant l'année 1976 en matière d'AI concernent l'article 12 LAI, ce qui représente plus que le nombre total des recours interjetés en matière d'assurance-maladie.

L'abrogation de l'article 12 LAI a déjà été recommandée dans le « Modèle de Flims » (rapport d'experts pp. 210 ss et 276). Pour éviter de porter préjudice à la protection garantie par l'assurance, il était alors prévu que les personnes non affiliées à l'assurance-maladie, dont le traitement médical est la condition permettant une réadaptation professionnelle, puissent adhérer à une caisse-maladie, sur préavis de la commission AI, sans qu'on leur oppose une réserve d'assurance pour l'affection concernée. La commission d'experts reprend cette proposition. Du point de vue de l'application rationnelle de toutes les assurances sociales, la prise en charge des mesures médicales de l'article 12 LAI par les caisses-maladie est sans aucun doute opportune. La subtile délimitation des prestations est supprimée. Il n'en résulte guère de désavantage notable pour celui qui est assuré contre la maladie — grâce notamment au système prévu d'indemnisation des hôpitaux, et l'assurance d'une indemnité journalière étant obligatoire; quant aux pertes enregistrées par les hôpitaux et les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, vu les différences de tarif, en particulier, elles ne devraient pas être déterminantes. En ce qui concerne les personnes non affiliées à l'assurance-maladie, dont le nombre dans la classe d'âge en question n'est pas important, on devrait prévoir qu'elles puissent adhérer à une caisse-maladie, sur préavis de la commission AI, sans qu'on puisse leur opposer une réserve d'assurance pour le traitement d'une affection déterminée nécessaire à la réadaptation professionnelle. Dans l'AI, les prestations médicales lors de la remise de moyens auxiliaires devraient en outre être quelque peu augmentées, des dispositions transitoires appropriées devant être promulguées à cet effet.

La charge financière supplémentaire résultant de la prise en charge par les caisses-maladie des mesures prévues à l'art. 12 LAI devrait être d'environ 40 millions de francs, pour ce qui est de l'assurance des soins. Etant donné que, dans l'AI, 20 millions de ce montant sont aux frais des pouvoirs publics, dont 15 millions à la charge de la Confédération, il est logique qu'une somme correspondante soit attribuée aux caisses-maladie pour compenser cette « hypothèque sociale ».

# La déclaration de l'ONU au sujet des droits des invalides

L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté, en date du 9 décembre 1975, une résolution qui doit contribuer à garantir aux personnes handicapées, dans le monde entier, les mêmes droits qu'aux personnes valides, et à favoriser leur réintégration dans une vie normale. L'Association suisse Pro Infirmis a maintenant publié la déclaration de l'ONU à ce sujet sous forme d'un « poster » de 30 × 60 cm., qui est distribué gratuitement aux amateurs jusqu'à épuisement du stock. Afin d'apporter sa contribution à la diffusion de ce document, la RCC en reproduit ci-après le texte français.

L'assemblée générale,

Consciente de l'engagement que les Etats membres ont pris, en vertu de la Charte des Nations Unies, d'agir tant conjointement que séparément, en coopération avec l'Organisation, pour favoriser le relèvement des niveaux de vie, le plein emploi et des conditions de progrès et de développement dans l'ordre économique et social,

Réaffirmant sa foi dans les droits de l'homme et les libertés fondamentales et dans les principes de paix, de dignité et de valeur de la personne humaine et de justice sociale proclamés dans la Charte,

Rappelant les principes de la Déclaration universelle des droits de l'homme, des Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, de la Déclaration des droits de l'enfant et de la Déclaration des droits du déficient mental, ainsi que les normes de progrès social déjà énoncées dans les actes constitutifs, les conventions, les recommandations et les résolutions de l'Organisation internationale du travail, de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, de l'Organisation mondiale de la santé, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance et d'autres organisations intéressées,

Rappelant également la résolution 1921 (LVIII) du Conseil économique et social, en date du 6 mai 1975, sur la prévention de l'invalidité et la réadaptation des handicapés,

Soulignant que la Déclaration sur le progrès et le développement dans le domaine social a proclamé la nécessité de protéger les droits et d'assurer le bien-être et la réadaptation des handicapés physiques et mentaux,

Ayant à l'esprit la nécessité de prévenir les invalidités physiques et mentales et d'aider les personnes handicapées à développer leurs aptitudes dans les domaines d'activités les plus divers, ainsi qu'à promouvoir, dans toute la mesure possible, leur intégration à une vie sociale normale,

Consciente que certains pays, au stade actuel de leur développement, ne peuvent consacrer à cette action que des efforts limités,  
Proclame la présente Déclaration des droits des personnes handicapées et demande qu'une action soit entreprise, sur les plans national et international, afin que cette déclaration constitue une base et une référence communes pour la protection de ces droits :

1. Le terme « handicapé » désigne toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience, congénitale ou non, de ses capacités physiques ou mentales.

2. Le handicapé doit jouir de tous les droits énoncés dans la présente Déclaration. Ces droits doivent être reconnus à tous les handicapés sans exception aucune et sans distinction ou discrimination fondées sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, l'état de fortune, la naissance ou sur toute autre situation, que celle-ci s'applique au handicapé lui-même ou à sa famille.

3. Le handicapé a essentiellement droit au respect de sa dignité humaine. Le handicapé, quelles que soient l'origine, la nature et la gravité de ses troubles et déficiences, a les mêmes droits fondamentaux que ses concitoyens du même âge, ce qui implique en ordre principal celui de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible.

4. Le handicapé a les mêmes droits civils et politiques que les autres êtres humains; le paragraphe 7 de la Déclaration des droits du déficient mental est d'application pour toute limitation ou suppression de ces droits dont le handicapé mental serait l'objet.

5. Le handicapé a droit aux mesures destinées à lui permettre d'acquérir la plus large autonomie possible.

6. Le handicapé a droit aux traitements médical, psychologique et fonctionnel, y compris aux appareils de prothèse et d'orthèse; à la réadaptation médicale et sociale; à l'éducation; à la formation et à la réadaptation professionnelles; aux aides, conseils, services de placement et autres services qui assureront la mise en valeur maximale de ses capacités et aptitudes et hâteront le processus de son intégration ou de sa réintégration sociale.

7. Le handicapé a droit à la sécurité économique et sociale et à un niveau de vie décent. Il a le droit, selon ses possibilités, d'obtenir et de conserver un emploi ou d'exercer une occupation utile, productive et rémunératrice, et de faire partie d'organisations syndicales.

8. Le handicapé a droit à ce que ses besoins particuliers soient pris en considération à tous les stades de la planification économique et sociale.
9. Le handicapé a le droit de vivre au sein de sa famille ou d'un foyer s'y substituant et de participer à toutes activités sociales, créatives ou récréatives. Aucun handicapé ne peut être astreint, en matière de résidence, à un traitement distinct qui n'est pas exigé par son état ou par l'amélioration qui peut lui être apportée. Si le séjour du handicapé dans un établissement spécialisé est indispensable, le milieu et les conditions de vie doivent y être aussi proches que possible de ceux de la vie normale des personnes de son âge.
10. Le handicapé doit être protégé contre toute exploitation, toute réglementation ou tout traitement discriminatoires, abusifs ou dégradants.
11. Le handicapé doit pouvoir bénéficier d'une assistance légale qualifiée lorsque pareille assistance se révèle indispensable à la protection de sa personne et de ses biens. S'il est l'objet de poursuites judiciaires, il doit bénéficier d'une procédure régulière qui tienne pleinement compte de sa condition physique ou mentale.
12. Les organisations de handicapés peuvent être utilement consultées sur toutes les questions concernant les droits des handicapés.
13. Le handicapé, sa famille et sa communauté doivent être pleinement informés, par tous moyens appropriés, des droits contenus dans la présente Déclaration.

## Office fédéral des assurances sociales. Organigramme de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

De nombreuses modifications se sont produites dans notre personnel et notre organisation depuis la dernière publication de l'organigramme dans la RCC de février 1974 (voir p. 79 de 1974 et p. 580 de 1973); elles ont été signalées sous la rubrique « Informations ». L'organigramme aux pages 432, 433 reflète la situation telle qu'elle était le 1<sup>er</sup> juillet 1977.

---

# Bibliographie

---

**Maurice Aubert: Rapports entre les dispositions du Code civil et du Code des obligations et la future loi sur la prévoyance professionnelle.** Article publié dans la revue « Prévoyance en faveur du personnel », bulletin de l'Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, août 1977, pages 12-20. Berne.

**Terminologie de la prévoyance professionnelle.** Publié par la Société de Banque Suisse en collaboration avec l'OFAS. 8 pages. Bâle 1977.

**Albert Granacher: Konzept der Aufsicht im bevorstehenden Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.** Article publié dans la revue « Prévoyance en faveur du personnel », bulletin de l'Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, août 1977, pages 5 à 11. Berne.

**Matthias Halter: Sicherheit durch Versicherung?** Gedanken zur künftigen Rolle der Versicherung. Publié par l'Institut d'économie des assurances de l'Ecole des hautes études économiques et sociales de Saint-Gall. 199 pages. Editions Herbert Lang, Berne.

**Législations cantonales relatives à l'éducation, la scolarisation et la formation professionnelle des handicapés.** Ce recueil contient les décrets cantonaux concernant la formation et le développement de toutes les catégories d'invalides, les soins nécessités par ceux-ci et l'instruction donnée au personnel pédagogique. Il comprend deux classeurs avec un total d'environ 1150 pages. Publié par le Secrétariat suisse de pédagogie curative, Lucerne 1977.

**Kosteneindämmung im Gesundheitswesen.** Discours et discussions d'un symposium consacré au thème « Frein aux dépenses pour la santé, possibilités d'une réduction des frais », organisé les 15 et 16 septembre 1976 par le Concordat des caisses-maladie suisses. 161 pages. Editions du Concordat, Soleure 1977.

**Peter Kunz: Die demographischen Rechnungsgrundlagen der 9. AHV-Revision.** Bulletin de l'Association des actuaires suisses, fascicule 1/1977, pp. 71-92. A paru aussi en tirage à part. Editions Stämpfli, Berne.

**Senioren-Jahrbuch 78.** Publié par Hans Werthmüller. Cet ouvrage, dans lequel sont réunis des articles de Mary Lavater-Sloman, Walter Lüthi, Walter Neidhart, Adolf Portmann, Peter Rinderknecht, Carl Stemmler, Paul Tournier, Hans-Peter Tschudi, Friedrich Witz, etc., contient en outre divers renseignements et adresses importants. 176 pages ill. Editions Friedrich Reinhardt, Bâle 1977.

---

# Interventions parlementaires

---

## Question ordinaire Wyler, du 2 mai 1977, concernant le statut des saisonniers et des frontaliers dans l'assurance-chômage

Voici la réponse donnée le 24 août par le Conseil fédéral à la question Wyler (cf. RCC 1977, p. 275):

« L'auteur de la question part de données erronées en constatant que les saisonniers et les frontaliers n'ont actuellement aucun droit aux prestations de l'assurance, bien qu'ils payent des cotisations.

Selon le régime transitoire qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1977, *les saisonniers* ont droit aux indemnités aussi longtemps que leur autorisation de la police des étrangers n'est pas échue (art. 31, 2<sup>e</sup> al., de l'ordonnance du 14 mars 1977 sur l'assurance-chômage). Les *frontaliers* domiciliés à l'étranger ont également droit aux prestations aussi longtemps qu'ils sont au service d'un employeur qui doit payer des cotisations (art. 10 de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1976 instituant l'assurance-chômage obligatoire). Cela signifie qu'ils sont couverts contre le risque de chômage partiel. Par contre, les frontaliers ne reçoivent aucune indemnité en cas de chômage complet. Lorsque leur rapport de travail a cessé, ils n'ont plus de lien juridique avec la Suisse; ils habitent à l'étranger et n'ont plus d'employeur suisse. Dans ce cas, les autorités cantonales n'ont plus aucune possibilité de contrôler le chômage des anciens frontaliers. Ceux-ci ne sont plus à la disposition des services suisses de placement. En outre, le versement d'indemnités en cas de chômage complet aux anciens frontaliers domiciliés à l'étranger serait contraire au principe selon lequel aucune prestation ne saurait être exportée.

Cette situation a été commentée de manière circonstanciée dans le message du 11 août 1976 sur l'introduction de l'assurance-chômage obligatoire (régime transitoire)<sup>1</sup>. Le Conseil fédéral relève aux pages 1568 et 1569 que l'on s'efforcera de trouver une solution par la voie d'arrangements bilatéraux afin que le risque de chômage complet soit couvert par l'Etat de domicile. Il déclare en outre que l'on peut envisager de bonifier à l'Etat étranger une partie des cotisations perçues.

Nous avons déjà engagé des négociations à ce sujet avec l'Italie. »

## Question ordinaire Müller-Zurich, du 8 juin 1977, concernant l'interdiction des maisons de jeu

Voici la réponse donnée le 7 septembre par le Conseil fédéral à la question Müller (RCC 1977, p. 336):

« Si l'interdiction des maisons de jeu — dont fait état l'article 35 de la Constitution fédérale — venait à être supprimée, il s'ensuivrait que les jeux de hasard, tels qu'ils

---

<sup>1</sup> FF 1976 II 1553

sont exploités dans les casinos étrangers, devraient être librement admis en Suisse. Or il apparaît improbable que le peuple et les cantons approuveraient une révision de la Constitution allant dans ce sens. On comprendrait en effet difficilement, au sein de la population, que la Confédération se mette à favoriser les jeux de hasard dans le dessein de se procurer, en participant directement aux gains réalisés, des moyens destinés à assainir ses finances.

Les électeurs du canton des Grisons ont récemment approuvé l'interdiction des appareils à sous que le Département fédéral de justice et police avait admis en tant que jeux d'adresse en se fondant sur l'article 3 de la loi fédérale du 5 octobre 1929 sur les maisons de jeu; une loi analogue fait en ce moment l'objet de débats au Grand Conseil lucernois. Le législatif du canton de Zurich a adressé cette année à l'exécutif une motion visant à interdire ces appareils. Des tendances similaires se manifestent dans le canton d'Argovie. En revanche, aucun effort n'a été entrepris aux fins d'abolir une telle interdiction dans l'un des neuf cantons qui la connaissent, certains depuis longtemps.

Selon le droit en vigueur, les recettes provenant de l'exploitation du jeu dans les kursaals doivent être affectées au maintien et à la promotion du tourisme. Une diminution des moyens disponibles à cet effet provoquerait de nouvelles demandes de subventions en faveur du tourisme. Or les revenus des entreprises suisses de kursaals provenant du jeu de la boule ont accusé, tant en valeur absolue qu'en valeur relative, une baisse au cours de ces derniers temps; c'est d'ailleurs une des raisons — et non la moindre — pour lesquelles nombre de ces entreprises éprouvent de sérieuses difficultés financières. Aussi se réjouiraient-elles que la mise maximale de 5 francs soit adaptée, par une modification constitutionnelle, au renchérissement et aux circonstances actuelles. Une telle augmentation n'aurait toutefois aucune incidence sur les finances fédérales, le quart des recettes brutes des jeux attribué à la Confédération en vertu de la Constitution devant être versé au Fonds pour la couverture des dommages causés par les forces de la nature et à des œuvres d'utilité publique.

Le Conseil fédéral n'envisage pas d'examiner, en rapport avec l'assainissement des finances fédérales, l'abrogation de l'interdiction des maisons de jeu.»

#### **Question ordinaire Grobet, du 13 juin 1977, concernant les cotisations AVS des étudiants**

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral, en date du 7 septembre, à cette question (cf. RCC 1977, p. 336):

« Le Conseil fédéral n'a pris aucune décision de ce genre. D'ailleurs, il n'aurait pas été en mesure de le faire en vertu du droit en vigueur. Au demeurant, la neuvième révision de l'AVS, adoptée par les Chambres, ne prévoit pas d'introduire une cotisation minimum ou particulière pour les étudiants ou les apprentis âgés de 17 à 20 ans. Jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année, les étudiants et apprentis, comme tous les autres jeunes salariés, ne paient donc des cotisations à l'AVS/AI/APG que s'ils tirent un revenu d'une activité lucrative.

Les étudiants majeurs qui n'exercent aucune activité lucrative ou qui en exercent une, mais négligeable, sont considérés comme personnes sans activité lucrative et paient à ce titre les cotisations minimales à l'AVS/AI/APG. Celles-ci s'élevaient jusqu'à présent à 100 francs par année et doivent passer à 200 francs à la suite de la neuvième révision de l'AVS. Le Conseil fédéral a exposé les raisons qui ont milité en faveur de cette augmentation dans son message du 7 juillet 1976 (pp. 26 à 29).

Les cotisations dues par les apprentis et les étudiants ne sont pas versées dans un « fonds de solidarité », mais dans le Fonds de compensation de l'AVS/AI/APG comme toutes les cotisations des autres assurés et de leurs employeurs. Les cotisations que les étudiants et apprentis ont versées, avant leur 20<sup>e</sup> année, sur le produit d'une activité lucrative peuvent, en cas de décès ou d'invalidité, jouer un rôle très important pour le calcul de la rente. »

**Question ordinaire Müller-Berne, du 21 juin 1977, concernant le paiement des rentes AVS**

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral, en date du 7 septembre, à cette question (cf. RCC 1977, p. 336):

« En principe, les rentes AVS et AI sont versées au domicile du bénéficiaire. Cependant, selon les prescriptions en vigueur, celui-ci peut demander que sa rente lui soit payée non pas à son domicile par la poste, mais sur un compte de chèques postaux ou à la banque. Cette liberté de choix est accordée sans restriction aux retraités, à moins que, pour des raisons de sécurité, le mode ordinaire de paiement ne doive, exceptionnellement, être considéré comme le seul possible.

On ne peut empêcher les caisses de compensation d'attirer l'attention des rentiers sur le paiement de leurs rentes par virement. Il importe cependant que tout rentier soit absolument libre de choisir le mode de paiement qui lui convient. Les caisses ne peuvent donc pratiquer une publicité unilatérale. Sauf dans quelques cas exceptionnels, où l'information donnée aux rentiers était insuffisante, les caisses se sont toujours efforcées — d'après ce que nous avons pu constater — de donner des renseignements objectifs. Il est prévu cependant de leur rappeler expressément cette obligation au moyen d'instructions. »

**Question ordinaire Renschler, du 22 juin 1977, concernant le blocage des effectifs du personnel**

Lors de la session d'été, M. Renschler, conseiller national, a posé une question qui touche le blocage des effectifs du personnel fédéral. Il a abordé notamment le problème des travaux en souffrance auprès de la Caisse suisse de compensation. Voici des extraits de cette question et de la réponse du Conseil fédéral.

« Le blocage des effectifs du personnel a été décidé à la fin de 1974. A mon sens, cette mesure a, sur les activités de l'Etat et sur le personnel fédéral, certains effets inquiétants. A cet égard, je pose au Conseil fédéral les questions suivantes:

1. Est-il exact que la Caisse de compensation à Genève ait actuellement 43 000 affaires d'AVS et d'AI en instance, qui ne pourront être liquidées avant trois ans si l'effectif de son personnel n'est pas renforcé? Dans l'affirmative, le Conseil fédéral pense-t-il que cette situation soit tolérable?

.. »

*Réponse du Conseil fédéral du 31 août 1977*

« Il est vrai que les conséquences du blocage des effectifs du personnel varient d'un office à l'autre. Du reste, ce blocage n'est pas décidé pour chaque office en particulier, mais pour l'ensemble du personnel de l'administration fédérale. Cela ressort de

# Office fédéral des assurances sociales

## Prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

Adjoint de la direction

Büchi Otto (61 90 21)

Sch

de la pr

Granac

### Services généraux

Législation, affaires parlementaires, Commission fédérale de l'AVS/AI, information, RCC, services de langue française et italienne, secrétariat (imprimés, formules, documentation)

Roth Renato (61 90 94)

### Division des cotisations et des prestations AVS/AI/APG

Achermann Karl, Dr en droit (61 90 09)

Div

Crevoisier

#### Service général de la division

Préparation de la législation, coordination de l'exécution et du service juridique, surveillance des commissions AI

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

Section

Subvention écoles spé d'occupati établissem âgés; recce d'exécution aux invalic

#### Section des cotisations

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

Aubert Bernard, avocat (61 90 18)  
Goldschmidt Fernand, avocat (61 90 91)

Organisati de tâches approbatio revision d revision, f y compris obligation affaires ad

Ma

#### Section des rentes

Droit aux rentes; exercice du droit, calcul, fixation et paiement des rentes et allocations pour impotents; remboursement des cotisations

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

Section de

Comptabili tariats des employeur; à forfait, c monisation surance, u culier d'or Centrale de

#### Section des questions d'invalidité et des indemnités journalières

Définition et évaluation de l'invalidité, indemnités journalières de l'AI, allocations APG

Wyss Franz, lic, en droit (61 92 03)  
Cossmann Laurent, avocat (61 92 33)

Section de

Subvention centres de et homes p association; ateliers et de transpor spéciale et c

Zaug Bourq

#### Section des prestations individuelles aux invalides

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

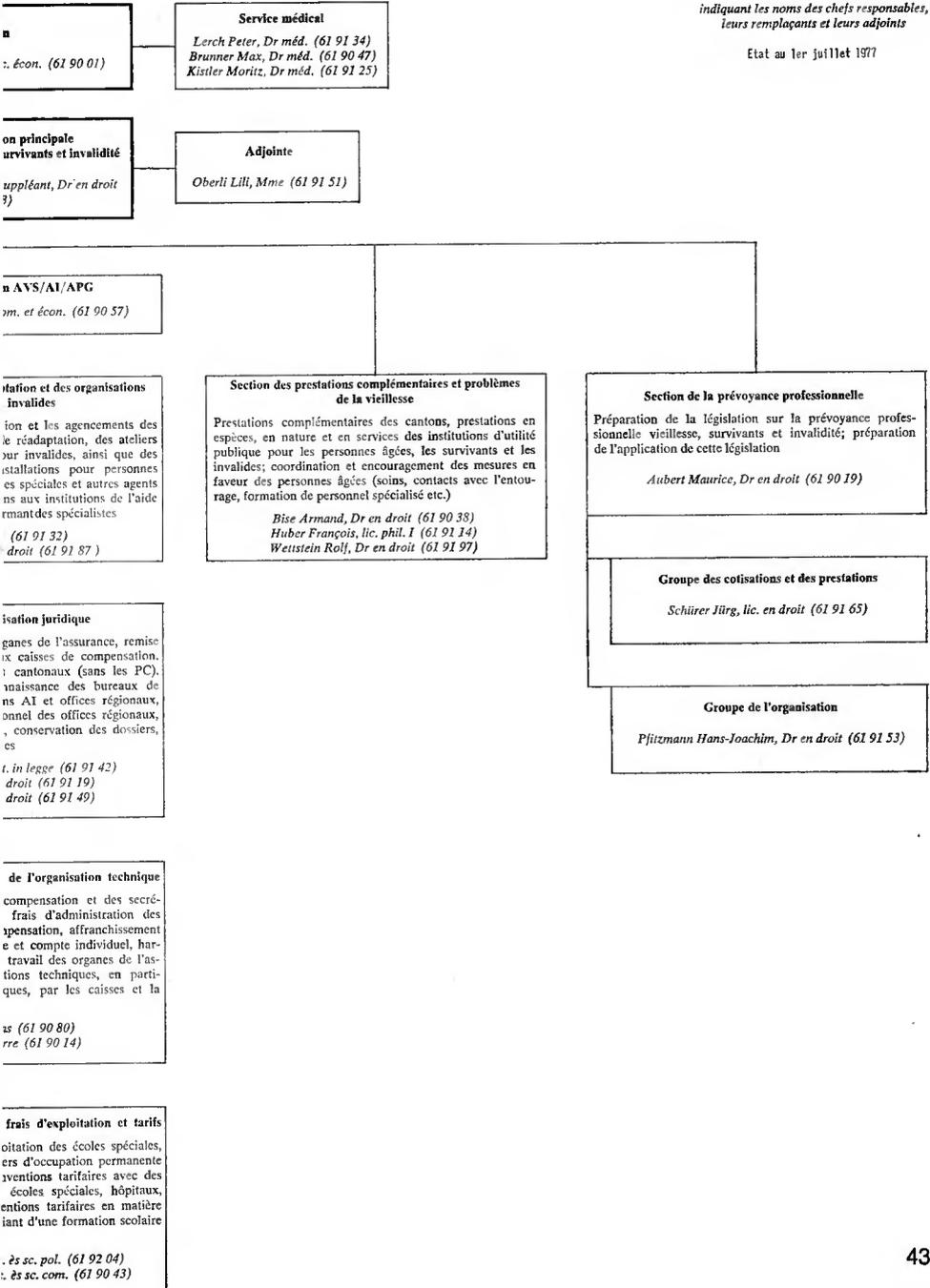
Kuralle Hanspeter, Dr en droit (61 91 30)  
Amiet Cuno, avocat (61 90 13)

\* simultanément suppléant du chef de la division

# Organigramme

indiquant les noms des chefs responsables,  
leurs remplaçants et leurs adjoints

Etat au 1er juillet 1977



l'arrêté fédéral concernant le budget annuel, qui fixe l'effectif réel maximum qui est autorisé pour une année. Compte tenu de ce plafond général, il y a lieu de procéder à la répartition du personnel selon un ordre de priorité, ce qui n'est pas toujours facile, à court terme notamment.

Les cinq questions posées au Conseil fédéral appellent les réponses suivantes:

Les retards de la Caisse suisse de compensation sont considérables, mais ils n'atteignent pas les proportions dont il est fait état. Les demandes de prestations qui sont en souffrance se chiffrent à 10 000 pour l'AVS et à 23 000 pour l'AI. En ce qui concerne l'AVS, le retard correspond environ à une année dans les circonstances actuelles. Cependant, le problème essentiel a trait à l'AI, puisque le nombre des requêtes présentées par des étrangers domiciliés à l'étranger a triplé en quelques années. Grâce à une série de mesures spéciales, la capacité de travail de la Caisse de compensation a été améliorée d'une manière très appréciable pour ce qui est de l'examen des requêtes. Les efforts se poursuivent; ils visent aussi à épuiser le maximum de possibilités dans le secteur du traitement automatique des données sans pour autant que le problème que pose l'engagement de personnel soit négligé. ... »

### **Interventions classées**

En approuvant le rapport de gestion du Conseil fédéral pour 1976, le Conseil national a accepté, lors de sa séance du 16 juin, le classement des deux postulats suivants:

— *Postulat Gerwig* du 19 décembre 1972 concernant les mesures de réadaptation à l'étranger. Le Conseil fédéral a modifié le RAI, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1977, dans le sens de ce postulat (cf. RCC 1977, p. 15). On trouvera le texte du postulat et la réponse du gouvernement dans RCC 1973, pp. 25 et 126.

— *Postulat Thalmann* du 24 septembre 1974 concernant les subventions de l'AI pour la formation scolaire des enfants handicapés. L'OFAS a fait le nécessaire, en envoyant des instructions complémentaires aux agents d'exécution, pour que les désavantages signalés par ce postulat soient évités (voir RCC 1975, p. 298).

### **Postulat Grobet, du 16 juin 1977, concernant les institutions de prévoyance**

Le 5 octobre, le Conseil national a accepté ce postulat (cf. RCC 1977, p. 391) et l'a transmis au Conseil fédéral.

### **Motion Gautier, du 22 juin 1977, concernant la reconnaissance de la hernie inguinale comme infirmité congénitale**

Cette motion (cf. RCC 1977, p. 391) a également été acceptée par le Conseil national le 5 octobre, mais sous la forme d'un postulat et par 56 voix contre 53. Le postulat a été transmis au Conseil fédéral.

---

# Informations

## **Conférence européenne des ministres chargés des affaires familiales**

Voici un communiqué du Département de l'intérieur, publié le 15 septembre:

« La Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales vient de tenir ses assises à Bonn sous la direction de Mme Antje Huber, ministre de la Jeunesse, de la Famille et de la Santé de la République fédérale d'Allemagne.

Le rôle éducatif de la famille a constitué le centre des débats. Même dans la civilisation industrielle moderne, la famille est seule capable de le remplir, et elle doit être protégée en conséquence par l'Etat et la société. A cette fin, il importe de développer de nouvelles méthodes d'éducation des parents, qui soient adaptées aux différentes couches sociales. Les problèmes des parents élevant leurs enfants seuls et de ceux dont les enfants sont handicapés seront étudiés avec une attention particulière. Les infrastructures et la politique sociale doivent être conçus de manière à être compatibles avec la fonction éducative de la famille.

La conférence a adopté une déclaration en vue de l'année internationale de l'enfant qui sera proclamée par les Nations unies en 1979. Les ministres notent avec satisfaction que l'opinion mondiale sera ainsi amenée à prendre conscience des problèmes de l'enfance. Ils souhaitent que l'année de l'enfant conduira, dans tous les pays du monde, à une meilleure compréhension pour la situation de l'enfance dans son environnement social et familial.

Les ministres européens des affaires familiales ont en outre prévu d'organiser des programmes d'action en faveur de l'enfance, notamment d'enfants défavorisés, et d'échanger les expériences qu'ils auront faites à ce sujet dans le cadre d'une conférence, en 1979. »

## **La Suisse ratifie le Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe**

Voici un communiqué de presse du Département politique, daté du 16 septembre:

« Par arrêté du 23 juin 1977, l'Assemblée fédérale a autorisé le Conseil fédéral à ratifier deux conventions de l'Organisation internationale du travail, ainsi que le Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe. En ce qui concerne le Code de sécurité sociale, le Conseil fédéral a chargé M. l'ambassadeur Alfred Wacker, représentant permanent de la Suisse auprès du Conseil de l'Europe, de déposer notre instrument de ratification relatif à ce traité auprès du secrétariat général de l'Organisation.

Le Code a pour objectif de déterminer, par référence aux salaires en usage dans les pays qui le ratifient, le montant des prestations minimales qui doivent être servies aux personnes protégées au titre de divers cas de suspension du gain ou de la perte

des moyens d'existence. En notifiant, aujourd'hui, l'adhésion de la Suisse à ce traité, il a été précisé que notre pays accepte les obligations du Code pour les prestations de vieillesse, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, d'invalidité, de survivants, ainsi que celles revenant aux familles. En revanche, notre engagement ne s'étend pas aux obligations du Code relatives aux soins médicaux, aux indemnités de maladie, au chômage et à la maternité.

La Suisse est le onzième Etat membre du Conseil de l'Europe à ratifier cette convention. Les autres Etats contractants sont: la Belgique, le Danemark, la République fédérale d'Allemagne, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, la Suède et le Royaume-Uni. Ont en outre signé le Code sans l'avoir encore ratifié: l'Autriche, la France et la Turquie. »

## **Allocations familiales dans le canton de Berne**

Par un décret du 5 mai 1977 qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978, l'allocation pour enfant aux salariés a été relevée de 55 à 65 francs par mois et par enfant.

## **Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel**

Le 16 septembre 1977, le Conseil d'Etat a pris un arrêté prévoyant l'augmentation des allocations pour enfants aux salariés de 60 à 70 francs par mois et par enfant dès le 1<sup>er</sup> janvier 1978. Le taux de l'allocation de formation professionnelle, à savoir 80 francs par mois et par enfant, demeure inchangé.

Jusqu'ici, les salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse pouvaient prétendre une allocation de 30 francs par enfant et par mois pour leurs enfants de moins de 15 ans. Par l'arrêté précité, le Conseil d'Etat a assimilé, en ce qui concerne le taux des allocations, les salariés étrangers aux salariés suisses. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1978, les travailleurs étrangers pourront par conséquent prétendre une allocation de 70 francs par enfant et par mois pour leurs enfants de moins de 15 ans résidant à l'étranger.

## **Allocations familiales dans le canton du Valais**

En votation populaire du 25 septembre 1977, les citoyennes et citoyens ont accepté, par 48 409 oui contre 15 131 non, une révision de la loi sur les allocations familiales aux salariés. Le même jour, une révision de la loi sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants a été adoptée par 46 804 oui contre 16 312 non. Ces révisions comportent, pour l'essentiel, les innovations suivantes:

### **1. Allocations familiales aux salariés**

#### *a. Allocations pour enfants*

Actuellement, les salariés bénéficient d'une allocation pour enfant de 70 francs par mois et par enfant. Dorénavant, les salariés auront droit à des allocations dont le taux sera progressivement augmenté sur une période de cinq ans et majoré dès le troisième enfant.

Les montants des allocations sont fixés comme suit:

	<b>Montant par enfant pour les deux premiers enfants</b>		<b>Montant par enfant dès le 3e enfant</b>
	Fr.		Fr.
1 <sup>er</sup> janvier 1978	80.—		120.—
1 <sup>er</sup> janvier 1979	85.—		125.—
1 <sup>er</sup> janvier 1980	90.—		130.—
1 <sup>er</sup> janvier 1981	95.—		135.—
1 <sup>er</sup> janvier 1982	100.—		140.—

Le nombre d'enfants pris en considération pour le versement de l'allocation majorée est celui des enfants donnant droit aux allocations.

#### *b. Allocations de formation professionnelle*

Le montant de l'allocation de formation professionnelle est actuellement de 105 francs par mois et par enfant pour les enfants aux études ou en apprentissage. Cette allocation sera dorénavant, elle aussi, relevée par paliers sur une période de cinq ans et majorée dès le troisième enfant.

Voici de quelle manière sera fixée l'allocation de formation professionnelle:

	<b>Montant par enfant pour les deux premiers enfants</b>		<b>Montant par enfant dès le 3e enfant</b>
	Fr.		Fr.
1 <sup>er</sup> janvier 1978	115.—		155.—
1 <sup>er</sup> janvier 1979	120.—		160.—
1 <sup>er</sup> janvier 1980	130.—		170.—
1 <sup>er</sup> janvier 1981	135.—		175.—
1 <sup>er</sup> janvier 1982	140.—		180.—

#### *c. Allocation de naissance*

Il s'agit d'une nouvelle prestation; son montant est de 500 francs par naissance.

#### *d. Salariés étrangers*

Les salariés étrangers sont traités sur le même pied que les travailleurs suisses et peuvent prétendre, pour leurs enfants à l'étranger, non seulement les allocations pour enfants, mais encore celles de formation professionnelle et de naissance.

#### *e. Adaptation des allocations à l'évolution économique*

Dès qu'intervient une modification (augmentation ou diminution) de 5 pour cent de l'indice suisse des prix à la consommation, mais au maximum une fois par année, le Grand Conseil, sur proposition du Conseil d'Etat, peut y adapter les montants des allocations. Il peut, au surplus, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1983, tenir compte de l'évolution générale de l'économie et des salaires.

#### *f. Durée du droit aux allocations*

Actuellement, le droit aux allocations est maintenu pendant 360 jours depuis l'expiration du droit au salaire, lorsque l'interruption de travail est provoquée par la maladie ou un accident. A l'avenir, le droit aux allocations familiales sera maintenu, durant

la même période, pour toute interruption de travail indépendante de la volonté du salarié. Il sera toutefois tenu compte des prestations versées par les assurances auxquelles les salariés sont obligatoirement soumis.

## 2. Allocations familiales aux agriculteurs indépendants

### a. Allocations pour enfants et de formation professionnelle

Tous les agriculteurs indépendants bénéficient actuellement, en vertu du droit cantonal, d'une allocation pour enfant de 45 francs par mois et par enfant ainsi que d'une allocation de formation professionnelle de 80 francs.

Ces prestations seront relevées jusqu'en 1982 de la manière suivante:

#### Allocations pour enfants

	<b>Montant par enfant pour les deux premiers enfants</b>		<b>Montant par enfant dès le 3e enfant</b>
	Fr.		Fr.
1 <sup>er</sup> janvier 1978	45.—		70.—
1 <sup>er</sup> janvier 1979	45.—		75.—
1 <sup>er</sup> janvier 1980	50.—		80.—
1 <sup>er</sup> janvier 1981	50.—		85.—
1 <sup>er</sup> janvier 1982	50.—		90.—

Le nombre d'enfants pris en considération pour la majoration est celui des enfants donnant droit aux allocations.

#### Allocations de formation professionnelle

	<b>Montant par enfant pour les deux premiers enfants</b>		<b>Montant par enfant dès le 3e enfant</b>
	Fr.		Fr.
1 <sup>er</sup> janvier 1978	80.—		105.—
1 <sup>er</sup> janvier 1979	80.—		110.—
1 <sup>er</sup> janvier 1980	90.—		120.—
1 <sup>er</sup> janvier 1981	90.—		125.—
1 <sup>er</sup> janvier 1982	90.—		130.—

### b. Allocations de naissance

Cette prestation nouvelle de 500 francs est versée pour chaque naissance.

### c. Adaptation des allocations familiales à l'évolution économique

Le système d'adaptation est identique à celui prévu pour les salariés (voir ci-dessus).

### d. Relations avec la LFA

Les allocations cantonales seront versées, jusqu'en 1982, en sus de celles octroyées en vertu de la LFA.

En 1978, l'allocation globale pour enfant, y compris celle versée selon la LFA, s'élèvera, par enfant et par mois, à:

**Pour les deux premiers enfants**

Fr. 95.— en région de plaine  
Fr. 105.— en région de montagne

Pour les enfants donnant droit à l'allocation de formation professionnelle, l'allocation globale, par enfant et par mois, sera de:

**Pour les deux premiers enfants**

Fr. 130.— en région de plaine  
Fr. 140.— en région de montagne

**A partir du 3e enfant**

Fr. 120.— en région de plaine  
Fr. 130.— en région de montagne

**A partir du 3e enfant**

Fr. 155.— en région de plaine  
Fr. 165.— en région de montagne

**3. Entrée en vigueur**

Les dispositions révisées prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 1978.

**Errata RCC 8/9**

A la page 381, à propos de la circulaire N° 58 du 26 décembre 1952, il faut lire:  
Cette circulaire est périmée en partie. Elle n'est plus valable pour l'Allemagne et l'Autriche.

A la page 384, au début du chapitre 2.5.1, biffer en marge le sigle OFAS.

---

# Jurisprudence

---

## AI / Réadaptation

**Arrêt du TFA, du 30 juin 1977, en la cause K. H.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 13, 1<sup>er</sup> alinéa, et 14, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAI. L'AI ne doit prendre en charge les frais d'hospitalisation d'un enfant que dans la mesure où le traitement proprement dit exige un séjour à l'hôpital. (Confirmation de la jurisprudence.)**

---

**Articoli 13, capoverso 1, e 14, capoversi 1 e 2, LAI. L'AI deve sopperire alle spese per cure ospedaliere di un bambino soltanto nella misura in cui la cura propriamente detta esige la degenza in ospedale. (Conferma della prassi).**

---

L'assurée, née le 17 février 1976 et décédée quelques mois plus tard, souffrait notamment d'hydrocéphalie (N° 386 de la liste de l'OIC). Traitée d'abord dans la clinique pour enfants de X, elle fut transférée le 22 avril dans la pouponnière de Z. Dans son rapport du 19 mai, le Dr A., de la clinique de X, indiquait qu'après l'opération effectuée, l'état de la patiente avait évolué favorablement; on avait pu constater une normalisation rapide dans l'absorption de la nourriture, ainsi qu'une guérison relativement bonne des fonctions psychomotrices. Une prophylaxie médicamenteuse était appliquée en raison de spasmes dus probablement à l'hémorragie cérébrale. Le médecin ajoutait que l'enfant avait été placée dans la pouponnière parce que ses parents ne voulaient pas s'en occuper. La commission AI lui ayant demandé des précisions, il compléta son rapport, le 11 juin, par la déclaration suivante:

« L'enfant a été placée dans ce home avant tout pour des raisons familiales. A part les soins habituels, que nécessite n'importe quel nourrisson, elle n'occasionne aucun travail spécial. On ne prévoit, à son égard, que les soins médicaux ordinaires, plus des contrôles ambulatoires par un neuro-chirurgien. »

Par décision du 8 juillet 1976, la caisse de compensation a refusé de prendre en charge les frais du séjour à la pouponnière de Z, étant donné que le placement dans cet établissement avait été nécessité avant tout par des circonstances familiales.

Un recours ayant été formé, l'autorité cantonale compétente le rejeta par jugement du 27 août 1976. Selon elle, les mesures médicales nécessaires à l'assurée pouvaient être appliquées ambulatoirement; un séjour dans un établissement hospitalier n'était donc pas indispensable.

Dans son recours de droit administratif, le père de l'assurée reprend sa proposition selon laquelle l'AI devrait assumer les frais du séjour à la pouponnière (commencé le

22 avril, terminé le 3 août par le décès de l'enfant). Il allègue — comme il l'a déjà fait devant le tribunal cantonal — qu'il s'est décidé pour ce placement dans une pouponnière en se fiant à la promesse de l'hôpital cantonal (dont dépend la clinique de X) selon laquelle les frais seraient entièrement pris en charge par l'AI. Le transfert n'a pas été nécessité avant tout par des raisons familiales, car lui et son épouse auraient été parfaitement capables de soigner l'enfant; il leur a, bien plutôt, été présenté comme une mesure indispensable, entrant seule en ligne de compte, d'autant plus que l'enfant avait dû, assez longtemps, être nourrie artificiellement.

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

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 13, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales qui sont nécessaires au traitement des affections dont la liste figure dans l'OIC. Ces mesures comprennent le traitement appliqué par le médecin lui-même ou — selon les prescriptions de celui-ci — par le personnel paramédical, au domicile du patient ou dans un établissement; elles englobent aussi les médicaments ordonnés par le médecin (art. 14, 1<sup>er</sup> al., LAI). Le deuxième alinéa du même article précise que l'assuré a droit également à la nourriture et au logement en division commune lorsque le traitement est appliqué dans un hôpital. On considère comme mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> al., OIC). Les soins quotidiens aux malades ne font pas partie de ces mesures, parce qu'ils n'ont pas un caractère thérapeutique à proprement parler. Cela signifie que l'AI ne doit prendre en charge les frais de traitement hospitalier d'un enfant que dans la mesure où le traitement proprement dit exige un séjour à l'hôpital (ATF 102 V 48, consid. 1, avec références; RCC 1976, p. 284).

b. Dans la décision de caisse du 8 juillet, la prise en charge des frais du séjour à la pouponnière est refusée parce que, selon la caisse, le placement dans cet établissement aurait été nécessité « avant tout » par des circonstances familiales. Cet argument repose, semble-t-il, sur la pratique adoptée dans l'arrêt N. Ch. (ATFA 1961, p. 308 = RCC 1962, p. 252; RCC 1975, p. 214, notamment consid. 3 et 4); selon cette pratique, il fallait, lorsque des soins paramédicaux étaient donnés parallèlement à un traitement médical, prendre en considération l'élément qui prédominait dans l'ensemble des mesures appliquées. Cette jurisprudence a été modifiée par l'arrêt du 6 février 1976 cité plus haut (ATF 102 V 49, consid. 1 = RCC 1976, p. 284); selon ce nouvel arrêt, il suffit, pour que l'AI prenne en charge la totalité des frais d'hôpital, qu'une seule mesure — causale ou symptomatique, visant l'affection de base ou ses conséquences — appliquée par le médecin ou par le personnel paramédical selon les instructions du médecin, nécessite le séjour dans un établissement hospitalier. Les rapports médicaux présentés par la clinique de X les 19 mai et 11 juin 1976 indiquent que dans le cas de l'assurée, seules des mesures de physiothérapie, ainsi que des contrôles ambulatoires par un neuro-chirurgien, étaient encore nécessaires après le 22 avril. Ce plan de traitement n'exigeait pas un séjour à l'hôpital. L'affirmation du recourant selon laquelle l'enfant aurait dû être nourrie artificiellement à la pouponnière n'est pas confirmée par le dossier; elle ne peut donc faire apparaître comme nécessaire le traitement dans un home.

2. Dans son préavis du 3 décembre 1976 concernant le recours de droit administratif, l'OFAS se fonde également sur l'article 14, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI, selon lequel il faut tenir

compte équitablement des propositions du médecin traitant et des conditions personnelles de l'assuré lorsque se pose la question de l'octroi d'un traitement médical à domicile ou à l'hôpital. L'OFAS en conclut que dans l'espèce, la question de savoir à quel point il faut tenir compte, dans la prise en considération des circonstances personnelles, de l'attitude négative des parents envers l'enfant est une pure question d'appréciation; on ne saurait prétendre, cependant, que l'administration et l'autorité de première instance aient, à cet égard, outrepassé leur pouvoir d'appréciation.

a. Ainsi que le TFA l'a reconnu dans un arrêt non publié du 24 mars 1975, l'article 14, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI se rapporte à l'alternative du lieu d'application des mesures médicales auxquelles l'assuré a droit en principe: à domicile (mesures ambulatoires) ou dans un hôpital. Pour décider où le traitement doit être appliqué, l'AI tient compte équitablement des propositions du médecin traitant, selon cette disposition de la loi; elle n'est cependant pas liée par l'avis de celui-ci. Elle tient compte en outre des conditions personnelles de l'assuré; cela signifie que des motifs étrangers à l'invalidité peuvent, eux aussi, jouer un rôle dans le prononcé de la commission AI.

b. Le recourant allègue que sa fille a été transférée à la pouponnière uniquement parce que la clinique de X l'avait recommandé. On peut se dispenser de vérifier la chose; dans tous les cas, ce transfert n'a pas eu lieu « sur proposition du médecin traitant » au sens de l'article 14, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI. Dans le cadre de cette disposition, on ne peut tenir compte que d'une proposition médicalement fondée, alors que dans l'espèce, le médecin a proposé ou ordonné l'admission dans un home parce qu'il pensait que les parents ne voulaient pas s'occuper de l'enfant; on renoncera à déterminer s'il se trompait en faisant cette supposition.

Des conditions personnelles qui seraient à prendre en considération selon l'article 14, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI n'ont pas été alléguées; en effet, le recourant conteste avoir refusé (comme l'a prétendu le médecin de l'hôpital) de s'occuper de l'enfant.

3. Le recourant allègue, comme il l'a fait déjà en instance cantonale, qu'il a accepté l'idée d'un transfert de sa fille à la pouponnière seulement après avoir reçu la promesse, de la part de l'hôpital cantonal, que tous les frais seraient payés par l'AI. On doit donc se demander s'il peut éventuellement se référer aux informations fournies par l'hôpital et invoquer le principe de la bonne foi pour réclamer les prestations de l'AI.

a. Le principe de la bonne foi, valable en droit administratif, protège le citoyen, c'est-à-dire justifie sa confiance envers les autorités. Cela signifie notamment qu'en matière de sécurité sociale, une décision doit être interprétée de façon conforme au langage habituel et aux règles de la bonne foi. L'application de ce principe en droit administratif signifie que de faux renseignements émanant d'autorités administratives peuvent, à certaines conditions, amener à traiter le justiciable en dérogeant au droit matériel. Selon la jurisprudence et la doctrine, de faux renseignements lient le citoyen lorsque l'autorité était compétente pour les donner, lorsque le citoyen ne pouvait se rendre compte d'emblée de leur inexactitude, lorsqu'il s'est fondé sur eux pour prendre des dispositions qu'il ne peut modifier sans subir un préjudice, et lorsqu'enfin la loi n'a pas changé depuis le moment où ces renseignements ont été donnés. En outre, il ne faut pas qu'une réglementation légale spéciale exclue ou modifie l'application du principe de la bonne foi (ATF 100 V 157, consid. 3 a et c, avec références = RCC 1975, p. 202).

b. La question de savoir si les médecins ou le service social de l'hôpital cantonal de X ont vraiment fait des promesses au recourant à propos de prestations AI peut

rester incertaine; en effet, ces personnes ou organes n'étaient pas compétents pour donner une telle information. Ainsi, la première en tout cas des conditions énoncées ci-dessus, justifiant une dérogation au droit matériel, fait défaut.

**Arrêt du TFA, du 5 juillet 1977, en la cause P. Sch.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 21 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Si un assuré, pour des raisons de santé, ne peut pas conduire un véhicule à moteur en toute sécurité, l'AI ne saurait lui remettre un tel véhicule. Par conséquent, l'assurance ne peut pas non plus allouer, dans ce cas, des indemnités d'amortissement. (Confirmation de la jurisprudence.)**

---

**Articolo 21 bis, capoverso 1, LAI. La consegna di un veicolo a motore, da parte dell'AI, non entra in considerazione allorquando un assicurato, per motivi di salute, non può condurre detto veicolo con tutta sicurezza. Di conseguenza, all'assicurato non possono essere concessi, in questo caso, sussidi di ammortamento. (Conferma della prassi).**

---

L'assuré P. S., âgé de 30 ans, souffre de tétraplégie. Il ne peut se déplacer que dans un fauteuil roulant électrique. Pour aller de son domicile, à B., jusqu'à son bureau d'architecte, à A., où il exerce son activité lucrative, il utilise un véhicule à moteur (minibus) qui a été transformé en vue du transport de ce siège, et qu'il a acheté de sa poche en 1971. Jusqu'en automne 1975, l'assuré avait été mené à son bureau, dans le bus en question, par un chauffeur de l'hôpital X à A. où il habitait alors. L'AI lui versait, pour contribuer aux frais de ce service, une subvention mensuelle en vertu de l'article 21 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.

Depuis que l'assuré habite à B., la voiture est conduite par une autre personne, travaillant au service d'une entreprise dont les bureaux se trouvent dans le même bâtiment que le bureau de l'invalidé. Ce chauffeur bénévole le mène de son domicile à son lieu de travail et le ramène ensuite chez lui; il ne demande rien pour sa peine. En octobre 1975, l'office régional AI demanda à la commission AI des contributions d'amortissement pour financer l'achat du véhicule; il proposa aussi la reprise des paiements de subventions en vertu de l'article 21 bis.

Le 30 décembre 1975, la caisse de compensation décida que les frais de transport pour les trajets sur le chemin du travail, avec l'aide d'un chauffeur, seraient pris en charge, mais tout au plus jusqu'au maximum mensuel. En revanche, les contributions d'amortissement devaient être refusées, parce que l'usage de ce véhicule à moteur ne permettait pas à l'assuré de se déplacer d'une manière autonome.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 7 avril 1976, le recours formé contre ce refus.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en proposant que l'AI lui verse des contributions aux frais de ce véhicule dont il a besoin. Il allègue, dans l'essentiel, que son activité lucrative suffit à couvrir ses besoins, et qu'en outre il lui faut absolument son propre véhicule à moteur pour aller à son travail. Ainsi, l'AI doit, selon lui, accorder les contributions d'amortissement, sans égard au fait qu'il ne peut conduire lui-même ce véhicule. La loi, en effet, ne prévoit pas que les véhicules à moteur puissent être remis seulement aux invalides capables de les conduire eux-mêmes.

La caisse de compensation a renoncé à donner un préavis sur le recours de droit administratif, tandis que l'OFAS conclut au rejet.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

L'AI peut allouer des indemnités d'amortissement à l'assuré qui a acquis, à ses frais, un moyen auxiliaire auquel il a droit (art. 21 bis, 1<sup>er</sup> al., LAI). Un droit à la remise d'un véhicule à moteur n'existe, selon l'article 15, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI (qui fut valable jusqu'à fin 1976), que pour les assurés qui exercent d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins et qui, pour cause d'invalidité, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail. Il n'existe pas dans le cas des invalides qui, pour des raisons de santé, ne peuvent conduire de tels véhicules en toute sécurité, ainsi que l'a précisé la jurisprudence (RCC 1964, p. 34). Selon le N° 10 de la liste des moyens auxiliaires valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1977, leur remise est autorisée seulement dans les cas où l'assuré est capable d'« utiliser sans danger » le véhicule reçu.

Le recourant est empêché par son infirmité de conduire lui-même son véhicule, et doit par conséquent se faire conduire par un tiers depuis son domicile jusqu'à son lieu de travail et retour. Ainsi, il ne remplit pas une condition essentielle de la remise d'un véhicule à moteur personnel. Or, s'il n'a pas droit à un tel véhicule, on ne peut, en vertu de l'article 21 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, lui accorder des indemnités d'amortissement.

## AI/Rentes

**Arrêt du TFA, du 10 janvier 1977, en la cause S. G.**

---

**Article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Lorsqu'un motocycliste a provoqué un accident par un dépassement répréhensible et qu'il en est résulté une invalidité, il se justifie de réduire sa rente AI de 20 pour cent.**

---

**Articolo 7, capoverso 1, LAI. La riduzione della rendita AI del 20 per cento è giustificata quando un motociclista, con un sorpasso punibile, ha provocato un incidente da cui è insorta una invalidità.**

---

L'assuré, né le 11 juillet 1949, a été victime d'un accident de la circulation le 31 mai 1973. Roulant à moto à une allure de 100 km/h. à la sortie sud de la commune de A., il aperçut devant lui une automobile qui actionnait son feu clignotant gauche et se déplaçait vers la ligne médiane. Croyant que ladite voiture voulait dépasser un motocycliste qui la précédait, le prénommé s'apprêta à doubler d'abord cette motocyclette, puis l'automobile dès que celle-ci se serait rabattue sur la partie droite de la chaussée. Il remarqua trop tard que la voiture était en réalité en train d'effectuer une simple manœuvre de présélection, afin de bifurquer sur une voie secondaire à gauche de la route principale. Il freina et essaya de dépasser le véhicule arrêté par la gauche. Il n'y parvint toutefois pas et heurta la partie arrière gauche de la voiture. L'intéressé subit de multiples contusions et une fracture multifragmentaire du fémur gauche, qui entraîna plusieurs opérations et de longues hospitalisations; il ne paraît pas s'être encore complètement remis à ce jour.

La commission AI, saisie en juin 1974 d'une demande de rente, admit une incapacité de gain totale, mais considéra que l'assuré avait commis une faute grave justifiant une réduction de 20 pour cent. Par décision du 10 décembre 1974, la caisse de compensation alloua au requérant, à compter du 1<sup>er</sup> mai 1974, une rente AI entière ainsi réduite.

Représenté par M<sup>e</sup> D., l'assuré recourut, concluant à la suppression de toute réduction; il soutenait que les conditions de la faute grave n'étaient pas réalisées.

Par jugement du 24 septembre 1975, l'autorité cantonale de recours confirma la gravité de la faute, mais estima appropriée une réduction des prestations de 10 pour cent.

La caisse de compensation interjeta recours de droit administratif: soutenant que la commission AI n'avait pas outrepassé son pouvoir d'appréciation en fixant à 20 pour cent le taux de réduction, elle demande le rétablissement de sa décision.

Tandis que l'intimé, toujours par M<sup>e</sup> D., conclut au rejet du recours, l'OFAS renonce à prendre des conclusions.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

L'existence d'une faute grave, justifiant une réduction de la rente en vertu de l'art. 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, n'est plus contestée en procédure fédérale; avec raison, les considérants du jugement cantonal étant à ce propos en tous points pertinents et convainquants. Le litige ne porte que sur le taux de réduction, fixé à 20 pour cent par l'administration et ramené à 10 pour cent par les premiers juges.

Avant de se prononcer, la commission AI a requis production du rapport de police, ainsi que du dossier de la CNA. Constatant que cette dernière avait décidé une réduction de 20 pour cent, elle ne s'est pas bornée à reprendre automatiquement ce taux, mais a elle-même procédé à une évaluation du degré de la faute — qui a certes abouti à un taux de réduction identique — sur la base des faits établis. Or, les éléments apportés en procédure de recours n'ont fait apparaître aucun fait nouveau, qui eût nécessité une évaluation nouvelle. Que l'assureur privé ait finalement renoncé pour sa part à invoquer la faute grave n'est pas décisif.

Les premiers juges ont ramené le taux de réduction à 10 pour cent, par comparaison avec la réduction opérée dans une autre affaire (arrêt K. du 14 mai 1966, ATFA 1966, p. 95 = RCC 1966, p. 578). Il est incontestable que la faute commise en l'espèce est beaucoup moins grave que celle de l'automobiliste K., qui roulait à une vitesse excessive dans une voiture dérobée, ne possédait pas de permis de conduire et présentait une alcoolémie d'environ 1 pour mille. Mais si cet automobiliste a été frappé d'une réduction des prestations de 30 pour cent, cela ne suffit pas à établir l'inexactitude de la décision fixant en l'espèce le taux à 20 pour cent. D'une part, la susdite réduction de 30 pour cent doit être considérée comme très modérée et, d'autre part, le TFA a déjà confirmé une réduction des prestations de 20 pour cent opérée par la CNA dans le cas d'un automobiliste qui avait causé un accident à la suite d'un dérapage, alors qu'il roulait sur une route verglacée à la vitesse de 50-55 km/h. (cf. ATF 97 V 210), faute qui ne peut guère être tenue pour plus grave que celle commise par l'intimé dans le cas présent. Au demeurant, le juge cantonal n'explique pas le taux par lui retenu de 10 pour cent au vu des circonstances. Le taux de réduction fixé par l'administration n'avait donc pas à être modifié.

**Arrêt du TFA, du 15 mars 1977, en la cause O. L.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articoli 7, 1<sup>er</sup> alinea, et 31, 1<sup>er</sup> alinea, LAI.** Lorsqu'un assuré réadapté quitte, d'une manière irréfléchie, un emploi qui lui avait été procuré, on peut se demander s'il n'y a pas lieu de réduire sa rente en vertu de l'article 7, 1<sup>er</sup> alinea, LAI. En revanche, la rente ne saurait lui être refusée en vertu de l'article 31, 1<sup>er</sup> alinea, LAI, pour cause d'opposition à des mesures de réadaptation, lorsque celles-ci sont achevées.

---

**Articoli 7, capoverso 1, e 31, capoverso 1, LAI.** Qualora un assicurato abbandoni, in modo sconsiderato, un posto di lavoro che gli è stato procurato dopo l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione, ci si può chiedere se una diminuzione della rendita, giusta l'articolo 7, capoverso 1, LAI potesse entrare in considerazione. La rendita, invece, non può essere rifiutata, in virtù dell'articolo 31, capoverso 1, LAI, col pretesto che l'assicurato si sia opposto a provvedimenti d'integrazione già portati a termine.

---

L'assuré, né en 1914, souffre — selon un rapport médical du 30 juillet 1960 — d'une ostéopathie neuromusculaire d'origine héréditaire. Etant de plus en plus handicapé pour se déplacer, il dut réduire son activité d'agriculteur. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960, il toucha une rente entière de l'AI. Depuis le mois d'août 1965 jusqu'en février 1969, il effectua des travaux faciles dans le bureau des constructions d'une communauté de travail, si bien que sa rente AI fut suspendue pendant cette période. La communauté ayant été dissoute, l'assuré perdit cet emploi; l'AI recommença alors à lui verser la rente entière. L'office régional AI le plaça, dès le 1<sup>er</sup> avril 1970, dans un atelier de construction à X, où il fit également des travaux de secrétariat. La commission AI décida par conséquent de supprimer de nouveau la rente, et ceci dès le 30 juin suivant.

Au début de l'année 1975, l'assuré informa la commission AI qu'il avait résilié son engagement pour la fin de 1974. Il indiquait pour motifs un certain incident, ainsi que l'affaiblissement progressif de ses jambes résultant d'une activité qui durait dix heures par jour. Il demandait qu'on le remette au bénéfice d'une rente AI. Par décision du 9 octobre 1975, la caisse de compensation rejeta cette demande, en alléguant que l'assuré avait quitté son emploi pour des raisons personnelles, bien qu'il lui eût été possible de poursuivre cette activité.

L'assuré a recouru auprès de l'autorité cantonale en demandant que l'AI reconnaisse son droit à la rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975. L'autorité juridictionnelle a rejeté son recours le 28 novembre 1975. L'assuré ayant résilié son contrat de travail sans avoir d'abord pris contact avec les organes de l'AI, on peut considérer qu'il s'est soustrait à une mesure de réadaptation. Une aggravation de sa santé, qui aurait pu lui rendre insupportable la poursuite de son activité dans cet emploi, n'a pas été attestée par un médecin.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Voici ses arguments: Il comprend à présent qu'il a commis une faute en quittant son emploi à X; c'était là une décision irréfléchie. En fait, la véritable raison de cet acte avait été l'aggravation de sa santé. On ne pouvait plus lui demander de travailler dans la baraque de cette entreprise de construction. Un bulletin de santé devait être établi par un expert.

La caisse a déclaré qu'elle approuvait le jugement cantonal. L'OFAS conclut au rejet du recours de dernière instance; selon lui, il n'existait pas de droit à la rente au moment où la décision fut rendue, et une aggravation de la santé n'est pas prouvée.

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

1. L'autorité de première instance se fonde uniquement sur l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI pour motiver le refus de la rente. Selon cette disposition, l'AI doit refuser la rente, provisoirement ou définitivement, à l'assuré qui se soustrait ou s'oppose à une mesure de réadaptation raisonnablement exigible, dont on peut attendre une amélioration notable de la capacité de gain. Tel est le cas, selon la jurisprudence, lorsque l'assuré refuse une telle mesure qui a été prescrite ou proposée par les organes de l'AI, et à laquelle on peut, raisonnablement, exiger qu'il se soumette (ATF 97 V 176 = RCC 1972, p. 479; RCC 1969, p. 657).

Le 15 septembre 1969, la commission AI avait dit au recourant qu'il devait se chercher un autre travail. Elle avait chargé l'office régional de déterminer si et dans quelle mesure une réadaptation professionnelle était indiquée. L'office réussit à placer l'assuré dans l'entreprise de X, où il commença à travailler le 1<sup>er</sup> avril 1970. Selon la jurisprudence, le placement d'un invalide, considéré comme une obligation de l'AI au sens de l'article 18, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, est terminé (donc la mission de l'AI accomplie) lorsque l'assuré en question a obtenu un emploi et est ainsi réadapté (RCC 1965, p. 229). Cela signifie, en l'espèce, que le placement opéré par l'office régional était achevé au plus tard au début d'avril 1970, l'assuré ayant alors commencé son activité au service de la maison X. L'assuré ne s'est donc jamais opposé à un placement par l'office régional; il ne s'y est pas davantage soustrait. Ceci est suffisamment prouvé par le fait qu'il a occupé, pendant près de cinq ans, son poste de secrétaire au service de cette entreprise malgré une infirmité dont la gravité a été reconnue par l'office régional. La rente ne pouvait donc lui être refusée en invoquant l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

2. Cependant, la commission AI a-t-elle examiné si l'assuré aurait pu, après le 31 décembre 1974, prétendre de nouveau une rente en vertu des articles 28 et 29 LAI? Les pièces du dossier ne l'indiquent pas. La commission devra donc rendre un prononcé à ce sujet, et la caisse prendra une décision dans le même sens. Ce faisant, la commission tiendra compte des considérations suivantes:

Bien qu'un refus de la rente en vertu de l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI soit exclu, on doit se demander néanmoins si l'assuré, en résiliant son contrat de travail à la fin de l'année 1974, n'a pas aggravé son invalidité d'une manière irréfléchie, ce qui inciterait éventuellement à appliquer l'article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Cette disposition prévoit que les prestations en espèces de l'AI peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a, intentionnellement ou par faute grave, causé ou aggravé son invalidité. Fait preuve de négligence grave, selon une jurisprudence constante, celui qui enfreint les règles les plus élémentaires de la prudence et ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne placée dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 97 V 229 = RCC 1973, p. 50; ATFA 1967, p. 95 = RCC 1967, p. 452). Le TFA a en outre reconnu à plusieurs reprises que le degré d'invalidité peut se modifier non seulement en cas d'amélioration ou d'aggravation de l'état de santé, mais aussi lorsque — celui-ci restant le même — les circonstances économiques ont changé (ATFA 1968, p. 189, et RCC 1966, p. 262).

Dans son recours de première instance, l'assuré disait, en substance, à propos de sa démission: « J'avais toujours froid aux jambes. Dans la baraque où je travaillais, on m'avait donné un fourneau électrique. En septembre 1974, des collègues enlevèrent à dessein un des éléments de cet appareil, si bien que je n'ai pas pu l'utiliser

pendant un après-midi. Mes nerfs n'ont pas supporté cet incident. En outre, l'ingénieur m'a déclaré que l'on n'était plus content de mon travail. J'ai donc résilié mon contrat de travail pour la fin de l'année.»

Certes, il est compréhensible que le recourant, âgé alors de 60 ans, et souffrant de pieds bots, d'une hyperextension dorsale des genoux, de secousses fibrillaires, ainsi que de bronchite asthmatiforme (rapport médical du 14 août 1975), ait été fâché par cet incident. Toutefois, avant de présenter sa démission, il aurait dû, en faisant preuve d'un peu de discernement, comprendre qu'il n'était plus guère possible, vu ses infirmités et son âge avancé, de trouver un nouvel emploi avec un salaire à peu près équivalent. Ce risque aurait dû, raisonnablement, le dissuader de quitter la maison X. En résiliant néanmoins son contrat de travail, il a négligé une précaution des plus élémentaires, si bien que la perte de revenu qui en est résultée doit être considérée comme l'effet d'une faute grave. C'est pourquoi il serait justifié de réduire d'une manière appropriée la rente AI qui pourrait éventuellement lui être accordée. L'étendue d'une telle réduction se mesure d'après la gravité de la faute, tandis que sa durée dépend de la durée de l'effet du comportement fautif sur l'invalidité (ATF 99 V 32 = RCC 1974, p. 129). Il en résulte, dans le cas présent, qu'une rente AI ne pourrait être réduite que jusqu'au moment où l'on ne saurait, quoi qu'il en soit, exiger de cet assuré invalide, vu son état de santé, qu'il continue une activité excluant le droit à une telle rente. Pour éclaircir ce point-là, le mieux sera de demander un nouveau rapport médical.

**Arrêt du TFA, du 2 juin 1977, en la cause E. K.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Le droit à la rente prend naissance le jour qui suit l'expiration de la période de carence de 360 jours.**

---

**Articolo 29, capoverso 1, LAI. Il diritto alla rendita nasce il giorno susseguente alla scadenza del periodo d'attesa di 360 giorni.**

---

Appliquant la 2<sup>e</sup> variante de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, une caisse de compensation avait accordé à un assuré, par décision du 3 mars 1976, mais avec effet au 1<sup>er</sup> février, une rente entière simple de l'AI.

Saisie d'un recours, l'autorité juridictionnelle cantonale l'a admis partiellement. Ce recours concluait à l'octroi de la rente dès le 21 avril 1975; le tribunal fixa au 1<sup>er</sup> janvier 1976 le début du versement de cette prestation.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et au rétablissement de la décision du 3 mars. Les motifs qu'il invoque ressortent des considérants suivants.

L'autorité cantonale de recours a proposé le rejet du recours de droit administratif. Quant à l'assuré, il ne s'est pas exprimé.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Selon la variante 2 de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, applicable ici, le droit à la rente prend naissance dès que l'assuré a présenté pendant 360 jours, sans interruption notable, une incapacité de travail de 50 pour cent en moyenne et lorsqu'il souffre encore d'une incapacité de gain de la moitié au moins. La rente est versée entièrement pour le mois pendant lequel ce droit a pris naissance.

2. a. Dans son jugement, l'autorité de première instance expose que la période de carence de 360 jours a duré du 6 février 1975 au 31 janvier 1976; ainsi, la rente AI était due déjà pour janvier 1976. L'autorité de recours se réfère ici au N° 174 des directives sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1971; selon ces instructions, conformes à la loi selon le même tribunal, l'assuré a droit — si les conditions de la variante 2 sont remplies — à la rente dès le premier jour du mois dans lequel la période de 360 jours vient à échéance. En revanche, la table auxiliaire mentionnée sous ce N° 174, et publiée à la fin desdites directives, ne serait pas conforme à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, puisqu'elle fixe le début du droit à la rente au 1<sup>er</sup> février 1976 lorsque l'incapacité de travail a commencé le 6 février 1975. Le tribunal cantonal se fonde ici sur la jurisprudence du TFA (ATF 96 V 34 et 42 = RCC 1970, pp. 402 et 406), selon laquelle la période de 360 jours visée par la deuxième variante de l'article 29 n'est pas un délai au sens juridique, mais bien plutôt un intervalle de temps durant lequel une partie importante de l'état de fait qui permettra l'octroi d'une rente doit avoir été réalisé (soit une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours sans interruption importante). En outre, le tribunal cantonal renvoie aux N°s 239/240 des directives concernant les rentes, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1971, dispositions selon lesquelles le droit à la rente naît le premier jour du mois pendant lequel prend fin la période de 360 jours.

b. Ainsi que l'OFAS le dit avec raison dans son recours de droit administratif, le droit à la rente naît, selon la teneur non équivoque de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (« ... ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins »), seulement après l'expiration du délai de 360 jours. En l'espèce, cette période a commencé le 6 février 1975 et a pris fin le 31 janvier 1976. Le droit à la rente est né le jour suivant, donc le 1<sup>er</sup> février 1976, ainsi que le prévoit la table des directives sur l'invalidité, mentionnée ci-dessus. La pratique du TFA n'est pas en contradiction avec ce résultat; certes, il a été reconnu, dans les arrêts cités plus haut (ATF 96 V 34 et 42), qu'une partie importante de l'état de fait déterminant doit s'être produite pendant la période prévue par l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI; cependant, le droit à la rente prend naissance après l'expiration de cette période.

## Prestations complémentaires

**Arrêt du TFA, du 30 août 1976, en la cause A. P.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ, et 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC (remise de l'obligation de restituer des PC).** Lorsque le juge de première instance déclare que l'assuré était conscient d'une faute commise, il s'agit là d'une constatation de fait qui lie le TFA. Celui-ci ne peut examiner librement que la question de droit consistant à se demander si l'assuré, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui, aurait dû reconnaître le vice de droit qui s'est produit. Par conséquent, le TFA ne peut examiner librement la question de droit, consistant à savoir si la partie au procès peut

**invoker sa bonne foi, que dans la mesure où l'autorité de première instance n'a pas nié la bonne foi en admettant que l'assuré était inconscient de sa faute. (Précision de la jurisprudence.)**

---

**Articoli 105, capoverso 2, OG, e 27, capoverso 1, OPC (condono della restituzione di PC).**

**La constatazione del giudice di prime cure circa la consapevolezza dell'assicurato d'aver commesso una colpa è vincolante, quale questione di fatto, per il TFA. Quest'ultimo può esaminare liberamente soltanto la questione di diritto che consiste nel chiedersi se l'assicurato, facendo prova dell'attenzione ragionevolmente richiesta, avesse dovuto identificare il vizio giuridico esistente. Di conseguenza, il TFA ha la facoltà di esaminare liberamente il problema giuridico consistente nel sapere se la parte in causa può invocare la buona fede solamente nella misura in cui l'autorità di prima istanza non l'ha negata ammettendo che l'assicurato era inconsapevole della colpa commessa. (Precisazione della prassi).**

---

2. a. Selon l'article 3, 6<sup>e</sup> alinéa, LPC, le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, notamment, sur la restitution de prestations. L'article 27 OPC promulgué en vertu de cette disposition précise que les PC indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers; les prescriptions de la LAVS sont applicables par analogie à cette restitution et à la libération de l'obligation de restituer ces PC.

Selon l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, l'assurance peut renoncer à exiger la restitution lorsque l'assuré était de bonne foi en touchant les prestations en cause et que la restitution de celles-ci le mettrait dans une situation difficile. Pour admettre la bonne foi, il ne suffit pas que le bénéficiaire de prestations indues ait été ignorant du vice de droit commis; il faut qu'il ait agi non seulement sans intention dolosive, mais aussi sans commettre une négligence grave. La remise de l'obligation de restituer sera donc refusée également lorsque l'assuré n'aura pas fait preuve de l'attention que les circonstances permettaient d'exiger de lui, ou qu'il aura commis une grave violation de son obligation de renseigner l'autorité au sujet de modifications déterminantes (RCC 1973, p. 614, 1970, p. 327, et 1965, p. 361).

b. Selon la jurisprudence, les faits constatés par l'autorité de première instance, et sur la base desquels il faut juger si la bonne foi peut être admise, lient le TFA au sens de l'article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ. En revanche, une question de droit que le TFA peut examiner librement est celle de savoir si l'on peut, d'après ces faits, conclure à la bonne foi. En outre, les constatations du juge cantonal qui se fondent non pas sur des preuves, mais sur l'expérience générale des choses de la vie, sont assimilées à des considérants de droit et peuvent donc être appréciées librement par le TFA (ATF 100 V 152, consid. 2 b; RCC 1973, p. 614, consid. 2).

Ainsi que la Cour plénière l'a reconnu, cette jurisprudence doit être précisée de la manière suivante: Conformément à l'article 3 CCS, il faut distinguer entre la bonne foi reposant sur l'inconscience d'avoir mal agi et la question de savoir si l'intéressé peut, vu les circonstances, invoquer sa bonne foi ou s'il aurait, en faisant preuve de l'attention exigible, dû reconnaître le vice de droit commis (cf. ATF 99 II 147 et 100 II 14; Jäggi: Berner Kommentar, N. 16 ss et 104 ss à propos de l'art. 3 CCS). La question de la conscience du tort commis est une question de fait; en revanche, celle de la mise en œuvre, par l'intéressé, de la prudence ou de l'attention exigibles

est une question de droit, dans la mesure où il s'agit d'établir, dans les circonstances données, si cette personne peut invoquer sa bonne foi. Il en résulte que la constatation du juge de première instance sur l'existence ou l'absence de la bonne foi lie, elle aussi, le TFA au sens de l'article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ. Quant à la question de droit, à examiner librement, de la bonne foi qui peut être invoquée, elle ne se posera que dans la mesure où l'autorité de première instance n'a pas nié (sur la base d'une appréciation des preuves) cette bonne foi en admettant que l'assuré était inconscient de sa faute.

---

# Chronique mensuelle

---

● Dans sa séance du 6 octobre, le Conseil national a approuvé le projet de *loi sur la prévoyance professionnelle* présenté par le Conseil fédéral. On trouvera, dans le présent numéro de la RCC, des commentaires détaillés sur la prévoyance professionnelle, ainsi que le projet de loi après sa modification par le Conseil national.

● Lors de leur vote final du 7 octobre, les Chambres fédérales ont décidé, le Conseil national par 131 voix contre 1 et le Conseil des Etats par 34 voix contre 0, de recommander au peuple et aux cantons le rejet de l'*initiative demandant l'abaissement de l'âge AVS*.

● Les instruments de ratification de l'Avenant à la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Grand-Duché de Luxembourg ont été échangés à Luxembourg le 12 octobre. L'Avenant entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 1977.

● Le *Conseil d'administration du fonds de compensation AVS* a tenu sa séance ordinaire le 17 octobre sous la présidence de M. Bühlmann. Celui-ci a évoqué notamment les services rendus par M. Franz Portmann, membre du Conseil, décédé le 28 juillet dernier; il a souhaité la bienvenue à M. Richard Maier-Neff, que le Conseil fédéral a nommé pour succéder à M. Portmann. Outre les objets habituels, le Conseil a adopté les directives sur l'utilisation des liquidités, qui ont été adaptées à la situation nouvelle. Il a décidé en outre, dans le cadre de sa politique de liquidité à long terme, d'augmenter la part des obligations. Les principes visant à assurer les placements du fonds ont été énoncés d'une manière quelque peu différente. Enfin, le Conseil a pris connaissance de la planification financière pour les années 1978 à 1982, prévoyant une nouvelle réduction du fonds.

● La *commission spéciale des rentes et indemnités journalières de l'AI* s'est réunie les 18 et 19 octobre sous la présidence de M. F. Wyss, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a été question du supplément aux directives sur l'invalidité et l'impotence, ainsi que de certaines formules.

● Le 25 octobre, le *groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI*, présidé par M. B. Lutz, professeur à l'Université de Saint-Gall, a mis fin à ses travaux. Il a établi le texte définitif de son rapport qui sera présenté au Département de l'intérieur.

● Le Conseil fédéral a mis au point, dans sa séance du 26 octobre, le texte d'un message dans lequel il demande aux Chambres de prolonger d'un an les *mesures urgentes pour 1976/1977 dans le domaine de l'AVS/AI*. Cette prolongation est devenue nécessaire puisque la neuvième révision de l'AVS ne pourra, à cause du référendum, entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978. On trouvera de plus amples informations à ce sujet à la page suivante.



# La prolongation des mesures urgentes en matière d'AVS/AI

Le référendum a été demandé contre la loi du 24 juin 1977 instituant la neuvième révision de l'AVS. Celle-ci ne pourra donc pas entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier prochain.

Afin d'empêcher que les fondements juridiques du versement des rentes AVS et AI, aux montants actuels, ne fassent défaut depuis cette date, et qu'en même temps la contribution des pouvoirs publics à l'AVS ne s'élève de 14 à 25 pour cent, l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 sur les mesures urgentes (RCC 1975, p. 275) doit être prorogé d'un an. Ceci nécessite un arrêté fédéral urgent, qui devra être voté par les Chambres lors de la session de décembre.

Le Conseil fédéral a élaboré à cet effet, le 26 octobre, un projet qui sera soumis aux Chambres. Le montant de la contribution fédérale à l'AVS pour 1978 dépendra (selon cet arrêté) de l'issue de la consultation populaire sur la neuvième révision de l'AVS. Si le projet est accepté, la contribution atteindra 11 pour cent des dépenses de l'assurance, comme le prévoient la loi sur la neuvième révision et le budget de la Confédération pour 1978. S'il est rejeté, la contribution sera de 9 pour cent. Quant à la contribution des cantons, elle reste inchangée: 5 pour cent des dépenses.

Voici le texte du projet d'arrêté élaboré par notre gouvernement.

(Projet)

## Arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI

Modification du...

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,  
vu le message du Conseil fédéral du 26 octobre 1977,  
arrête:

### I

L'arrêté fédéral du 12 juin 1975 instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI est modifié comme il suit:

## Articles 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, et 2, 1<sup>er</sup> alinéa

Les années « 1976 et 1977 » sont remplacées par « 1976 à 1978 ».

### Article 4, 2<sup>e</sup> alinéa (nouveau)

<sup>2</sup> Pour 1978, la contribution s'élève à 9 pour cent des dépenses totales. Elle sera de 11 pour cent si le peuple accepte la loi fédérale du 24 juin 1977 sur la neuvième révision de l'AVS.

### Article 4 a (nouveau) Contributions des cantons

Pour 1978, les cantons prennent à leur charge un montant global de 5 pour cent des dépenses au lieu de la quotité fixée par l'article 103 LAVS.

### Article 6, 2<sup>e</sup> alinéa

<sup>2</sup> Il a effet pour les années 1976 à 1978.

## II

<sup>1</sup> Le présent arrêté est de portée générale.

<sup>2</sup> Il est déclaré urgent selon l'article 89 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, de la constitution, et entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978.

<sup>3</sup> Il est soumis au référendum facultatif conformément à l'article 89 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, de la constitution, et a effet jusqu'au 31 décembre 1978.

# Le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP) après les délibérations du Conseil national

En votant la loi sur la prévoyance professionnelle, le Conseil national a franchi une étape importante sur la voie qui aboutira à la création d'un système complet de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, reposant sur les « trois piliers » que l'on sait: l'AVS/AI, la prévoyance professionnelle et la prévoyance individuelle. Le projet a été adopté par le Conseil national le 6 octobre, après trois journées de discussions; on a compté 90 voix affirmatives contre 12 voix d'opposition. Tous les amendements proposés par des conseillers nationaux (non membres de la commission) ont été rejetés; c'est donc le texte de loi retenu par celle-ci qui a été adopté. Le projet va être examiné maintenant par le Conseil des Etats.

On trouvera dans le présent fascicule des informations détaillées sur l'état actuel de la législation en matière de prévoyance. On y verra notamment le texte des exposés qui ont été consacrés au projet de loi lors de la séance d'information ou conférence de presse du 13 septembre (RCC 1977, p. 414). Ces documents ont été rédigés, certes, avant les délibérations du Conseil national sur le projet, mais ils conservent toute leur valeur puisque le Conseil a accepté les propositions de sa commission.

Un premier exposé, dû au conseiller fédéral Hürlimann, est consacré au thème général du rôle assumé par la nouvelle loi dans notre politique sociale. M. Schuler, directeur, montre ensuite d'une manière plus détaillée les buts du projet en discussion; le professeur Kaiser, mathématicien, en éclaire les aspects économiques et actuariels. D'autres discours visent à expliquer certaines notions fondamentales, à informer sur le rapport entre cotisations et prestations et à préciser ce que deviendront, après l'entrée en vigueur de la loi, les institutions de prévoyance existantes. Le dernier exposé est consacré à la question du montant des prestations qu'un assuré peut compter recevoir.

Ces commentaires sont suivis du projet de loi tel qu'il se présente aujourd'hui. Tous les passages qui ont été modifiés par rapport au projet gouvernemental, ou ajoutés (cf. RCC 1976, p. 111), sont imprimés ici en italique; l'emplacement des dispositions biffées est marqué par des points de suspension.

Le projet de loi sera tiré à part; ce texte peut être commandé au moyen du bulletin ci-joint.

## Introduction par H. Hürlimann, conseiller fédéral

Permettez-moi de placer le projet dans un contexte politique et de le considérer brièvement des cinq points de vue suivants:

1. La situation initiale sur le plan de la politique générale de l'Etat
2. Les principes de la conception suisse en matière de prévoyance vieillesse, invalidité et décès
3. L'importance sociale du projet
4. Les aspects économiques
5. La genèse du projet de loi.

### 1. La situation initiale

Le point de départ se trouve dans notre constitution et son histoire. Trois dates sont particulièrement importantes: 1874, adoption de la constitution en vigueur, dont l'article 2 charge la Confédération de protéger la liberté et les droits des Confédérés et d'accroître leur prospérité commune; 1925, adoption de l'article 34 quater concernant l'AVS et l'AI (les lois y relatives datent respectivement de 1946 et 1959); 1972, révision de cet article par l'introduction du principe dit des trois piliers. L'article 34 quater modifié donne à la Confédération non seulement une compétence, mais aussi une mission. Aussi, dans les « Grandes lignes de la politique gouvernementale pour la présente législature », le Conseil fédéral souligne-t-il à juste titre que l'Etat de droit social doit non seulement assurer ce qui a été acquis, mais encore s'adapter à l'évolution de la société, ce qui exige une attention constante envers les développements intérieurs et extérieurs.

### 2. La conception dite des trois piliers

La *conception dite des trois piliers*, qui régit notre système de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, se présente ainsi: Le *premier pilier* repose sur la solidarité de tous avec tous, les pouvoirs publics y compris. Le concours des collectivités publiques a une importance particulière en cas de difficultés économiques. Le premier pilier est, de par sa nature, une assurance. S'il était conçu en fonction des besoins, les principes de base de l'AVS (assurance et solidarité générale) seraient mis en échec. Le *deuxième pilier* complète les prestations du premier. Du point de vue du droit social, il repose sur le principe que l'employeur et l'employé sont des partenaires, et il con-

crétise une obligation du premier à l'égard du second. Le *troisième pilier* est laissé complètement à l'initiative individuelle, mais doit cependant bénéficier d'avantages fiscaux.

La combinaison des premier et deuxième piliers présente les traits principaux suivants: Le premier pilier fonctionnant selon le système de la répartition, les recettes sont presque entièrement dépensées chaque année, ce qui représente 10 milliards de francs en chiffre rond. Ce chiffre prouve que lors des huit premières révisions de l'AVS, on a pu faire en sorte que le premier pilier soit en mesure de suivre le développement économique. La récession et le chômage ont créé une situation nouvelle. C'est pourquoi la neuvième révision décidée par le Parlement est destinée avant tout à consolider l'édifice grâce à un mode judicieux et financièrement supportable d'adaptation des rentes et par une nouvelle réglementation sur les contributions fédérales. Les difficultés du maintien et de la consolidation du premier pilier révèlent clairement les problèmes que poserait la réalisation de l'idée de pension populaire sur la base de l'AVS/AI. En mettant l'accent sur la capitalisation et l'équivalence individuelle, le deuxième pilier constitue au contraire un complément socialement et économiquement sage et raisonnable du premier pilier.

### 3. L'importance sociale du projet de loi

La loi sur la prévoyance professionnelle comble une lacune. Environ 20 pour cent des salariés n'ont pas d'assurance professionnelle. Cela est contraire à la constitution et à notre conception du droit. Ce dont bénéficient 80 pour cent des salariés, la loi doit l'étendre aux autres. C'est pourquoi l'assurance professionnelle obligatoire reposera sur les *institutions de prévoyance existantes*. Conformément à nos traditions, nous avons tenu à maintenir ce qui a été réalisé. Les travaux préparatoires n'en ont évidemment pas été simplifiés.

La situation initiale ressemblait à celle des caisses-maladie pour ce qui concerne le régime de l'assurance-maladie sociale. Le problème de la *génération d'entrée* se pose déjà pour les institutions de prévoyance existantes; à vrai dire, celles-ci renvoient fréquemment cette génération aux caisses d'épargne. Le projet de loi, quant à lui, l'inclut dans l'assurance qui, grâce à la péréquation nationale des charges entre les différentes institutions de prévoyance, leur assurera des prestations pleines à des conditions sensiblement plus favorables. De plus, le projet prévoit une *compensation du renchérissement* et garantit les prestations en cas d'*insolvabilité d'une institution de prévoyance*. Le *libre passage* dans le cadre de la prévoyance légale est entièrement garanti. Le salarié changeant de place ne doit plus subir de pertes. Les *avantages fiscaux prévus* contribueront aussi à la bonne marche des institutions de prévoyance professionnelle.

#### 4. Les aspects économiques

La question de la charge économique avait déjà été examinée de manière approfondie par le Conseil fédéral. Il a décidé de présenter le projet malgré les difficultés économiques. Le caractère impératif des dispositions constitutionnelles lui interdisait d'ajourner ce projet de loi. Considérant le niveau atteint en matière de prévoyance et le fait que l'introduction des cotisations obligatoires s'étalera sur une période assez longue, nous estimons que la charge économique globale résultant du développement du deuxième pilier demeure supportable. Il y a lieu de relever encore une autre conséquence économique: Les employeurs qui versent déjà des primes de prévoyance sont désavantagés, sur le plan de la concurrence, par rapport à ceux qui n'en versent pas. Ce désavantage est plus marqué dans une période de forte concurrence que pendant la haute conjoncture.

#### 5. La genèse du projet de loi

Il y a peu de projets qui aient exigé autant de ténacité et de patience. Notre projet s'appuie sur un solide consensus des partenaires sociaux, ce qui est pour nous de la plus grande importance. Le chemin fut souvent pénible et sinueux. Rien d'étonnant à cela, compte tenu de la complexité de la matière et de la grande divergence des conceptions au sujet de l'aménagement de cette loi. Il fallut constamment trouver un dénominateur commun pour de nouvelles solutions et faire en sorte que ces solutions s'intègrent aussi bien que possible au régime de prévoyance très diversifié qui existe déjà. Les résultats partiellement très contradictoires des deux procédures de consultation — la première sur le rapport et les principes, en septembre 1972, et la seconde sur l'avant-projet, en juin 1974 — permettent de se rendre compte de ces difficultés. Mais enfin, grâce à l'inlassable travail de la commission d'experts, qui comprenait des représentants des employeurs, des salariés et des institutions d'assurance publiques et privées, il a été possible de faire aboutir les travaux préparatoires.

Le solide consensus des partenaires sociaux créa une bonne base pour les délibérations de la commission du Conseil national. Contrairement au projet, la commission ne veut pas conférer au Conseil fédéral la compétence de fixer un but moins élevé en cas d'évolution économique ou démographique extraordinaire. En outre, elle propose différentes mesures permettant d'obtenir une plus forte répartition, ce qui réduirait la part de capitalisation dans la première phase et faciliterait l'introduction du deuxième pilier obligatoire. Enfin, la commission a accru la possibilité de faciliter aux assurés l'accès à la propriété du logement grâce à des moyens de la prévoyance professionnelle.

En résumé, il y a lieu de constater ceci:

— Le projet présenté répond pleinement au mandat défini par la constitution.

— Il est conforme aux principes politiques de notre pays.

— Il s'agit d'une solution parfaitement équilibrée, élaborée par les partenaires sociaux, par les autres milieux s'occupant de prévoyance et par des experts indépendants.

— Il repose sur le consensus des milieux intéressés, en particulier les partenaires sociaux.

## L'objectif du projet de loi sur la prévoyance professionnelle

*par A. Schuler, directeur de l'OFAS*

Pour comprendre et apprécier pleinement le projet de loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), il faut considérer les conditions dont dépend cette loi. Elle repose en effet sur deux éléments essentiels: d'abord sur le nouvel article 34 quater de la constitution fédérale, ensuite sur le fait que la prévoyance professionnelle existe déjà dans les entreprises.

### 1. La constitution donne de vastes impératifs

L'esprit de la LPP découle du nouvel article 34 quater de la constitution (Cst.). Le premier alinéa de cette disposition ordonne à la Confédération de prendre les mesures propres à promouvoir une prévoyance suffisante pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité. L'intention de la constitution est de faire reposer cette prévoyance sur trois piliers: l'assurance fédérale (AVS/AI), la prévoyance professionnelle et la prévoyance individuelle. L'objectif est donc de garantir une prévoyance suffisante pour les risques de vieillesse, d'invalidité et de décès. Le 2<sup>e</sup> alinéa assure aux retraités les moyens nécessaires à l'existence grâce aux rentes de l'AVS/AI, tandis que la prévoyance professionnelle (au 3<sup>e</sup> alinéa) leur permet de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur.

Cela dit, on définit en même temps le but de la LPP: La prévoyance professionnelle, ajoutée aux prestations de l'AVS/AI, doit permettre aux personnes âgées, aux invalides et aux survivants de ne pas subir de perte, du moins financièrement. Cependant, l'article 34 quater Cst. ne se borne pas à énon-

cer des principes. Au contraire, son 3<sup>e</sup> alinéa contient une série d'impératifs pour la conception de la LPP, à commencer par le régime obligatoire pour les salariés, en passant par l'obligation de l'employeur de payer la moitié des cotisations au moins; il va jusqu'à permettre aux personnes de condition indépendante de s'assurer auprès d'une institution de prévoyance professionnelle, les conditions étant alors équivalentes à celles qui sont offertes aux personnes obligatoirement assurées. Ces dispositions constitutionnelles détaillées ont certes facilité l'accord des partenaires sociaux dans nombre de questions, mais d'autre part elles entravent forcément la latitude du législateur. On peut d'ailleurs dire la même chose de l'article 11, 2<sup>e</sup> alinéa, des dispositions transitoires Cst., qui contient des prescriptions très strictes pour améliorer la protection des assurés appartenant à la génération d'entrée.

## 2. La prévoyance professionnelle existe déjà

La prévoyance professionnelle qui existe déjà constitue une prémisse qui devait elle aussi exercer une certaine influence sur la forme de la loi. En effet, la prévoyance professionnelle ne sort pas du néant, elle est au contraire déjà une réalité pour de nombreux salariés, et les prestations qu'elle sert sont même fort appréciables. Déjà à la fin de l'année 1973, il y avait en Suisse 17 003 institutions de prévoyance avec une fortune de 49,4 milliards de francs (cf. le tableau 1 de l'annexe 1 du message); à la fin de 1975, il y en avait 17 936 avec une fortune nette de 53,7 milliards. Et pourtant, il existe encore de grandes lacunes dans la protection qu'offre l'assurance (voir page 8 du message). Elles doivent être comblées, mais sans compromettre pour autant l'existence des institutions de prévoyance existantes, ni restreindre leur autonomie au-delà de ce qui est nécessaire. Aussi fallait-il trouver des solutions qui permettent à autant de caisses de pension que possible de remplir les conditions fixées par la loi et de se faire reconnaître dans l'esprit de la LPP. Celle-ci établit donc par principe des normes minimales et permet ainsi aux institutions d'opter dans plusieurs points importants, par exemple pour les prestations de vieillesse, entre la primauté des cotisations et la primauté des prestations. De cette manière, l'on tient compte autant que possible des circonstances particulières qui varient d'une institution à l'autre.

## 3. Les traits essentiels de la LPP

Ce sont notamment le régime obligatoire pour les salariés, le libre passage complet, les prestations minimales prescrites, l'assurance facultative, la péréquation des charges sur le plan national, les dispositions touchant le financement, les mesures de droit fiscal, l'organisation des institutions de pré-

voyance, le contrôle, la surveillance et le contentieux qui caractérisent cette loi. Toutes ces matières ont été exposées en détail dans le message. Je me contenterai donc de vous donner quelques indications au sujet des quatre premiers points.

### *3.1. Régime obligatoire pour les salariés*

Le régime obligatoire a été considéré comme indispensable pour faire disparaître dans un proche avenir les lacunes qui existent dans la prévoyance professionnelle. Ce régime assujettit tous les salariés qui touchent un salaire supérieur au montant de coordination, c'est-à-dire un salaire dépassant 12 000 francs. Est donc assurable tout revenu (niveau des salaires 1975) compris entre 12 000 et 36 000 francs. Le salaire coordonné atteint dès lors un plafond de 24 000 francs.

Ne sont donc pas soumises au régime obligatoire, par exemple, les personnes exerçant une activité à temps partiel, qui gagnent moins de 12 000 francs, ou celles qui travaillent au service de plusieurs employeurs et ne touchent chez aucun d'eux un salaire de 12 000 francs (art. 4 et 7). Les salariés assujettis au régime obligatoire sont assurés dès le début de leur 18<sup>e</sup> année pour les risques de décès et d'invalidité et dès le début de leur 25<sup>e</sup> année pour la vieillesse (art 7). Sous certaines conditions, l'assurance obligatoire peut également s'étendre à des groupes d'indépendants, d'une façon générale ou pour la couverture de risques particuliers (art. 5, 41 a et 41 b).

### *3.2. Libre passage complet*

En vertu de l'article 331 b CO, lorsque le travailleur sortant d'une institution d'assurance a versé des cotisations pendant moins de 5 ans, il n'a droit qu'à une créance correspondant à ses propres contributions; ce n'est que si les cotisations ont porté sur trente années ou davantage qu'il a droit à une créance correspondant à la totalité de la réserve mathématique.

La LPP, par contre, garantit aux assurés le libre passage complet en cas de dissolution de leurs rapports de service (art. 25 ss). Cela est indispensable, car le fait de changer d'emploi et de sortir d'une institution professionnelle reconnue ne doit pas entraîner des lacunes d'assurance. Comme corollaire à ce principe, l'assuré n'a droit au paiement en espèces de la prestation de libre passage que dans des cas tout à fait exceptionnels (art. 30).

### *3.3. But visé en matière de prestations*

La LPP définit en chiffres le but qui doit être atteint en vertu des dispositions constitutionnelles. Normalement, c'est-à-dire pour les assurés présentant une durée complète de cotisations, les prestations de vieillesse sont définies non pas par un taux de rente fixe, mais par une valeur indicative. La LPP dispose en effet que le but visé est l'octroi de prestations atteignant

40 pour cent du salaire moyen coordonné des trois dernières années civiles lorsque l'évolution économique et démographique est normale (art. 15).

Cette définition flexible était nécessaire, car il fallait que les institutions de prévoyance puissent choisir entre la primauté des cotisations et la primauté des prestations (art. 16 et 17).

En revanche, pour les assurés appartenant à la génération d'entrée, la LPP prévoit un montant fixe de 40 pour cent du salaire de référence en cas de période d'assurance complète ou considérée comme telle (art. 33 et 34). Les prestations d'invalidité et de survivants sont toujours fixées en pourcentages. La rente complète d'invalidité s'élève à 40 pour cent, la rente complète de veuve à 24 pour cent et la rente complète d'orphelin à 8 pour cent du salaire coordonné obtenu durant la dernière année d'activité complète (art. 20, 23, 32, 3<sup>e</sup> al. et 34).

Mon collaborateur vous expliquera encore la notion et la fonction du salaire de référence, qui joue un rôle important dans le calcul des prestations en faveur des assurés appartenant à la génération d'entrée.

### 3.4. *L'assurance facultative*

Les personnes de condition indépendante, ainsi que les salariés qui ne sont pas soumis au régime obligatoire, doivent pouvoir s'assurer auprès d'une institution de prévoyance professionnelle en bénéficiant de conditions équivalentes à celles qui sont offertes aux personnes obligatoirement assurées (art. 6 et 42 à 46). C'est dire que la personne qui adhère à l'assurance facultative bénéficie aussi, en particulier, des privilèges fiscaux sur les cotisations dues à la prévoyance professionnelle (art. 77 à 79).

## 4. Modifications apportées par la commission du Conseil national

M. Hürlimann, conseiller fédéral, vous l'a déjà dit: les décisions de la commission du Conseil national ne modifient pratiquement pas la conception de base de la LPP. Evidemment, cela ne signifie pas non plus que les modifications opérées par cette commission soient sans importance et n'aient aucune influence sur le projet de loi. Je vous signalerai donc brièvement ci-après les corrections les plus importantes.

### 4.1. *Adjonctions et suppressions*

La commission du Conseil national a ajouté au projet des dispositions accordant des rentes pour enfants aux bénéficiaires de rentes de vieillesse (art. 17 a) et d'invalidité (art. 23 a).

Les deuxièmes alinéas des articles 9, 15 et 56, ainsi que l'article 96, ont été biffés. La commission a décidé de biffer le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 9 qui confé-

rait au Conseil fédéral la compétence de réduire d'un sixième le salaire minimum considéré, car elle a estimé qu'une pareille réduction devait relever de la compétence du Parlement. Elle a pris la même décision pour le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 15, qui donnait au Conseil fédéral la compétence de réduire le but visé en matière de prestations en cas d'évolution économique ou démographique extraordinaire. La commission a en outre renoncé au 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 56, parce qu'elle y voyait le risque d'un traitement de faveur accordé à certaines institutions de prévoyance, surtout à celles de droit public. Cependant, la disposition permettant de dispenser, sur demande, certaines institutions de l'obligation de participer à la péréquation des charges résultant de la génération d'entrée et du renchérissement n'a jamais été rédigée dans cette intention. Les experts n'avaient pensé qu'aux caisses dites neutres (dans lesquelles la structure d'âge correspond exactement à la moyenne nationale), pour lesquelles les cotisations qu'elles doivent au Pool sont pratiquement égales aux subsides qui leur sont bonifiés, à telle enseigne qu'une dispense n'aurait pas entraîné un traitement de faveur.

L'article 96, introduit au dernier moment à cause de la récession, devait permettre au Conseil fédéral de mettre cette loi immédiatement en vigueur malgré une conjoncture défavorable, mais en réduisant la portée de l'objectif visé aux trois quarts pour la période initiale; ce qui constituait le moindre mal par rapport à un ajournement de la loi si la situation économique avait continué d'être défavorable après l'adoption du projet par le Parlement. Abstraction faite de la crainte de donner une compétence aussi grande au Conseil fédéral, la commission a estimé qu'une telle disposition n'était plus justifiée quant au fond, puisque la période d'introduction en vertu de l'article 95 avait été portée à 10 ans (au lieu des 5 ans prévus à l'origine).

#### *4.2. Modifications importantes*

Je mentionnerai en particulier les dispositions suivantes parmi celles que la commission du Conseil a modifiées.

##### *Article 27, 1<sup>er</sup> alinéa — Bonifications de libre passage*

La modification de l'échelonnement de l'âge pour les bonifications de libre passage a été opérée avant tout pour éviter que les salariés âgés soient désavantagés sur le marché de l'emploi. On voulait arriver ici à concentrer une classe d'âge aussi large que possible au taux maximum. Comme l'on s'est contenté de trois classes d'âge (au lieu de 6) et que l'on a fixé le taux le plus bas à 9 pour cent, on a pu en revanche ramener le taux maximum à 18 pour cent.

*Art. 31, 2<sup>e</sup> alinéa — Financement des charges spéciales dues à la génération d'entrée*

Ici, on a décidé que les charges spéciales en vue d'améliorer le statut de la génération d'entrée devront être financées par la péréquation des charges sur le plan national selon le système de la répartition des dépenses, alors que le Conseil fédéral avait envisagé de les financer d'après le système de la répartition des capitaux de couverture. Il s'agit ici de la modification qui aura certainement la plus grande conséquence sur le projet de loi.

*Articles 38, 4<sup>e</sup> alinéa, 40, 2<sup>e</sup> alinéa, et 40 a — Encouragement de l'accession à la propriété du logement*

Le Conseil fédéral voulait permettre aux institutions de prévoyance d'encourager l'accession à la propriété d'appartements ou de maisons pour leurs assurés. La commission du Conseil national leur impose à cet effet des obligations. Plusieurs arguments politiques importants, que le Conseil fédéral reconnaît du reste absolument, peuvent en effet être invoqués en faveur de l'encouragement de l'accession à la propriété de logements dans le cadre du 2<sup>e</sup> pilier. Cependant, une obligation dans ce sens doit être limitée au régime obligatoire, à telle enseigne que sa portée pratique sera relativement insignifiante dans les premières années après l'entrée en vigueur de la LPP, surtout si l'on considère que les bonifications de libre passage seront fortement réduites au début de la période d'introduction, qui d'ailleurs a aussi été prolongée. En outre, on devra encore déterminer quelles répercussions ces charges auront pour les assurés en cas de changement d'emploi, et pour les institutions de prévoyance quant à leur politique de placements et de liquidités.

*Article 46 — Maintien de l'assurance en cas de suppression du régime obligatoire*

Au lieu de prévoir que le salarié, qui cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire pour des raisons particulières, peut maintenir, mais seulement « temporairement », son assurance auprès de la même institution de prévoyance dans la même mesure que précédemment, la commission lui concède à présent ce droit durablement, sous certaines conditions. Si son institution de prévoyance ne peut pas le lui accorder parce que son règlement n'admet pas le maintien d'une telle assurance, l'assuré pourra exercer son droit auprès de l'institution supplétive.

Je conclurai en précisant que les décisions de la commission du Conseil national ont presque toutes été prises à l'unanimité ou à une grande majorité. C'est dire qu'elle s'est efforcée, dans la mesure du possible, de discuter à fond les divergences d'opinions. Parmi les propositions minoritaires, seules celles qui ont été faites au sujet des articles 7, 1<sup>er</sup> alinéa, ainsi que 74 et 75 ont une importance quant au fond.

# Aspects socio-économiques et actuariels du projet de loi

par le professeur E. Kaiser, délégué pour les questions mathématiques relatives aux assurances sociales

## I. Aspects individuels

### 1. Dispositions normales

#### 1.1. Prestations de vieillesse

— Conditions pour l'octroi de prestations non réduites:

Affiliation, sans lacunes, dès l'âge de 25 ans jusqu'à l'âge de retraite (hommes 65 ans, femmes 62 ans, c'est-à-dire durée de cotisations de 40 ou de 37 ans).

— Montant des prestations (voir graphiques Nos 1 et 2).

But visé: prestation totale de 60 pour cent du salaire déterminant jusqu'au *maximum* AVS prévu de 37 800 francs.

Prestation de la prévoyance professionnelle obligatoire:

Différence entre ce 60 pour cent et la rente de vieillesse simple de l'AVS.

Salaire de référence: salaire moyen coordonné des trois dernières années.

— Conséquence

Salaire assuré (coordonné) = Salaire AVS moins *déduction de coordination* de 12 600 francs.

D'où *degré d'assurance* différencié:

Salaire AVS (fr.)	Salaire coord. (fr.)	Degré d'ass. (‰)
12 600	0	0
18 900	6 300	33
25 200	12 600	50
37 800	25 200	67
50 400	25 200	50

Suivant degré d'assurance, *charge économique différenciée*; charge supportable pour salaires faibles. Moyenne du degré d'assurance: 50 pour cent environ.

— *Prestation de libre passage (PLP)*

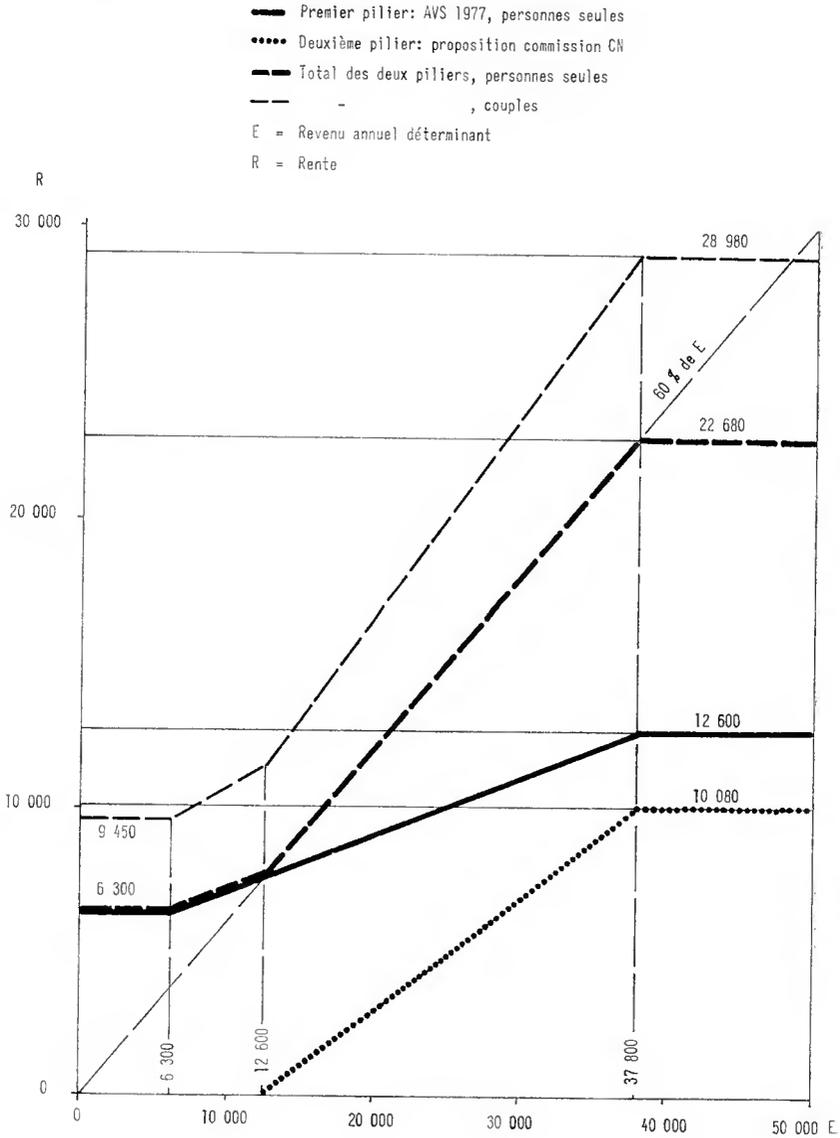
Bonifications de libre passage concernant prestations de vieillesse capitalisées.

Echelonnement des *bonifications* (dimension de cotisations pour prestations de vieillesse normales):

	Age hommes	Age femmes	Taux de PLP en % sal. coordonné
1 <sup>er</sup> échelon	25 - 34	25 - 31	9
2 <sup>e</sup> échelon	35 - 44	32 - 41	14
3 <sup>e</sup> échelon	45 - 64	42 - 61	18

Graphique 1

*Combinaison des prestations de l'AVS et de la PP obligatoire en francs*

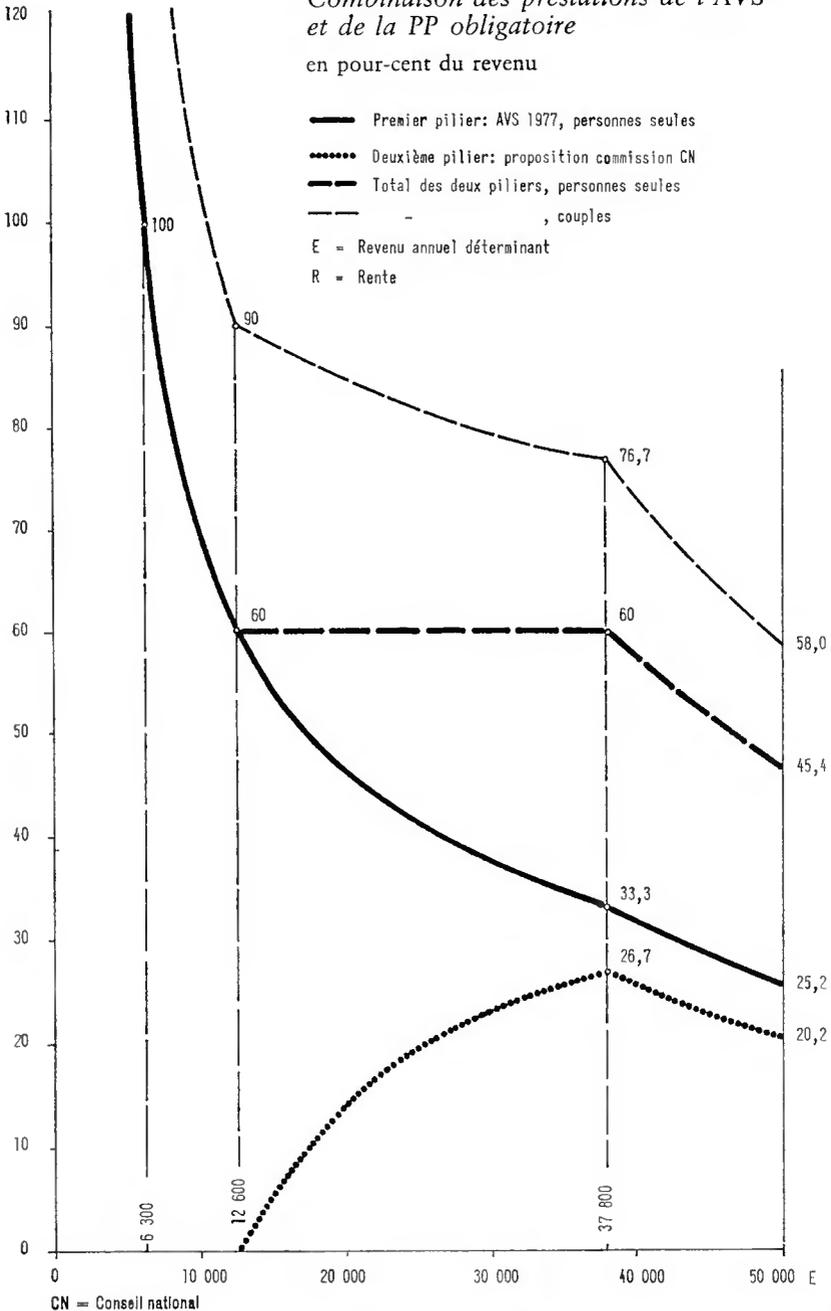


CN = Conseil national  
 PP = Prévoyance professionnelle

R : E  
en %

Graphique 2

*Combinaison des prestations de l'AVS  
et de la PP obligatoire*  
en pour-cent du revenu



But: conservation des *droits acquis* après cessation des rapports de travail.  
Montant de la *PLP à l'âge de la retraite*: 500 pour cent à 600 pour cent du salaire coordonné (selon montant des salaires).

## 1.2. Prestations de risque

— *Conditions* pour l'octroi de prestations normales non réduites:

Affiliation sans lacunes dès l'âge de 17 ans jusqu'au moment de la réalisation du risque (invalidité, décès).

— *Bases de calcul*: Salaire coordonné de la dernière année d'activité complète.

Années possibles de cotisations jusqu'à l'âge de retraite.

— *Montant des prestations* en pour-cent des salaires de référence:

invalides 40 pour cent, veuves 24 pour cent, orphelins 8 pour cent.

## 2. Dispositions particulières

### 2.1. Introduction progressive des bonifications pour PLP

— *Application des taux complets* de 9, 14 et 18 pour cent dès la 11<sup>e</sup> année seulement.

— *Disposition transitoire*: bonification obligatoire de la 1<sup>re</sup> année:

4 pour cent, ensuite 1 pour cent de plus jusqu'à la 6<sup>e</sup> année (9 pour cent);  
après, introduction progressive de taux réduits pour les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> échelons d'âge.

— *Aucune réduction de prestations* à la suite des taux initiaux réduits de la bonification PLP. Couverture de la lacune financière par le pool.

### 2.2. Génération d'entrée

— *Définition de la génération d'entrée*: Assurés entre 25 ans et l'âge de retraite, ceci lors de l'entrée en vigueur de la loi.

— *Montant des prestations* (voir graphique N° 3). Taux non réduit de prestation de 40 pour cent, selon salaire, après 10 à 20 ans déjà, et non après 40 ans seulement.

Pour durées inférieures: prestations réduites (croissance annuelle de 2 pour cent à 4 pour cent).

Dérogation marquée par rapport au principe d'équivalence individuelle (croissance annuelle de 1 pour cent), en favorisant la génération d'entrée par des taux de croissance supérieurs.

— *Salaire de référence spécifique*: Calcul à partir de la PLP, à l'aide de facteurs de conversion. Principe: à PLP égale salaire de référence égal. Prise en compte de l'évolution générale du niveau des salaires ainsi que d'une croissance salariale individuelle moyenne.

— *Lacune de couverture financière: financement*, en répartition, par le pool.

## 3. Adaptation à l'évolution des salaires et des prix

### 3.1. Pensions nouvelles (pensions considérées lors de leur octroi)

Adaptation des salaires de référence à l'évolution automatique des rentes minimales de l'AVS (adaptation prix-salaires).

Graphique 3

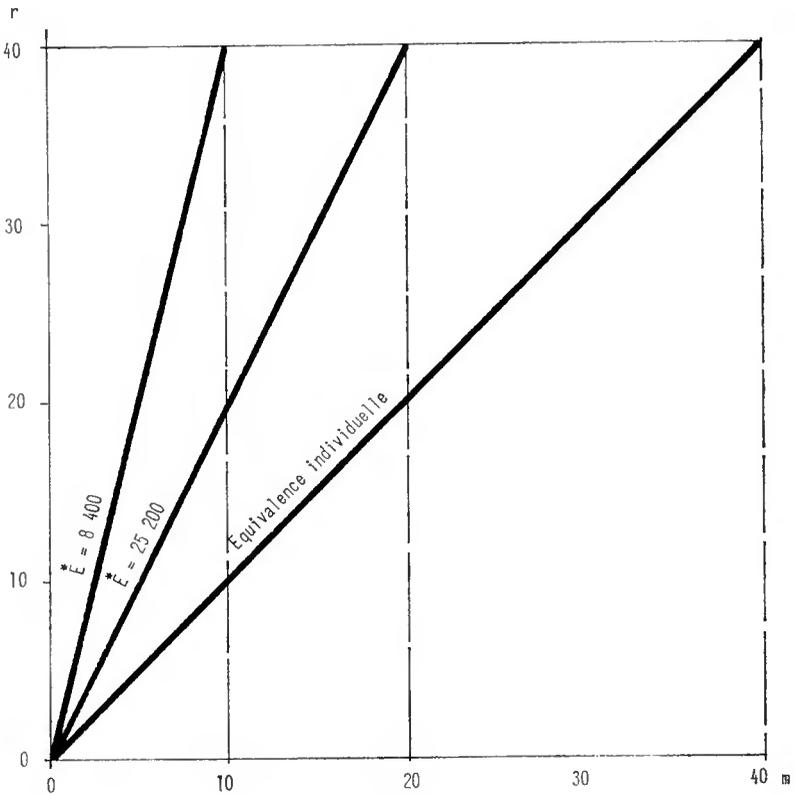
Taux des rentes de vieillesse pour la génération d'entrée

Conditions de salaire 1977 = conditions de salaire 1975 + 5 %

$r$  = Taux de rente; prestation de vieillesse en % de  $\bar{E}$

$\bar{E}$  = Salaire de référence coordonné ( = E-12 600 )

$m$  = Durée de cotisations possible



3.2. Pensions en cours (pensions considérées après leur octroi)

Adaptation à l'évolution des prix.

Financement des allocations de vie chère, en répartition, par le pool.

## II. Aspects collectifs

### 4. Bases socio-économiques

#### 4.1. Personnes assurées obligatoirement

(en chiffres ronds)

Cotisants de l'AVS

3,2 millions

Non assujettis par la PP (prévoyance professionnelle) obligatoire  
(Professions indépendantes, les moins de 25 ans, salaires inférieurs  
à 12 600 francs)

1,4 million

Assujettis à la PP obligatoire

1,8 million

Assurés par les institutions de prévoyance actuelles

1,5 million de  
personnes env.

#### 4.2. Éléments économiques principaux

Volume salarial annuel de l'AVS, au début: environ 100 milliards de francs

Volume des salaires AVS assujettis: environ 72 milliards de francs

Part assurée du volume assujetti: environ 35 milliards de francs

Salaire moyen annuel AVS des assujettis: 40 000 francs

Salaire moyen coordonné: 19 000 francs

Hypothèse d'une croissance salariale à long terme selon la « règle d'or »  
(taux de croissance annuelle = taux d'intérêt = 4 pour cent).

Voir données numériques: Exposé W. Gfeller.

### 5. Notions actuarielles fondamentales

#### 5.1. Principe d'équivalence individuelle

— *Définition*: Equivalence moyenne, en capital, entre cotisations futures et prestations promises.

— *Primauté des prestations*: Montant des prestations donné à l'avance.

Calcul des cotisations nécessaires selon le principe d'équivalence.

— *Primauté des cotisations*: Montant des cotisations donné à l'avance.

Calcul des prestations possibles selon le principe d'équivalence (voir exposé W. Gfeller).

#### 5.2. Systèmes financiers

— *Notion*: méthodes pour garantir l'équilibre financier, entre recettes et dépenses, à long terme.

— *Trois systèmes de base*:

— *Système de répartition des dépenses annuelles (SRD)*. Recette annuelle de cotisations = dépense annuelle de pensions.

Aucune accumulation de capitaux: Degré de capitalisation 0 pour cent.

— *Système de capitalisation (SC)*. Exemple pour prestations vieillesse:

Accumulation d'un fonds (réserve mathématique) à l'aide des cotisations, les pensions étant prélevées sur ce fonds. Formation intense de capital par un processus d'épargne (degré de capitalisation 100 pour cent).

— *Système de répartition des capitaux de couverture (SRC)*; système mixte. Calcul de la valeur, en capital, des pensions octroyées pendant une année déterminée. Le capital correspondant est fourni par les cotisants de la même année. Formation immédiate du capital de couverture des pensions, sans processus d'épargne préalable: degré de capitalisation diminué ( $\approx 40$  pour cent).

— *Contrôle de l'équilibre financier*

— Bilan technique *en caisse fermée*: Equilibre financier pour l'effectif des cotisants et des pensionnés vivant à la date du bilan (aucune hypothèse de renouvellement).

— Bilan technique *en caisse ouverte*: Equilibre entre recettes et dépenses en tenant compte d'entrées futures.

Maintien d'un effectif permanent de cotisants = *pérennité*.

## 6. Financement de la PP obligatoire

### 6.1. Financement des institutions de prévoyance (en principe SC)

— Cotisation pour la couverture des *prestations vieillesse*:

en moyenne, 1<sup>re</sup> année 4 pour cent, croissance jusqu'à 15 pour cent des salaires coordonnés, après 15 années.

— Cotisation pour les *prestations de risque*: 1 à 2 pour cent des salaires coordonnés.

— Cotisation des *employeurs*: au moins la moitié des cotisations totales.

### 6.2. Financement de la péréquation des charges (Pool en SR)

— Couverture de la part non couverte, par la PLP, des pensions-vieillesse de la *génération d'entrée*, en répartition pure.

Cotisations faibles au début; maximum présumé de 5 pour cent des salaires coordonnés, après 30 années; diminution progressive jusqu'à extinction complète, après 40 ans.

— Couverture des *allocations de vie chère*. Hypothèse d'un taux de renchérissement annuel de 2 pour cent; cotisations de moins de 1 pour cent pendant 20 ans, augmentation jusqu'à 3 pour cent des salaires coordonnés.

— Couverture des prestations légales en cas *d'insolvabilité* d'une institution de prévoyance.

### 6.3. Cotisations globales

— Pour la 1<sup>re</sup> année: 5 pour cent des *salaires coordonnés*, ensuite croissance, pendant 20 ans, jusqu'à 20 pour cent au moins.

— Par rapport aux *salaires AVS*: croissance moyenne de 2,5 pour cent à 10 pour cent environ.

Taux supérieurs ou inférieurs selon le montant du salaire individuel (voir point 1.1., degré d'assurance).

## 7. Répercussions économiques

### 7.1. Charge imposée par les cotisations (graphique N° 4)

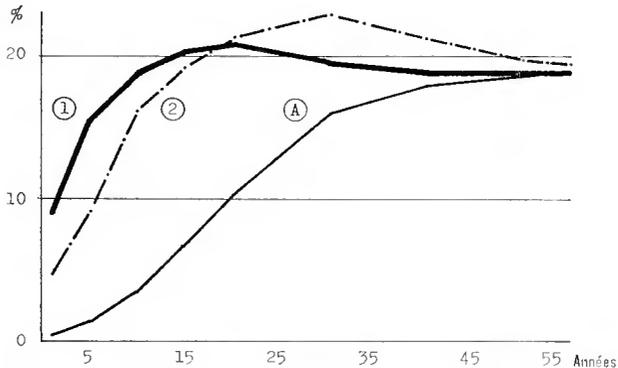
— Aspect *micro-économique*: charge supplémentaire sensible pour entreprises sans institution de prévoyance. Influence de la structure salariale et de l'introduction progressive des bonifications PLP.

— Aspect *macro-économique*: augmentation du volume des cotisations actuelles de 20 pour cent, au cours des années.

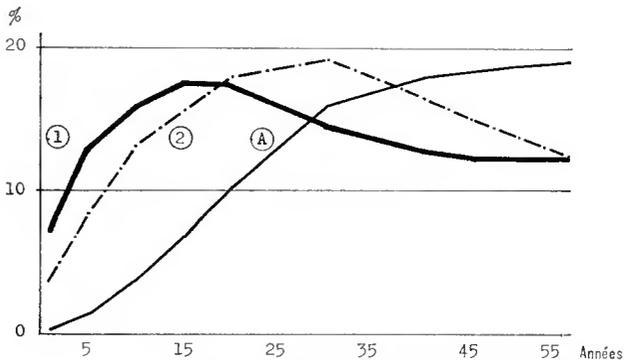
## Graphique 4

### Comparaison des taux globaux de cotisations en pour-cent du salaire coordonné

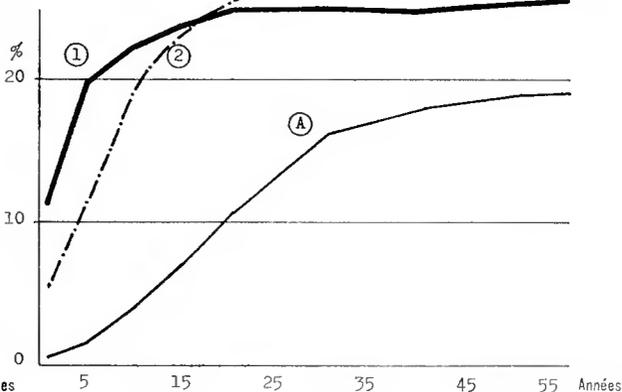
Taux de croissance salariale 4 %  
 Taux de croissance des prix 2 %  
 Taux d'intérêt 4 %



Taux de croissance salariale 2 %  
 Taux de croissance des prix 0 %  
 Taux d'intérêt 4 %



Taux de croissance salariale 6 %  
 Taux de croissance des prix 4 %  
 Taux d'intérêt 4 %

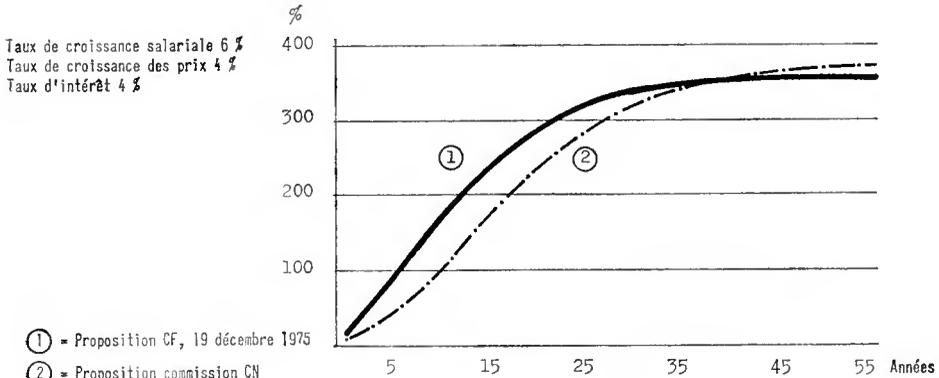
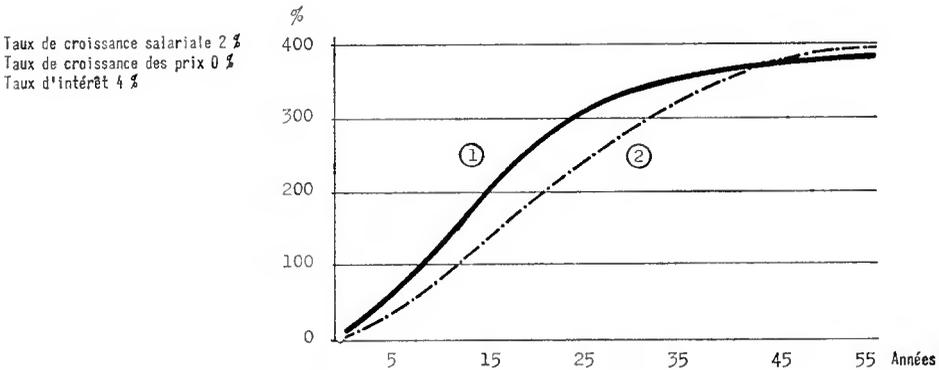
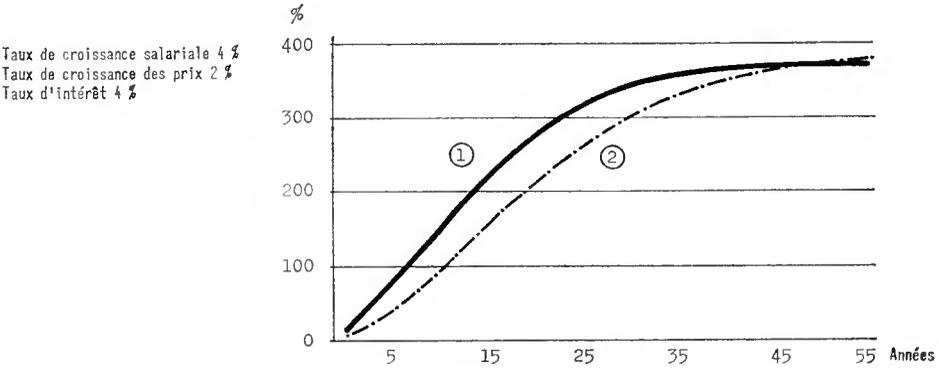


- ① = Proposition CF, 19 décembre 1975
- ② = Proposition commission CN
- Ⓐ = Système de répartition des dépenses

CF = Conseil fédéral  
 CN = Conseil national

Graphique 5

Comparaison de la formation du capital en pour-cent de la somme des salaires coordonnés



① = Proposition CF, 19 décembre 1975

② = Proposition commission CN

CF = Conseil fédéral  
 CN = Conseil national

## 7.2. Formation de capital (graphique N° 5)

— Réduction appréciable du *degré de capitalisation* par la commission du Conseil national.

— Taux maximal *d'accumulation de capitaux*:

≈ 400 pour cent des salaires coordonnés.

≈ 130 pour cent du volume complet des salaires AVS.

≈ 80 pour cent du revenu national annuel (environ 1/5 de la fortune nationale).

## Quelques aspects juridiques du projet de loi sur la prévoyance professionnelle

par M. Aubert, OFAS

### Introduction

Comme les autres lois relatives aux assurances sociales, la LPP (loi concernant la prévoyance professionnelle) contient des dispositions sur le champ d'application, les prestations, le financement et l'organisation; toutefois, certaines questions y occupent une place particulièrement importante. C'est le cas de la prestation dite de libre passage. Nous lui consacrons l'essentiel de cet exposé. Cela nous donnera aussi l'occasion de préciser et d'expliquer le sens de certains termes techniques utilisés dans la loi.

### La prestation de libre passage

Le rôle primordial de la prestation de libre passage tient au fait que la prévoyance professionnelle obligatoire doit être appliquée par une multitude d'institutions de prévoyance, qui diffèrent profondément les unes des autres par leur grandeur, par l'étendue de leurs prestations réglementaires, par leur forme juridique, par le mode de couverture des risques et par leurs méthodes de financement. Or il s'agit de garantir aux assurés une protection légale minimale, notamment pour la vieillesse, quelle que soit l'institution de prévoyance à laquelle ils appartiennent ou ont appartenu au cours de leur vie professionnelle. La prestation de libre passage est l'instrument qui doit permettre de réaliser cet objectif.

Durant leur carrière, les assurés sont amenés à passer quelquefois d'une institution de prévoyance à l'autre. Le terme « *libre passage* » signifie que cette opération s'effectue pour eux sans perte de leurs droits acquis dans l'institution qu'ils quittent. La *prestation de libre passage*, qui est transférée d'une institution de prévoyance à l'autre, en même temps que l'assuré lui-même, correspond au capital-vieillesse déjà acquis par l'assuré en vertu de la LPP.

## La bonification de libre passage

Ce capital-vieillesse ou, ce qui est identique, cet avoir de libre passage va augmenter progressivement durant toute la carrière de l'assuré, jusqu'à l'âge de 65 ans, pour les hommes, de 62 ans pour les femmes. Cet accroissement du capital-vieillesse est réglé de façon très précise dans la LPP. L'assuré a droit, au moins chaque année, à une *bonification de libre passage* qui vient s'ajouter au capital-vieillesse déjà acquis. Celui-ci porte en outre intérêt, un intérêt qui est fixé par le Conseil fédéral.

Comment calcule-t-on ces bonifications de libre passage? Elles sont calculées à partir du salaire de l'assuré, d'une part, et selon un taux qui varie selon la classe d'âge, d'autre part. Le Conseil fédéral avait prévu 6 classes d'âge (taux variant entre 8 et 19 pour cent). La commission du Conseil national propose 3 classes d'âge: 9, 14 et 18 pour cent.

Ces taux ont été calculés de telle manière que la somme des bonifications de libre passage accumulées durant toute la carrière de l'assuré (25 à 65 ans) finira par constituer à l'âge de la retraite (en moyenne sur le plan national) un capital-vieillesse correspondant au but de prévoyance visé.

## Le salaire coordonné

Pendant, le montant de la bonification de libre passage, et par conséquent l'importance de l'accroissement annuel du capital-vieillesse de l'assuré, ne dépend pas seulement de l'âge de celui-ci; il dépend aussi de son salaire. Plus le salaire de l'assuré sera élevé, plus la bonification de libre passage sera importante et plus le capital-vieillesse s'en trouvera accru.

Quel salaire de l'assuré sera pris en compte pour le calcul de la bonification de libre passage? La loi parle de *salaire coordonné*. C'est une allusion au fait que le 2<sup>e</sup> pilier n'est que le complément du 1<sup>er</sup> pilier, l'AVS/AI fédérale. Pour déterminer le salaire coordonné, on déduit du salaire AVS de l'assuré un montant de coordination (12 000 fr. selon le projet de loi). Cette opération doit permettre d'éviter une surassurance. Le salaire coordonné est aussi limité vers le haut, comme il convient dans une loi qui a pour objet une assurance légale minimale. Les institutions de prévoyance ont toute latitude de fixer, dans le cadre de la prévoyance libre, un salaire assuré plus élevé que le salaire coordonné; mais c'est le salaire coordonné, et lui seul, qui sert de base de calcul aux bonifications de libre passage selon la loi.

## Bonifications de libre passage et cotisations

La bonification de libre passage représente, pour l'assuré, un droit acquis. Pour l'institution de prévoyance, c'est une obligation financière à laquelle il lui faudra faire face, à l'échéance. Il lui faut donc se procurer les ressources financières correspondant à ses engagements. La LPP ne fixe nulle part

le montant des cotisations à percevoir, mais il est clair que les taux légaux applicables aux bonifications de libre passage déterminent dans une large mesure le coût de la prévoyance-vieillesse. Ces taux ont donc une valeur indicative pour les cotisations.

Le Conseil fédéral et la commission du Conseil national se sont efforcés de faciliter le démarrage du régime obligatoire, spécialement pour les entreprises qui n'ont encore aucun deuxième pilier: En réduisant les taux applicables aux bonifications de libre passage durant les dix premières années (art. 95 LPP), on ralentit le rythme d'accroissement des engagements des institutions de prévoyance, ce qui a pour effet d'alléger les charges initiales des employeurs et des salariés.

### Génération d'entrée

Pour les salariés qui peuvent être assurés durant toute leur carrière, de 25 à 65 ans, les prestations de vieillesse correspondent au capital-vieillesse accumulé jusqu'à l'âge de la retraite, c'est-à-dire, selon les termes de la loi, « à la valeur finale de la prestation de libre passage ».

Cependant, pour tous ceux qui seront âgés de plus de 25 ans au moment de l'entrée en vigueur de la loi, une carrière complète d'assurance sera impossible à réaliser. C'est ce qu'il convient d'appeler la *génération d'entrée*. Le projet de loi prévoit pour celle-ci, conformément à l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution, un régime particulièrement favorable: Les assurés relevant de cette catégorie auront droit à des prestations d'assurance complètes à la condition qu'ils aient été assurés, sans interruption depuis l'entrée en vigueur de la loi, pendant au moins 20 ans (durée abaissée jusqu'à 10 ans pour les personnes à faibles revenus). Il va sans dire que, dans ces cas-là, le capital accumulé en vue de la vieillesse, au moyen des bonifications de libre passage, est insuffisant pour financer des prestations de vieillesse complètes; il faut des ressources complémentaires. On se le procure, selon le système de la répartition, par l'intermédiaire de la fondation de péréquation des charges. C'est néanmoins toujours la valeur finale de la prestation de libre passage (soit donc le capital-vieillesse accumulé durant la carrière de l'assuré) qui sert de base au calcul des prestations de vieillesse de la génération d'entrée. En multipliant cette valeur individuelle par un facteur de conversion (fixé séparément pour chaque classe d'âge), on détermine le salaire de référence, c'est-à-dire le salaire à prendre en compte pour calculer la rente de vieillesse.

### En guise de conclusion: quelques remarques sur la terminologie

Nous avons rencontré, au cours de cet exposé, plusieurs expressions contenant le terme « libre passage »: prestation de libre passage, bonification de libre passage, avoir de libre passage. Nous avons vu que « libre passage »

est synonyme de conservation des droits acquis pour la vieillesse. Il en va de même des expressions « police de libre passage » et « compte bancaire de libre passage », qui sont autant de moyens de conserver le capital-vieillesse acquis par l'assuré au moment où il quitte une institution de prévoyance. En ce qui concerne la notion de salaire, on trouve dans le projet de loi plusieurs expressions qui ont chacune une signification bien précise: salaire considéré, salaire coordonné, salaire de référence. Le *salaire considéré* correspond au salaire effectif, au salaire AVS; il sert à déterminer les personnes soumises au régime obligatoire (salaire considéré supérieur à 12 000 fr.). Le *salaire coordonné* (ou salaire assuré à titre obligatoire) correspond à la tranche du salaire considéré comprise entre 12 000 et 36 000 francs. C'est lui qui sert de base de calcul aux bonifications de libre passage. Enfin le *salaire de référence*, par définition, sert à calculer les prestations. Pour le calcul des prestations de survivants ou d'invalidité, le salaire de référence correspond au salaire coordonné de la dernière année d'assurance. Pour le calcul des prestations de vieillesse, en revanche, le salaire de référence est lié à la valeur finale de la prestation de libre passage, qui dépend elle-même des bonifications de libre passage inscrites au compte de l'assuré tout au long de sa carrière d'assurance.

## Illustration numérique de la primauté des cotisations appliquée dans un modèle dynamique

par W. Gfeller, OFAS

### Remarques préliminaires

Dans cet aperçu, nous prenons pour point de départ le tableau suivant, dans lequel nous comparons trois modèles qui se fondent sur la primauté des cotisations; leur évolution du salaire coordonné est toujours la même. Ensuite, nous commentons les diverses colonnes qui caractérisent les trois modèles en question. Deux remarques de principe termineront cet exposé.

### Commentaires du tableau « Primauté des cotisations appliquée dans un modèle dynamique »

#### I. Remarques concernant les colonnes 1 à 9

##### *Colonne 1: Année civile*

On admet ici que l'assurance de vieillesse en faveur d'un assuré de sexe *masculin* a commencé au début de l'année 1977.

# Primauté des cotisations appliquée dans un modèle dynamique <sup>1</sup>

Année civile	Age atteint	Evolution du salaire coordonné, en francs	Taux de cotisation	Cotisation exprimée en montants absolus	Prestation de libre passage au début de l'année = valeur finale des cotisations		Rente de vieillesse assurable à l'âge de 65 ans	
					en francs	en % du salaire coordonné	en francs	en % du salaire final
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<u>Taux constant</u> de cotisation axé sur une évolution <u>statique</u> des salaires								
1977	25	10 000	7,0	700	0	0,0	.	.
1982	30	15 208		1 064	4 501	29,6	.	.
1987	35	22 204		1 553	12 199	54,9	.	.
1992	40	31 517		2 205	24 533	77,8	.	.
1997	45	43 822		3 066	43 483	99,2	.	.
2002	50	53 317		3 730	70 838	132,9	.	.
2007	55	64 868		4 538	108 006	166,5	.	.
2012	60	78 922	7,0	5 522	157 952	200,1	.	.
2017	65	(92 327)	.	.	224 471	243,1	16 932	18,34
<u>Taux constant</u> de cotisation axé sur une évolution <u>dynamique</u> des salaires								
1977	25	10 000	15,26	1 526	0	0,0	.	.
1982	30	15 208		2 321	9 818	64,6	.	.
1987	35	22 204		3 388	26 606	119,8	.	.
1992	40	31 517		4 809	53 509	169,8	.	.
1997	45	43 822		6 687	94 841	216,4	.	.
2002	50	53 317		8 136	154 504	289,8	.	.
2007	55	64 868		9 899	235 569	363,2	.	.
2012	60	78 922	15,26	12 043	344 508	436,5	.	.
2017	65	(92 327)	.	.	489 591	530,3	36 930	40,00
<u>Taux échelonné</u> de cotisation axé sur une évolution <u>dynamique</u> des salaires (taux selon LPP)								
1977	25	10 000	9,00	900	0	0,0	.	.
1982	30	15 208	9,00	1 369	5 791	38,1	.	.
1987	35	22 204	14,00	3 109	15 691	70,7	.	.
1992	40	31 517	14,00	4 412	38 485	122,1	.	.
1997	45	43 822	18,00	7 888	74 107	169,1	.	.
2002	50	53 317	18,00	9 597	136 303	255,6	.	.
2007	55	64 868	18,00	11 676	221 968	342,2	.	.
2012	60	78 922	18,00	14 206	338 356	428,7	.	.
2017	65	(92 327)	.	.	489 591	530,3	36 930	40,00

1) En tenant compte de la règle d'or, c'est-à-dire d'un taux équivalant au taux annuel d'accroissement des salaires = 4 %

### *Colonne 2: Age*

Le modèle se réfère à un assuré qui, au début de l'année 1977, est assujéti à l'assurance à l'âge de 25 ans, et aura droit, à 65 ans, à une rente de vieillesse après avoir cotisé pendant 40 ans. On pourrait construire des modèles analogues pour une assurée dont l'âge de retraite est inférieur à 65 ans.

### *Colonne 3: Evolution du salaire coordonné*

L'évolution du salaire coordonné correspond à celle indiquée dans le *tableau 3 du message*, à la page 175 (colonne 7). Nous renonçons à indiquer ici le salaire AVS qui est égal au salaire coordonné majoré du montant de coordination de ladite année. L'évolution totale, selon la colonne 7 du message, se compose d'un élément individuel et d'un élément général. La composante générale repose sur un taux annuel d'augmentation des salaires de 4 pour cent, tandis que la composante individuelle tient compte de la carrière de l'assuré dont le salaire coordonné double jusqu'à l'âge de 45 ans et reste constant ensuite. La combinaison de ces éléments a pour effet que le salaire coordonné initial passe de 10 000 francs à quelque 92 000 francs au cours d'une période d'assurance de 40 ans.

### *Colonne 4: Taux de cotisation*

Taux selon lequel les cotisations sont déterminées.

### *Colonne 5: Cotisations en francs*

La cotisation en francs résulte de la multiplication « taux de cotisation x salaire coordonné ». Les cotisations sont dues à la fin de l'année.

### *Colonne 6: Prestation de libre passage*

La prestation de libre passage est égale à la somme capitalisée des cotisations dues à la fin de chaque année et compte tenu des intérêts au taux de 4 pour cent. Ce taux est identique au taux annuel d'accroissement des salaires; notre modèle repose donc sur la *règle d'or*. Les chiffres de la colonne 6 se réfèrent à la prestation de libre passage au 1<sup>er</sup> janvier de l'année. Au début de l'assurance, c'est-à-dire quand l'assuré a 25 ans, la prestation de libre passage est encore nulle, la première cotisation n'étant due qu'à la fin de l'année.

### *Colonne 7: Prestation de libre passage exprimée en pour-cent du salaire coordonné*

Lorsque l'on compare la prestation de libre passage selon la colonne 6 au salaire coordonné de l'année correspondante, on obtient le *taux de réserve*.

### *Colonne 8: Rente de vieillesse en francs assurable à l'âge de 65 ans*

Sous le régime de la *primauté des cotisations*, la *rente de vieillesse* est déterminée d'après la prestation de libre passage à l'âge de 65 ans. Pour être en mesure d'accorder, à partir de cet âge-limite, une rente de vieillesse égale à 1 franc, rentes expectatives de survivants et rentes pour enfants selon LPP comprises, on a besoin, en moyenne, d'un montant de 13,257 francs. Le niveau de la rente de vieillesse est déterminé par la relation « prestation de libre passage à l'âge de 65 ans: 13,257 ».

### *Colonne 9: Rente de vieillesse en pour-cent du salaire coordonné*

On obtient le *taux de rente* en comparant la rente de vieillesse selon la colonne 8 au salaire final à l'âge de 65 ans (64) qui s'élèvera à 92 327 francs.

## II. Caractéristiques des trois modèles

### *1. Modèle avec un taux statique de cotisation (partie supérieure du tableau)*

Pour que la prestation de libre passage disponible à l'âge final de 65 ans permette, dans un modèle *statique* (où le salaire coordonné double à cause de la composante individuelle), de financer la rente de vieillesse qui résulterait de l'application de la primauté des prestations (40 pour cent du salaire final), les cotisations doivent être fixées d'après un taux de 7 pour cent.

Si l'on applique ce *taux statique de 7 pour cent* à l'évolution dynamique du salaire, telle qu'elle ressort de notre modèle, l'on obtient avec ces cotisations une prestation de libre passage de 224 471 francs à l'âge de 65 ans, ce qui permet de financer une rente de vieillesse de 16 932 francs (224 471: 13,257). Cette prestation correspond à un taux de rente de 18,34 pour cent (16 932 : 92 327), taux sensiblement inférieur à celui de 40 pour cent selon la primauté des prestations.

*Conséquence:* La primauté des cotisations produit des rentes plus basses que la primauté des prestations si le taux statique de cotisation est maintenu pour le modèle dynamique.

### *2. Modèle avec un taux dynamique de cotisation*

#### *a. Avec un taux constant de cotisation pendant 40 ans (partie se trouvant au milieu du tableau)*

Pour que la primauté des cotisations appliquée dans le modèle dynamique garantisse un taux de 40 pour cent ou la même rente qui serait assurée selon la primauté des prestations, le taux de cotisation de 7 pour cent doit être majoré dans la proportion « 40 pour cent : 18,34 pour cent = 2,18 : 1 ».

Les cotisations déterminées d'après un taux de 15,26 pour cent (2,18 x 7 pour cent) entraînent une prestation de libre passage qui s'élèvera à

489 591 francs au bout de 40 ans; on pourra ainsi assurer une rente de vieillesse de 36 930 francs, correspondant à 40 pour cent du salaire final de 92 327 francs.

*Conséquence:* Il y a équivalence entre la primauté des cotisations et celle des prestations si le taux statique est adapté, c'est-à-dire axé sur l'évolution dynamique des salaires.

b. *Avec des taux de cotisation qui sont majorés au cours de la durée d'assurance (partie inférieure du tableau)*

Le but visé, à savoir une prestation de libre passage égale à 489 591 francs après une durée de cotisations de 40 ans, peut être réalisé d'une autre façon encore, par exemple en appliquant, au début de l'assurance, un taux inférieur à 15,26 pour cent qui progressera — et dépassera finalement 15,26 pour cent. Les taux sur lesquels repose le modèle dans la partie inférieure du tableau sont identiques à ceux proposés par la commission du Conseil national (article 27 LPP); ils équivalent au taux constant de 15,26 pour cent. Avec ce système des taux échelonnés, on obtient la même rente de vieillesse de 36 930 francs, ou 40 pour cent de 92 327 francs.

*Conséquence:* Il y a équivalence entre la primauté des cotisations et celle des prestations si le taux statique est adapté, c'est-à-dire axé sur l'évolution dynamique des salaires.

Pourquoi a-t-on préféré, dans la LPP, les taux échelonnés de cotisation au taux constant? La décision en faveur des taux croissants est tout d'abord due au fait que les prestations de libre passage, selon la colonne 6, devraient se développer de telle manière que la différence par rapport aux réserves mathématiques découlant d'une assurance-vieillesse analogue à celle touchée sur une conception actuarielle (taux constant de cotisations, plus cotisations supplémentaires lors des augmentations de salaire) reste minime. A ce propos, nous signalons que le financement de l'assurance-vieillesse n'est pas prescrit. Toutefois, lorsque l'on quitte ou l'on change d'emploi, les prestations légales de libre passage doivent être transmises, quel que soit le système de financement choisi. En outre, l'échelonnement des taux de cotisations entraîne une *réduction du degré de capitalisation*, ce qui diminue sensiblement l'accumulation des fonds pour financer les rentes expectatives de vieillesse.

### III. Remarques de principe

1. Dans notre modèle, les taux de cotisations sont fixés de telle façon que la rente de vieillesse est garantie dans tous les cas: c'est dire que l'on part de l'idée que chaque assuré atteindra l'âge de 65 ans (détermination des taux selon la méthode dite bancaire). On obtient ainsi des taux un peu plus élevés que ceux déterminés selon la méthode actuarielle qui, elle, admet que les assurés n'atteindront pas tous l'âge de 65 ans à cause des décès ou ne

seront plus actifs parce qu'ils peuvent devenir invalides. Dans la LPP, les prestations de libre passage deviennent disponibles lorsque le risque de décès ou d'invalidité est réalisé avant l'âge de 65 ans, et elles peuvent être utilisées pour financer l'assurance-risques (rentes de survivants et rentes d'invalidité); c'est dire que cela entraîne une réduction des cotisations-risques, ou autrement dit, que cela compense les coûts.

2. Dans notre modèle, nous avons appliqué les taux tels qu'ils sont fixés à l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, LPP *sans tenir compte de la réduction* pendant la période transitoire de 10 ans conformément à l'article 95 LPP. Par contre, si les cotisations pour un homme ayant 25 ans lors de la mise en vigueur du système obligatoire étaient déterminées d'après les taux inférieurs à 9 pour cent pendant les 5 premières années, selon l'article 95 LPP, la prestation de libre passage à l'âge de 65 ans serait inférieure d'environ 8000 francs. Ce serait alors au pool de compenser ce « déficit » par un subside de prééquation équivalent.

## La reconnaissance d'institutions de prévoyance existantes et la création de nouvelles institutions

*par H. J. Pfitzmann, OFAS*

### I. Introduction

On distinguera, après l'entrée en vigueur de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), la prévoyance obligatoire de la prévoyance libre. La LPP prescrit des prestations minimales pour la prévoyance obligatoire. Chaque institution de prévoyance est libre d'aller plus loin. La prévoyance professionnelle obligatoire sera appliquée par les institutions de prévoyance reconnues. Après l'entrée en vigueur de la LPP, chaque caisse de pension devra décider si elle désire poursuivre son activité comme institution de prévoyance reconnue ou non reconnue.

### 2. L'avenir des institutions de prévoyance

On choisira comme exemple l'institution de prévoyance A, qui désire être reconnue, et l'institution de prévoyance B, qui renonce à l'être. Il s'agit dans les deux cas de fondations privées, ayant leur siège à Berne. L'institution de prévoyance A sert déjà aujourd'hui des prestations conformes à la LPP, sauf qu'elle ne verse pas de rente pour enfant et qu'elle n'adapte pas non plus ses prestations au renchérissement. La caisse de pension B, par contre, prévoit des prestations qui se situent en dessous du but fixé

par la LPP. L'institution A, tout comme l'institution B, ne satisfont pas encore pleinement aux conditions de la gestion paritaire.

Nous allons voir, grâce à ces exemples, comment et à quelles conditions la reconnaissance peut avoir lieu, de même que les effets en cas de reconnaissance ou de non-reconnaissance.

### *2.1. L'institution de prévoyance A désire se faire reconnaître*

Selon le projet, l'employeur doit choisir l'institution de prévoyance d'entente avec son personnel. Il en va de même pour la décision de la caisse de pension A, qui désire se faire reconnaître. Dans une certaine mesure, on peut considérer comme normal que les institutions qui existent déjà veulent participer à l'application de la prévoyance professionnelle obligatoire. L'accord des assurés de l'institution de prévoyance A peut donc être présumé aussi longtemps qu'ils ne demandent pas expressément d'être consultés à ce sujet. La reconnaissance est accordée sur demande de l'organe supérieur de l'institution de prévoyance A. L'autorité de surveillance cantonale bernoise est compétente pour statuer à ce sujet, puisque, dans notre exemple, le siège de l'institution A se trouve dans le canton de Berne. L'autorité de surveillance doit reconnaître l'institution de prévoyance A si celle-ci remplit les conditions légales.

La forme juridique ne pose aucun problème: Les fondations sont admises, tout comme d'ailleurs les sociétés coopératives et les institutions de droit public. En ce qui concerne les prestations, dont la forme et le montant minimum doivent correspondre à la LPP, la fondation A devra seulement introduire des rentes pour enfants et adapter ses prestations au renchérissement. L'octroi de rentes pour enfants n'aura pas de répercussions financières importantes. Quant à l'adaptation des prestations au renchérissement, celles-ci ne devraient pas non plus provoquer des charges exagérées, car elles seront financées par l'intermédiaire de la fondation de péréquation des charges sur le plan national. La caisse de pension A est en outre équilibrée financièrement — c'est une autre condition pour la reconnaissance — c'est-à-dire que les cotisations qu'elle perçoit lui permettent de satisfaire à ses engagements. Les risques d'invalidité et de décès, ainsi que de vieillesse, sont couverts et financièrement garantis. En plus, l'institution de prévoyance A devra prévoir le libre passage sans restriction. En revanche, dans notre exemple, la caisse de pension ne répond pas encore aux exigences légales concernant l'organisation. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPP, la gestion de la fortune n'était pas paritaire. Comme c'est une condition supplémentaire pour la reconnaissance, la fondation A doit introduire cette nouveauté. Selon la LPP, les assurés et les employeurs administrent en commun leur caisse de pension et décident aussi en commun du placement de la fortune accumulée. Le contrôle interne de la gestion, de la comptabilité et du placement de la fortune doit être confié à un organe de contrôle, par exemple à une fiduciaire; en outre, l'institution de

prévoyance A doit mandater un expert en matière de prévoyance professionnelle pour certains examens actuariels.

Si l'institution de prévoyance A est reconnue, elle est placée sous la surveillance de l'autorité qui a rendu la décision de reconnaissance. Cette autorité veille au respect des conditions légales. Elle s'assure également que les ressources accumulées avant l'entrée en vigueur de la LPP demeurent réservées aux assurés de la caisse de pension A. Les droits que les assurés ont acquis avant l'entrée en vigueur de la loi ne sont pas touchés par la LPP. Les montants versés auparavant, par exemple par les assurés Schweizer et Müller, ne doivent pas être employés pour Meier, qui est entré dans l'institution de prévoyance A après l'entrée en vigueur de la LPP. Si la somme de 50 000 francs a été bonifiée à Schweizer et celle de 20 000 francs à Müller, le montant correspondant doit être inscrit au compte de chacun de ces assurés. Ces capitaux peuvent être employés pour le paiement de prestations plus élevées que celles prévues par la LPP — au moment de la retraite ou en cas d'invalidité ou de décès, ou de réduction des cotisations dues pour la prévoyance obligatoire. Pour les assurés Schweizer et Müller, le fait d'appartenir déjà à une caisse de pension, avant l'entrée en vigueur de la LPP, est un avantage supplémentaire.

## *2.2. L'institution de prévoyance B ne désire pas se faire reconnaître*

Chaque institution de prévoyance créée avant l'entrée en vigueur de la LPP est libre de renoncer à la reconnaissance, quels qu'en soient les motifs. L'institution de prévoyance B, qui ne demande pas à être reconnue, devra cependant limiter son activité au domaine de la prévoyance libre. Cela signifie qu'un employeur, qui est tenu d'assurer ses salariés dans le cadre de la LPP, ne s'acquittera pas de son devoir légal de prévoyance en s'affiliant à la caisse de pension B. Ces salariés doivent être assurés auprès d'une institution de prévoyance reconnue. Si cette condition est remplie, le recours à la caisse B sera toujours possible pour compléter par un appoint supplémentaire les prestations légales minimales.

Deux possibilités s'offrent à l'institution de prévoyance B non reconnue: — Les assurés continuent à payer des cotisations à la caisse de pension B et accumulent ainsi des capitaux pour la prévoyance libre (dite « surobligatoire »);

— Après l'entrée en vigueur de la LPP, plus aucune cotisation ne sera versée à la caisse de pension B. Celle-ci se borne ensuite à administrer les capitaux accumulés et sert, en cas d'assurance, les prestations auxquelles les assurés ont droit en raison de leurs cotisations antérieures.

Indépendamment de la solution choisie par la caisse de pension B, les droits acquis par les assurés avant l'entrée en vigueur de la LPP leur restent garantis tout comme dans l'institution de prévoyance A.

La LPP ne s'applique pas, en principe, à la caisse de pension B non reconnue. Peu importe donc que cette institution ne serve pas les presta-

tions prévues dans la LPP et que son administration ne soit pas complètement paritaire. Elle sera cependant soumise à la même autorité de surveillance que la caisse de pension A. Les dispositions du CCS et du CO lui seront applicables avec, cependant, certaines modifications découlant de la LPP.

### 3. La création d'une nouvelle institution de prévoyance

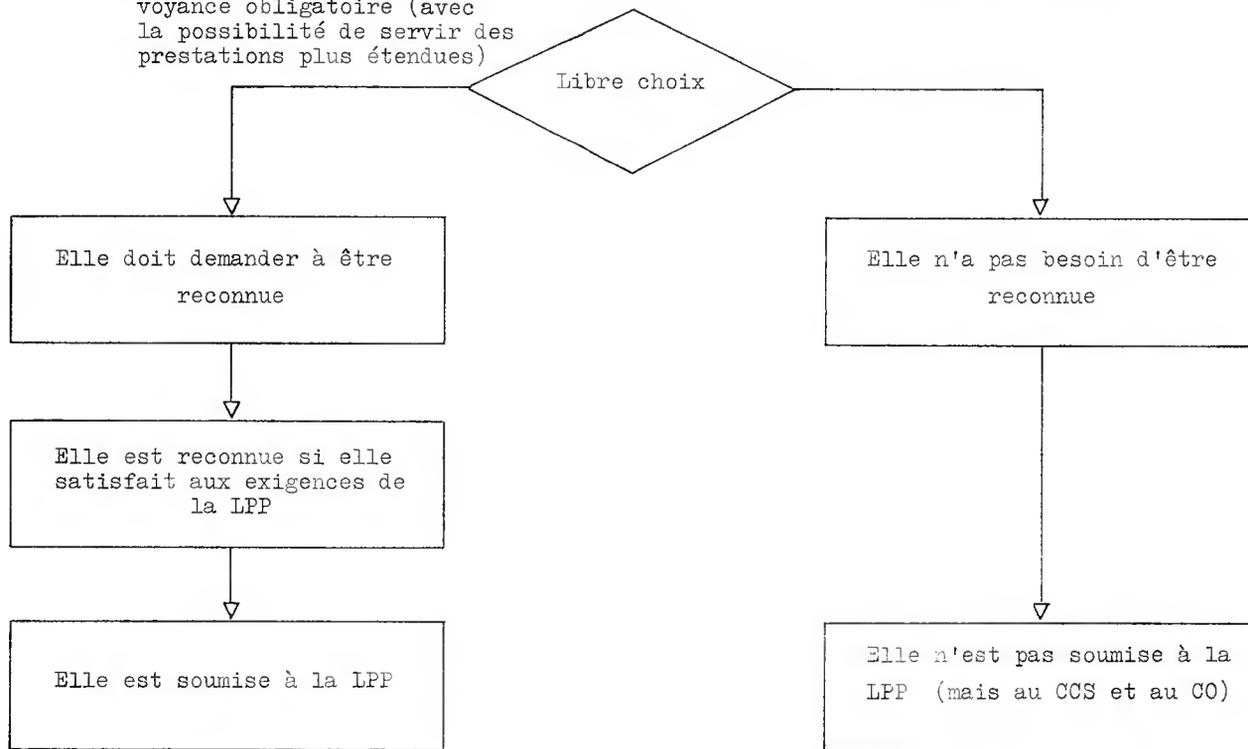
Comme il ressort des données statistiques, environ 20 pour cent des employés qui devront être obligatoirement assurés selon la LPP ne sont encore affiliés à aucune caisse de pension. Prenons comme exemple le cas de l'entreprise « Meier et C<sup>ie</sup> », qui ne dispose encore d'aucune caisse de pension. Le directeur M. Meier, dialoguera avec ses employés afin de choisir d'un commun accord une institution de prévoyance dans le cadre du 2<sup>e</sup> pilier obligatoire. Ils peuvent opter soit pour l'affiliation à une institution qui existe déjà, par exemple l'institution de prévoyance A, reconnue, soit pour la création d'une nouvelle caisse de pension C. L'affiliation à l'institution de prévoyance A serait la solution la plus simple. Cependant, il ne serait alors pas possible d'établir — bien entendu dans le cadre de la LPP — un plan de prestations conforme aux désirs des assurés de l'entreprise Meier et C<sup>ie</sup>. Ceux-ci devraient admettre le plan de cotisations et de prestations déjà adopté par les assurés et employeur(s) de la caisse de pension A, excepté si l'institution de prévoyance connaît plusieurs plans de prestations.

Si l'on part de l'idée qu'aussi bien les assurés de l'entreprise Meier et C<sup>ie</sup> que leur directeur envisagent de fonder leur propre caisse de pension, il convient de savoir quelle est la route à suivre. Ils peuvent créer une *institution de prévoyance dite autonome*. Cela signifie que la caisse de pension C supporte elle-même les risques de décès et d'invalidité et qu'elle accumule également les ressources nécessaires en vue de la prévoyance-vieillesse. Quant à ses prestations — abstraction faite des prestations de la fondation de péréquation des charges sur le plan national — une telle caisse de pension n'est soutenue que par elle-même. Lorsque survient un cas d'assurance ou de libre passage, elle doit servir les prestations prévues, par ses propres moyens. Cette solution demande des connaissances techniques approfondies ou le conseil d'un spécialiste. Aussi faudra-t-il, dans de tels cas, requérir l'avis d'un expert en matière de prévoyance professionnelle, qui déterminera si l'institution de prévoyance peut assumer elle-même la couverture de tous les risques. Il en ira autrement si la caisse de pension C confie, entièrement ou partiellement, la couverture des risques à une compagnie d'assurance. Elle pourrait par exemple transférer le risque de décès et d'invalidité à une compagnie d'assurance et s'occuper elle-même de la prévoyance-vieillesse. Il s'agit alors d'une caisse *semi-autonome*. Dans ce cas, la caisse de pension C transfère les primes pour l'assurance-

### *L'avenir d'une institution de prévoyance*

Elle désire participer à l'application de la prévoyance obligatoire (avec la possibilité de servir des prestations plus étendues)

Elle désire se limiter à la prévoyance libre



invalidité et survivants à la compagnie d'assurance de son choix. L'institution de prévoyance conserve en revanche la part de la prime destinée à l'assurance-vieillesse. Elle gère donc les capitaux « vieillesse » et s'occupe aussi du placement de ces fonds. Elle est libre de placer sa fortune elle-même ou par l'intermédiaire d'une fondation de placement. Cependant, l'institution de prévoyance C peut enfin transférer la couverture *de tous les trois risques (vieillesse, décès et invalidité) à une compagnie d'assurance*. Elle n'aura plus alors à s'occuper de l'administration des capitaux, ni de la constitution de réserves suffisantes pour couvrir les risques.

La nouvelle institution de prévoyance C sera reconnue si elle remplit les conditions mentionnées sous chiffre 2.1., c'est-à-dire si elle satisfait aux prescriptions de la LPP.

Les trois solutions offrent à la nouvelle institution de prévoyance C la possibilité de se limiter aux prestations obligatoires minimales ou de les dépasser. La décision à ce sujet, tout comme le choix de l'institution de prévoyance, est réservée aux assurés et à l'employeur. Ce sont eux qui établiront ensemble le règlement de leur caisse de pension.

## Les prestations de prévoyance

### Quelques exemples d'application des dispositions de la LPP

*par J. Schürer, OFAS*

#### 1. Introduction

La LPP prévoit les prestations suivantes:

- les *prestations d'assurance*, à savoir les prestations de vieillesse, de survivants et d'invalidité (cf. les art. 14 à 24 LPP);
- la *prestation de libre passage*, qui vise le maintien de la prévoyance en cas de changement d'institution (voir les art. 25 à 30 LPP).

Les exposés précédents nous ont déjà renseignés sur le niveau que doivent atteindre ces prestations, de même que sur la connexion étroite qui existe entre ces dernières et les prestations du 1<sup>er</sup> pilier (AVS/AI). Il a également été question du rôle prédominant que joue la prestation de libre passage dans le système de la LPP, en particulier de sa corrélation, sur le plan juridique et financier, avec la prestation de vieillesse. Les exemples qui vont suivre ont pour but d'expliquer comment s'appliqueraient, dans des cas pratiques, les dispositions légales ayant trait au montant des prestations. Les chiffres que nous employons dans les exemples ont été choisis libre-

ment, en vue de rendre les calculs aussi simples que possible lors de l'application des dispositions légales. Il ne s'agit donc nullement de « modèles de calcul » au sens actuariel du terme.

## 2. Calcul d'une prestation de libre passage

A. change d'emploi après avoir travaillé pendant trois ans comme employé dans l'entreprise X. Il sera pris en charge par l'institution de prévoyance (IP) à laquelle appartient son nouvel employeur Y. Quel est le montant de la prestation de libre passage à laquelle l'assuré a droit et qui doit être transférée de l'ancienne à la nouvelle institution de prévoyance, si nous tenons compte des données suivantes ?

— A. a débuté dans l'entreprise X à l'âge de 25 ans (pour simplifier les calculs, admettons qu'il y soit entré un 1<sup>er</sup> janvier et qu'il en soit sorti un 31 décembre).

— Il a gagné la première année 30 000 francs, la deuxième année 31 000 francs et la troisième année 32 000 francs.

— Il n'a apporté aucune prestation de libre passage dans l'IP de la maison X.

### *Application des dispositions légales*

Les articles 26 et 27 LPP nous fournissent les éléments dont on a besoin pour le calcul de la prestation de libre passage, à savoir: le salaire coordonné de A., le taux pour les bonifications de libre passage et les intérêts. *Le salaire coordonné de A.:* Ce dernier s'obtient en déduisant le montant de coordination du salaire annuel considéré de A., tel qu'il est mentionné ci-dessus. Dans notre cas pratique, on s'en tiendra, pour la déduction de coordination, au chiffre rond de 12 000 francs tel qu'indiqué à l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa<sup>1</sup>. Ainsi, le salaire coordonné de A. pour la première année d'assurance s'élève à 18 000 francs, pour la deuxième année à 19 000 francs et pour la troisième année à 20 000 francs.

### *Le taux pour les bonifications de libre passage*

Dans le présent contexte, nous appliquerons les taux tels qu'ils ont été adoptés par la commission du Conseil national concernant l'article 27, alinéa 2 (9-14-18 pour cent selon l'âge de l'assuré<sup>2</sup>). Par conséquent, l'assuré A., pour chacune des trois années durant lesquelles il a fait partie de l'IP de la maison X., sera mis au bénéfice d'un taux de 9 *pour cent*,

---

<sup>1</sup> Nous faisons abstraction de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LPP.

<sup>2</sup> Est appliqué le taux tel qu'il résulte de l'article 27, alinéa 2, et non le taux réduit découlant de l'application de l'article 95.

compte tenu de la classe d'âge « hommes de 25 à 34 ans » à laquelle il appartient.

*Les taux d'intérêts*

Ils doivent être fixés par le Conseil fédéral (art. 26, al. 2) et ne figurent donc pas dans le projet. Le taux applicable à une époque déterminée dépendra bien entendu de l'évolution générale de l'économie. Dans notre exemple, nous partirons d'un taux de 4 pour cent. Nous admettons également que les bonifications de libre passage ne portent pas encore d'intérêts pour l'année en cours, mais seulement à partir de l'année suivante.

Au vu de ce qui précède, la prestation de libre passage de A. n'est rien d'autre que la somme des bonifications de libre passage augmentée des intérêts (cf. art. 26, 1<sup>er</sup> al., lettre a, LPP); cette prestation se décompose comme suit:

*A la fin de la première année:*

Bonification de libre passage pour la 1 <sup>re</sup> année (9 pour cent de 18 000 francs)	<u>Fr. 1620.—</u>
---	-------------------

*A la fin de la deuxième année:*

Total de l'année précédente	Fr. 1620.—
Intérêts sur le total de l'année précédente (4 pour cent de 1620 francs)	Fr. 65.—
Bonification de libre passage pour la 2 <sup>e</sup> année (9 pour cent de 19 000 francs)	<u>Fr. 1710.—</u>
Total	<u>Fr. 3395.—</u>

*A la fin de la troisième année:*

Total de l'année précédente	Fr. 3395.—
Intérêts sur le total de l'année précédente (4 pour cent de 3395 francs)	Fr. 136.—
Bonification de libre passage pour la 3 <sup>e</sup> année (9 pour cent de 20 000 francs)	<u>Fr. 1800.—</u>
Total	<u>Fr. 5331.—</u>

A. a ainsi droit à une prestation de libre passage s'élevant à 5331 francs. Ce montant doit être transféré par l'IP de la maison X. à l'IP de la maison Y. qui en créditera le compte de libre passage de A. (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LPP). On parle dans ce cas d'un « avoir de libre passage apporté » par A. (cf. art. 26, 1<sup>er</sup> al., lettre b). Cet avoir porte intérêts dans la nouvelle institution de prévoyance et, pour la tenue du compte de libre passage, sera compris dans la rubrique « total de l'année précédente ». Il va sans dire

que dans la nouvelle IP à laquelle appartient A., les bonifications courantes de libre passage viendront s'ajouter au total de l'avoir de libre passage dont il a été question ci-dessus. Ainsi les bonifications et la prestation de libre passage contribuent à l'accroissement continu du capital de prévoyance en faveur de A., et ceci même dans des cas où l'assuré changerait d'emploi et, par conséquent, d'institution de prévoyance.

### 3. Calcul d'une prestation de vieillesse

En ce qui concerne les prestations de vieillesse selon la LPP, nous devons tenir compte du fait suivant: dans les 40 premières années après l'entrée en vigueur de la loi, tous les assurés qui vont atteindre l'âge de la retraite (65 ans pour les hommes et 62 ans pour les femmes) appartiendront à la génération dite d'entrée (art. 31, 1<sup>er</sup> al., LPP), donc à la génération d'assurés qui étaient âgés de plus de 25 ans lors de l'entrée en vigueur de la loi. Il en résulte que, pour ces assurés, les prestations de vieillesse se calculent en vertu des articles 32 à 34 LPP et non selon les articles 16 et 17 LPP, qui s'appliquent aux assurés appartenant à la « génération normale ». Néanmoins, les articles 16 et 17, en corrélation avec les articles 15 et 27, ont leur importance depuis le début du régime obligatoire, étant donné leur valeur indicative pour le financement des prestations de vieillesse. Cela ressort des exposés précédents. Dans nos exemples de calcul des prestations de vieillesse, nous vouerons principalement notre attention à la génération d'entrée. Auparavant, nous voudrions cependant rappeler les éléments essentiels nécessaires au calcul des prestations de vieillesse pour les assurés appartenant à la génération dite normale; cela mettra en évidence, d'une part, les différences et, d'autre part, les similitudes par rapport aux normes régissant la génération d'entrée.

#### 3.1. Les prestations de vieillesse des assurés de la génération dite normale

Pour une institution de prévoyance appliquant le système dit de la *primauté des prestations* (cf. art. 15, 3<sup>e</sup> al., LPP), l'assuré, au bénéfice d'une durée d'assurance complète (40 ans pour les hommes, 37 ans pour les femmes), a droit à une prestation de vieillesse égale à 40 pour cent du salaire moyen coordonné des trois dernières années civiles qui précèdent l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse (art. 15, 1<sup>er</sup> al. et 16, 1<sup>er</sup> al., LPP). A titre d'exemple, prenons le cas suivant: Un assuré gagnait 35 800 francs durant la dernière année civile précédant immédiatement l'âge qui ouvre droit à la rente, 35 000 francs durant l'avant-dernière année et 34 500 francs durant l'année précédente. Son salaire moyen coordonné<sup>3</sup> pour ces trois

---

<sup>3</sup> Déduction de coordination: 12 000 francs, cf. note 1.

années s'élève donc à :  $(23\ 800 + 23\ 000 + 22\ 500) : 3 = 69\ 300 : 3 = 23\ 100$  francs. Ainsi sa rente de vieillesse atteint un montant correspondant à 40 pour cent de 23 100 francs, soit 9240 francs par année ou 770 francs par mois <sup>4</sup>.

Contrairement à l'exemple cité ci-dessus, il arrive qu'à la fin d'une carrière professionnelle, le salaire n'augmente plus mais au contraire régresse. C'est notamment le cas dans les professions exigeant des efforts physiques importants.

Afin que, dans de tels cas, les rentes ne soient pas calculées sur des salaires inférieurs à ceux dont on a tenu compte pendant un grand nombre d'années pour déterminer les cotisations, la LPP prévoit que les prestations de vieillesse doivent au moins correspondre à la valeur finale de la prestation de libre passage acquise à l'assuré quand celui-ci atteint la limite d'âge ouvrant droit à la rente (cf. art. 16, 2<sup>e</sup> al., LPP). Cela correspond au montant que doit atteindre la prestation de vieillesse dans une institution de prévoyance appliquant le système de la *primauté des cotisations* (cf. art. 17 LPP). En effet, selon ce système, la rente de vieillesse est calculée directement à partir de la prestation de libre passage. Dans cette opération, la valeur finale de la prestation de libre passage servira de réserve mathématique pour les rentes de vieillesse de l'assuré (y compris les éventuelles rentes pour enfants, de même que les rentes pour survivants échues après le décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse). On obtient alors le montant de la rente de vieillesse en divisant la « valeur finale » de la prestation de libre passage par le chiffre 13,257 <sup>5</sup>. Pour une prestation de libre passage de 100 000 francs, on parvient à une rente de vieillesse de  $100\ 000 : 13,257 = 7543$  francs par année et de 629 francs par mois <sup>6</sup>.

Il ressort de ce qui précède que la prestation de libre passage joue un rôle essentiel pour la détermination de la rente de vieillesse des assurés appartenant à la « génération normale ». Nous allons voir maintenant que la prestation de libre passage de l'assuré sert également de base au calcul des rentes des assurés appartenant à la génération d'entrée.

### 3.2. Calcul d'une prestation de vieillesse pour un assuré de la génération d'entrée

Pour le calcul d'une prestation de vieillesse d'un assuré appartenant à la génération d'entrée, l'on ne peut appliquer tel quel ni le système de la primauté des prestations, ni celui de la primauté des cotisations, et ceci pour les raisons suivantes :

---

<sup>4</sup> Nous admettons comme hypothèse que l'assuré est mis à la retraite aujourd'hui et que la LPP est entrée en vigueur depuis plus de 40 ans.

<sup>5</sup> La signification de ce chiffre a déjà été expliquée dans l'exposé de M. Gfeller.

<sup>6</sup> Cf. note 4.

En appliquant uniquement le système de la primauté des cotisations, les prestations de vieillesse atteindraient un niveau trop peu élevé, et l'on ne tiendrait pas compte du mandat constitutionnel conféré au législateur en vertu de l'article 11, 2<sup>e</sup> alinéa, des dispositions transitoires de la Constitution fédérale. En revanche, en appliquant tel quel le système de la primauté des prestations, sur le plan de la péréquation des charges prévue dans le projet du Conseil fédéral en faveur des assurés appartenant à la génération d'entrée, on constaterait certainement des abus au moyen de promotions tardives de travailleurs<sup>7</sup>. La LPP prévient ce danger de la manière suivante: Le salaire de référence pour le calcul de la rente de vieillesse octroyée à un assuré qui appartient à la génération d'entrée découle de la « valeur finale » de la prestation de libre passage de l'assuré et non pas directement de son salaire final (éventuellement rehaussé).

Nous voulons maintenant démontrer par un exemple comment s'appliquent les articles 32 à 34 LPP lorsqu'il s'agit de calculer le montant de la prestation de vieillesse d'un assuré déterminé appartenant à la génération d'entrée:

Supposons que l'assuré V. ait été âgé de 54 ans lors de l'entrée en vigueur de la LPP. Imaginons ensuite que V. arrive actuellement à l'âge de la retraite et que la LPP soit entrée en vigueur depuis un peu plus que 10 ans. Jusqu'à l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse (65 ans), l'assuré V. était par conséquent soumis à l'assurance obligatoire depuis plus de 10 ans. L'article 33, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPP dispose qu'une personne appartenant à la génération d'entrée, qui a été assurée sans interruption depuis l'entrée en vigueur de la loi, a droit à des prestations complètes lorsque la durée d'assurance est au moins de 10 ans et que son salaire de référence ne dépasse pas 8000 francs. La rente complète de vieillesse s'élève à 40 pour cent du salaire de référence, comme cela résulte de l'article 34, 1<sup>er</sup> alinéa, LPP. Le salaire de référence pour les prestations de vieillesse s'obtient en multipliant la « valeur finale » de la prestation de libre passage de l'assuré par un facteur de conversion<sup>8</sup>. Admettons à présent que la prestation de libre passage de l'assuré V. ait atteint une « valeur finale » de 7280 francs<sup>9</sup> après une durée d'assurance de 10 ans. Si nous multiplions ce montant par le facteur de conversion de 1,0989, nous parvenons à un salaire de référence de 8000 francs. Conformément à l'article 33, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPP, la durée d'assurance de 10 ans permet à l'assuré V. d'avoir droit à

<sup>7</sup> Cf. Message à l'appui de la LPP, pp. 28/29.

<sup>8</sup> Cf. Message, pp. 29 et 95/96. Pour chaque classe d'âge d'assurés arrivant à l'âge de la retraite, le facteur de conversion se déterminera à l'aide d'une table.

<sup>9</sup> Les taux pour les bonifications de libre passage doivent être réduits pendant les 10 premières années après l'entrée en vigueur de la LPP, conformément à la proposition de la commission du Conseil national relative à l'art. 95 LPP.

une rente entière. Cette dernière s'élève à 40 pour cent de 8000 francs, c'est-à-dire 3200 francs par année ou 266 francs par mois.

Rappelons, enfin, que la fondation de péréquation des charges sur le plan national apporte une importante contribution au financement des rentes, comme celle qui est due à V. dans notre exemple. Nous devons nous représenter que la rente de V., s'élevant à 3200 francs par an, n'est financée que pour une part modeste à l'aide de sa prestation de libre passage. En effet, si l'on ne tenait compte que de la « valeur finale » de la prestation de libre passage, on ne pourrait octroyer qu'une rente de  $7280 : 13,257^{10} = 549$  francs *par année* (cela serait la rente de vieillesse obtenue selon le système de la primauté des cotisations). La différence entre ce dernier montant et le niveau de la rente de 3200 francs promise à V., en l'occurrence une somme annuelle de 2651 francs, serait à combler par l'intermédiaire de la fondation de péréquation des charges sur le plan national, selon le système de la répartition des dépenses (cf. art. 31, 2<sup>e</sup> al., lettre a, LPP, conformément à la proposition de la commission du Conseil national).

#### 4. Calcul des prestations de survivants et d'invalidité

Le calcul d'une prestation de survivant ou d'invalidité selon la LPP présente, en principe, une structure plus simple que le calcul d'une prestation de vieillesse ou de libre passage. Il suffit, en effet, de connaître le dernier salaire coordonné de l'assuré<sup>11</sup>. Celui-ci est multiplié par le taux de rente (c'est-à-dire 24 pour cent s'il s'agit d'une rente de veuve, 8 pour cent si c'est une rente d'orphelin et 40 pour cent dans le cas des rentes entières d'invalidité). Le calcul devient seulement plus compliqué lorsque, par exemple, l'année d'assurance à prendre en considération pour le calcul des prestations est incomplète, ou que l'assuré n'avait pas sa pleine capacité de gain pendant cette même période, ou que la durée d'assurance n'est pas complète. Cependant, de tels problèmes de détail ne doivent pas faire l'objet de notre exposé.

---

<sup>10</sup> Cf. note 5.

<sup>11</sup> Les prestations pour survivants octroyées après le décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse sont, en revanche, calculées sur la rente de vieillesse; le taux est de 60 pour cent pour la rente de veuve et de 20 pour cent pour la rente d'orphelin (cf. art. 20, 2<sup>e</sup> al., LPP).

# La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)

*Projet du Conseil fédéral et modifications apportées par le Conseil national*  
(ces dernières sont imprimées en italiques)

## Première partie: But et champ d'application

### Article premier

#### But

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

<sup>2</sup> ...

### Art. 2

#### Champ d'application à raison des personnes

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

### Art. 3

#### Institutions de prévoyance

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

### Art. 4

#### Assurance obligatoire des salariés

<sup>1</sup> Sont soumis à l'assurance obligatoire les salariés âgés de plus de 17 ans, qui reçoivent d'un employeur un salaire annuel considéré dépassant 12 000 francs (art. 7).

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral définit les catégories de salariés qui, pour des motifs particuliers, ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire.

### Art. 5

#### Assurance obligatoire des indépendants

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

particuliers, certaines catégories de personnes exerçant une activité lucrative indépendante; les organisations professionnelles requérantes doivent grouper la majorité des personnes de condition indépendante qui appartiennent aux professions considérées.

## Art. 6

### Assurance facultative

<sup>1</sup> Les salariés et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante peuvent, en tant qu'ils ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire, se faire assurer à titre facultatif conformément à la présente loi.

<sup>2</sup> Les dispositions sur l'assurance obligatoire s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.

## Deuxième partie: L'assurance

### Titre premier: L'assurance obligatoire des salariés

#### Chapitre premier: Conditions régissant l'assurance obligatoire

## Art. 7

### Salaire minimum et âge

<sup>1</sup> Les salariés auxquels un employeur verse un salaire annuel considéré supérieur à 12 000 francs sont soumis à l'assurance obligatoire pour les risques de décès et d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier qui suit l'accomplissement de leur 17<sup>e</sup> année, et pour la vieillesse dès le 1<sup>er</sup> janvier qui suit l'accomplissement de leur 24<sup>e</sup> année.

<sup>2</sup> Le salaire considéré correspond au salaire déterminant selon la LAVS, après déduction d'éléments du salaire que le Conseil fédéral définira.

## Art. 8

### Salaire assuré (coordonné)

<sup>1</sup> La partie du salaire annuel *considéré* comprise entre 12 000 et 36 000 francs au maximum doit être obligatoirement assurée. Cette partie du salaire est appelée ci-après « salaire coordonné ».

<sup>2</sup> Si le salaire coordonné s'élève à moins de 1500 francs par an, il doit être arrondi à ce montant.

<sup>3</sup> Si le salaire considéré diminue temporairement par suite de maladie, d'accident, de chômage ou d'autres circonstances semblables, le salaire coordonné *est maintenu au moins aussi longtemps que subsisterait l'obligation de l'employeur de verser le salaire en vertu de l'article 324 a du code des obligations. L'assuré peut toutefois demander la réduction du salaire coordonné.*

## Art. 9

### Adaptation à l'AVS

<sup>1</sup> Les montants mentionnés dans les dispositions relatives au salaire minimum et au salaire coordonné (art. 4, 7, 8 et 45) seront adaptés par le Conseil fédéral aux augmentations de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS intervenues depuis 1975, de telle manière que le rapport entre ces montants et la rente reste constant.

<sup>2</sup> ...

## Art. 10

### Début et fin de l'assurance obligatoire

<sup>1</sup> L'assurance obligatoire débute en même temps que les rapports de travail.

<sup>2</sup> L'obligation d'être assuré cesse à la naissance du droit aux prestations de vieillesse, en cas de dissolution des rapports de travail ou lorsque le salaire minimum n'est plus atteint. L'article 8, 3<sup>e</sup> alinéa, est réservé.

<sup>3</sup> Durant 30 jours au plus dès la dissolution des rapports de travail, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité. En cas de nouvel engagement du salarié avant l'expiration de ce délai, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente.

## Chapitre 2: Obligations de l'employeur en matière de prévoyance

### Art. 11

#### Affiliation à une institution de prévoyance

<sup>1</sup> Tout employeur occupant des salariés soumis à l'assurance obligatoire est tenu de s'affilier à une institution de prévoyance.

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

<sup>3</sup> Les caisses de compensation de l'AVS s'assurent que les employeurs qui dépendent d'elles sont affiliés à une institution de prévoyance, et font rapport à l'autorité cantonale de surveillance.

<sup>4</sup> L'autorité cantonale de surveillance adresse une sommation à l'employeur qui ne se conforme pas à son obligation et lui enjoint de s'affilier dans les six mois à une institution de prévoyance. A l'expiration de ce délai, l'employeur qui n'a pas obtempéré à cette injonction est annoncé à l'institution supplétive, pour affiliation.

### Art. 12

#### Droit à des prestations avant l'affiliation

<sup>1</sup> Les salariés et leurs survivants ont droit aux *prestations légales* même si l'employeur ne s'est pas encore affilié à une institution de prévoyance. Ces prestations sont alors servies par l'institution supplétive.

<sup>2</sup> Dans ce cas, l'employeur doit à l'institution supplétive:

- a. Les cotisations correspondantes, en principal et intérêts;
- b. La réparation du dommage qu'elle a subi, si l'employeur n'a pas donné suite à la sommation *qui lui a été* adressée conformément à l'article 11, 4<sup>e</sup> alinéa.

### Art. 13

#### Obligation de payer les cotisations

- <sup>1</sup> L'institution de prévoyance fixe dans son règlement le montant des cotisations de l'employeur et des salariés. La contribution de l'employeur doit, dans son ensemble, être au moins égale à la somme des cotisations de tous les salariés.
- <sup>2</sup> L'employeur est débiteur de la totalité des cotisations envers l'institution de prévoyance. Celle-ci peut majorer d'un intérêt moratoire les cotisations payées tardivement.
- <sup>3</sup> L'employeur déduit du salaire la part de cotisations à la charge du salarié en vertu du règlement de l'institution de prévoyance.

## Chapitre 3: Prestations d'assurance

### Section 1: Prestations de vieillesse

#### Art. 14

##### Conditions

<sup>1</sup> Ont droit à des prestations de vieillesse:

- a. Les hommes qui ont accompli leur 65<sup>e</sup> année;
- b. Les femmes qui ont accompli leur 62<sup>e</sup> année.

<sup>2</sup> Le règlement de l'institution de prévoyance peut prévoir que le versement des prestations de vieillesse est différé aussi longtemps que l'assuré touche un salaire. Les prestations de vieillesse seront alors augmentées de la contre-valeur des prestations non touchées.

#### Art. 15

##### But visé en matière de prestations

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

<sup>2</sup> ...

<sup>3</sup> Les institutions de prévoyance établissent dans leur règlement la manière d'atteindre le but visé en matière de prestations. Elles peuvent soit fixer directement le montant des prestations (primauté des prestations), soit faire dépendre celui-ci des cotisations (primauté des cotisations).

## Art. 16

### Prestations de vieillesse en cas de primauté des prestations

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

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

## Art. 17

### Prestations de vieillesse en cas de primauté des cotisations

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

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

## Art. 17 a

### *Rente pour enfant*

*Les assurés au bénéfice d'une rente de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin; le montant de la rente pour enfant correspond à celui de la rente d'orphelin.*

## Section 2: Prestations pour survivants

## Art. 18

### Conditions

Des prestations pour survivants ne sont dues que:

a. Si le défunt était assuré au moment de son décès ou lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, ou

b. S'il recevait de l'institution de prévoyance, au moment de son décès, une rente de vieillesse ou d'invalidité.

## Art. 19

### Ayants droit

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

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral édictera des dispositions, notamment sur le droit aux prestations:

a. Des veuves qui reçoivent de l'assurance fédérale une rente simple de vieillesse ou d'invalidité ou une allocation unique de veuve;

- b. Des femmes divorcées;
- c. Des survivants de nationalité étrangère.

## Art. 20

### Montant des prestations

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

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

<sup>2</sup> Lors du décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse *ou d'invalidité*, la rente de veuve s'élève à 60 pour cent et la rente d'orphelin à 20 pour cent de la rente de vieillesse *ou d'invalidité*.

## Art. 21

### Début et fin du droit aux prestations

<sup>1</sup> Le droit des survivants aux prestations prend naissance au décès de l'assuré, mais au plus tôt quand cesse le droit au plein salaire.

<sup>2</sup> Le droit de la veuve aux prestations s'éteint par le remariage ou par le décès de la veuve.

<sup>3</sup> Le droit de l'orphelin aux prestations s'éteint à l'accomplissement de la 18<sup>e</sup> année ou au décès de l'orphelin. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études ou qui sont invalides à raison des deux tiers au moins, le droit à la rente dure, pour les premiers jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, pour les seconds jusqu'au moment où ils sont capables d'exercer une activité lucrative, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

## Section 3: Prestations d'invalidité

### Art. 22

#### Conditions

Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 pour cent au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées quand a débuté l'incapacité de travail qui a conduit à l'invalidité.

### Art. 23

#### Montant des prestations

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

<sup>1</sup> bis *Le salaire de référence est le même qu'en cas de décès.*

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

## Art. 23 a

### *Rente pour enfant*

*Les assurés au bénéfice d'une rente d'invalidité ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin; le montant de la rente correspond à celui de la rente d'orphelin. La rente pour enfant est calculée selon les mêmes règles que la rente d'invalidité.*

## Art. 24

### Début et fin du droit aux prestations

<sup>1</sup> Le début du droit aux prestations d'invalidité est régi par les dispositions de la LAI déterminant le début de la rente (art. 29 LAI).

<sup>2</sup> L'institution de prévoyance peut prévoir, dans son règlement, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier.

<sup>3</sup> Le droit aux prestations s'éteint au décès de l'assuré ou dès la disparition de l'invalidité.

## Chapitre 4: Prestation de libre passage

### Art. 25

#### Principe

<sup>1</sup> La prestation de libre passage garantit à l'assuré, à la fin des rapports de travail, le maintien de la prévoyance dans la mesure fixée par la loi.

<sup>2</sup> L'assuré a droit à une prestation de libre passage lorsque ses rapports de travail prennent fin avant la survenance d'un cas d'assurance et qu'il quitte l'institution de prévoyance.

<sup>3</sup> L'institution de prévoyance qui fournit la prestation de libre passage est libérée de l'obligation de servir les prestations de vieillesse correspondantes. Si elle doit verser ultérieurement des prestations pour survivants ou d'invalidité, elle peut en déduire la prestation de libre passage déjà fournie.

### Art. 26

#### Montant de la prestation de libre passage

<sup>1</sup> La prestation de libre passage comprend:

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

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

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe le taux et l'échéance des intérêts.

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

## Art. 27

### Calcul des bonifications de libre passage

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

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

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

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

## Art. 28

### Coordination avec le code des obligations

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

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

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

<sup>2</sup> Les articles 331 a à 331 c CO s'appliquent également:

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

## Art. 29

### Transfert de la prestation de libre passage

<sup>1</sup> Le montant de la prestation de libre passage doit être transféré à la nouvelle institution de prévoyance, qui le porte au crédit de l'assuré.

<sup>2</sup> L'assuré peut laisser ledit montant en mains de l'institution de prévoyance compétente jusqu'alors, si le règlement de celle-ci le permet et si le nouvel employeur donne son assentiment.

<sup>3</sup> Si ledit montant ne peut être ni transféré à une nouvelle institution de prévoyance ni laissé en mains de l'ancienne, le maintien de la prévoyance doit être garanti au moyen d'une police de libre passage ou sous une forme équivalente.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le mode d'établissement, le contenu et les effets juridiques de la police de libre passage et des autres formes de maintien de la prévoyance.

## Art. 30

### Paiement en espèces

<sup>1</sup> La prestation de libre passage est payée en espèces si l'ayant droit a été assujéti à la prévoyance professionnelle pendant moins de neuf mois *en tout*.

<sup>2</sup> A la demande de l'ayant droit, elle est également payée en espèces lorsque celui-ci:

- a. Quitte définitivement la Suisse;
- b. *S'établit à son propre compte et cesse d'être soumis à l'assurance obligatoire;*
- c. Est une femme mariée *ou sur le point de se marier*, qui cesse d'exercer une activité lucrative.

## Chapitre 5: Génération d'entrée

### Art. 31

#### Principe

<sup>1</sup> Font partie de la génération d'entrée les personnes qui, lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont âgées de plus de 25 ans et n'ont pas encore atteint l'âge ouvrant droit à la rente.

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

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

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

## Art. 32

### Salaire de référence

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

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

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

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

## Art. 33

### Durée d'assurance

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

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

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

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

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

## Art. 34

### Montant des prestations

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

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

## Chapitre 6: Dispositions communes s'appliquant aux prestations

### Art. 35

#### Montant des prestations dans les cas spéciaux

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral règle le mode de calcul des prestations dans les cas spéciaux, notamment:

- a. Lorsque l'assuré ne bénéficie pas d'une durée complète d'assurance;
- b. Lorsque l'année d'assurance à prendre en considération pour le calcul des prestations n'est pas complète ou que l'assuré n'a pas joui, durant cette période, de sa pleine capacité de gain;
- c. Lorsqu'en vertu de la présente loi, l'assuré reçoit déjà une rente d'invalidité lors de la survenance du nouveau cas d'assurance, ou a déjà touché antérieurement des prestations d'invalidité.

<sup>2</sup> Il édicte des prescriptions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants.

### Art. 36

#### Réduction des prestations pour faute grave

L'institution de prévoyance réduit ses prestations dans la même mesure que l'assurance fédérale lorsque celle-ci réduit, retire ou refuse ses prestations parce que le décès ou l'invalidité de l'assuré a été provoqué par une faute grave de l'ayant droit ou que l'assuré s'oppose à une mesure de réadaptation de l'AI.

### Art. 37

#### Adaptation à l'évolution des prix

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

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

### Art. 38

#### Forme des prestations

<sup>1</sup> En règle générale, les prestations de vieillesse, pour survivants et d'invalidité sont servies sous forme de rente.

<sup>2</sup> L'institution de prévoyance peut servir une prestation en capital lorsque la rente de vieillesse ou d'invalidité est inférieure à 10 pour cent de la rente minimale simple et complète de l'AVS. Le Conseil fédéral édictera des dispositions analogues sur les prestations à servir aux survivants sous forme de prestation en capital.

<sup>3</sup> Lorsque le règlement de l'institution de prévoyance le prévoit, l'ayant droit peut exiger une prestation en capital au lieu de la rente de vieillesse, de veuve ou d'invalidité. S'il s'agit de prestations de vieillesse, l'assuré doit faire connaître sa volonté au moins trois ans avant la naissance du droit.

<sup>4</sup> *Même si le règlement de l'institution de prévoyance ne le prévoit pas, l'assuré peut, en respectant le délai fixé au 3<sup>e</sup> alinéa, exiger une prestation en capital au lieu d'une rente de vieillesse, s'il utilise ce capital pour acquérir la propriété d'un logement ou pour amortir une dette hypothécaire grevant un logement dont il est déjà propriétaire. Le Conseil fédéral fixe les exigences auxquelles l'assuré doit satisfaire pour que le but de prévoyance soit maintenu.*

#### Art. 39

##### Paiement de la rente

<sup>1</sup> En règle générale, la rente est servie mensuellement. Elle est payée entièrement pour le mois au cours duquel le droit s'éteint.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le début et la fin des paiements.

#### Art. 40

##### Cession, mise en gage et compensation

<sup>1</sup> Le droit aux prestations ne peut être ni cédé ni mis en gage aussi longtemps que celles-ci ne sont pas exigibles.

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

<sup>3</sup> Le droit aux prestations ne peut être compensé avec des créances cédées par l'employeur à l'institution de prévoyance que si ces créances ont pour objet des cotisations non déduites du salaire.

<sup>4</sup> Tout acte juridique contraire à ces dispositions est nul.

#### Art. 40 a

##### Prêts hypothécaires

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

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

<sup>3</sup> *Le Conseil fédéral édicte des dispositions plus détaillées, en particulier sur les exigences à remplir pour que le but de prévoyance soit préservé.*

#### Art. 41

##### Prescription

<sup>1</sup> Les actions se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les dispositions y relatives du CO sont applicables.

<sup>2</sup> Le 1<sup>er</sup> alinéa s'applique aussi aux actions découlant de contrats conclus entre institutions de prévoyance et institutions d'assurance soumises à la surveillance des assurances.

## *Titre premier bis: Assurance obligatoire des indépendants*

### **Art. 41 a**

#### *Couverture de la vieillesse, du décès et de l'invalidité*

*Lorsque l'assurance obligatoire couvre la vieillesse, le décès et l'invalidité, les dispositions de l'assurance obligatoire des salariés s'appliquent par analogie.*

### **Art. 41 b**

#### *Couverture de risques particuliers*

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

<sup>2</sup> *Les dispositions relatives à la péréquation des charges sur le plan national ne sont pas applicables.*

## Titre deuxième: Assurance facultative

### Chapitre premier: Indépendants

#### **Art. 42**

##### **Le droit de s'assurer**

<sup>1</sup> **Les personnes exerçant une activité lucrative indépendante (indépendants) peuvent se faire assurer auprès de l'institution de prévoyance qui assure leurs salariés ou dont elles relèvent à raison de leur profession.**

<sup>2</sup> **Celui qui n'a pas accès à une institution de prévoyance a le droit de se faire assurer auprès de l'institution supplétive.**

#### **Art. 43**

##### **Génération d'entrée**

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

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

#### **Art. 44**

##### **Réserve**

<sup>1</sup> **La couverture des risques de décès et d'invalidité peut faire l'objet d'une réserve pour raison de santé, mais pour trois ans au plus.**

<sup>2</sup> **Une telle réserve n'est pas opposable s'il s'agit d'indépendants qui s'assurent à titre facultatif moins d'une année après avoir été soumis à l'assurance obligatoire pendant au moins six mois.**

## Chapitre 2: Salariés

### Art. 45

#### Activité lucrative au service de plusieurs employeurs

<sup>1</sup> Tout salarié au service de plusieurs employeurs, dont le salaire total considéré dépasse 12 000 francs, peut, s'il n'est pas déjà obligatoirement assuré, se faire assurer à titre facultatif; il a alors le choix entre l'institution supplétive et l'institution de prévoyance à laquelle est affilié l'un de ses employeurs, si le règlement de celle-ci le prévoit.

<sup>2</sup> Lorsqu'il est déjà assuré obligatoirement auprès d'une institution de prévoyance, le salarié peut conclure auprès d'elle, si le règlement ne s'y oppose pas, ou auprès de l'institution supplétive, une assurance complémentaire pour le salaire reçu des autres employeurs.

<sup>3</sup> Les employeurs doivent au salarié la moitié des cotisations qu'il paie, proportionnellement à la part de salaire versée par chacun d'eux. Cette part sera déterminée d'après une attestation de l'institution de prévoyance.

<sup>4</sup> A la demande du salarié, l'institution de prévoyance se chargera de l'encaissement auprès des employeurs.

### Art. 46

#### Interruption de l'assurance obligatoire

*Le salarié qui cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire, après l'avoir été pendant au moins six mois, peut maintenir son assurance dans la même mesure que précédemment, soit auprès de la même institution de prévoyance, si son règlement le permet, soit auprès de l'institution supplétive.*

## Troisième partie: Organisation

### Titre premier: Institutions de prévoyance

#### Art. 47

##### *Compétence propre et ses limites*

<sup>1</sup> Dans les limites de la présente loi, il est loisible aux institutions de prévoyance d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent.

<sup>2</sup> Lorsqu'une institution de prévoyance offre des avantages allant au-delà des prestations minimales, seules s'appliquent à la prévoyance plus étendue les dispositions sur l'administration paritaire (art. 51), la responsabilité (art. 52), le contrôle (art. 53), la surveillance (art. 59, 60 et 62), la sécurité financière (art. 63, 1<sup>er</sup> al., 65 et 66) et le contentieux (art. 69 et 70).

#### Art. 48

##### Conditions dont dépend la reconnaissance

Seront reconnues, sur leur demande, les institutions de prévoyance qui revêtent la forme d'une fondation, d'une société coopérative ou d'une institution de droit public, qui ser-

vent *au moins* des prestations répondant aux prescriptions sur l'assurance obligatoire, et dont l'organisation, le financement et l'administration satisfont aux exigences de la présente loi.

#### Art. 49

##### Reconnaissance

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

<sup>2</sup> La reconnaissance sera retirée:

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

#### Art. 50

##### Dispositions

<sup>1</sup> Les institutions de prévoyance établiront des dispositions sur:

- a. Les prestations;
- b. L'organisation;
- c. L'administration et le financement;
- d. Le contrôle;
- e. Les rapports avec les employeurs, les assurés et les ayants droit.

<sup>2</sup> Ces dispositions peuvent être contenues dans l'acte constitutif, dans les statuts, dans le règlement ou, s'il s'agit d'une institution de droit public, être édictées par la Confédération, le canton ou la commune.

<sup>3</sup> Les dispositions contraires à la présente loi sont nulles.

#### Art. 51

##### Gestion paritaire

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

<sup>2</sup> L'institution de prévoyance doit garantir le bon fonctionnement de la gestion paritaire. Doivent être notamment réglées:

- a. La nomination des représentants des assurés;
- b. La représentation équitable des différentes catégories de salariés;
- c. La gestion paritaire de la fortune;
- d. La procédure à suivre en cas d'égalité des voix.

<sup>3</sup> Les assurés désignent leurs représentants directement ou par l'intermédiaire de délégués. Si tel ne peut être le cas en raison de la structure de l'institution de prévoyance, l'autorité de surveillance peut admettre un autre mode de représentation.

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

<sup>5</sup> Lorsque les dispositions d'une institution de prévoyance sont édictées par la Confédération, le canton ou la commune, conformément à l'article 50, 2<sup>e</sup> alinéa, l'organe paritaire sera consulté préalablement.

#### Art. 52

#### Responsabilité

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

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

#### Art. 53

#### Contrôle

<sup>1</sup> Le règlement de l'institution de prévoyance doit prévoir un organe de contrôle chargé de vérifier chaque année la gestion, les comptes et les placements.

<sup>2</sup> Un expert en matière de prévoyance professionnelle officiellement reconnu déterminera en outre périodiquement:

a. Si, en tout temps, l'institution de prévoyance offre toute sécurité quant à l'exécution de ses engagements.

b. Si les dispositions actuarielles du règlement relatives aux prestations et au financement sont conformes aux prescriptions légales.

<sup>3</sup> Le 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, ne s'applique pas aux institutions de prévoyance soumises à la surveillance des assurances.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral fixe les conditions que doivent remplir les organes de contrôle et les experts reconnus, de manière à garantir qu'ils accomplissent leurs fonctions avec compétence.

### Titre deuxième: Fondation de péréquation des charges sur le plan national et institution supplétive

#### Art. 54

#### Constitution des fondations

<sup>1</sup> Les organisations de faite des salariés et des employeurs créent deux fondations qui seront gérées paritairement.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral charge ces fondations:

- a. L'une de réaliser la péréquation des charges sur le plan national;
- b. L'autre d'assumer les attributions de l'institution supplétive.

<sup>3</sup> Si les organisations de faite des salariés et des employeurs ne parviennent pas à instituer ensemble une fondation, le Conseil fédéral en provoquera lui-même la création.

<sup>4</sup> Les fondations sont réputées autorités au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, de la loi fédérale sur la procédure administrative.

## Art. 55

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

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

- a. Du coût inhérent à la génération d'entrée;
- b. Du coût de l'adaptation au renchérissement des rentes en cours;
- c. Du coût des prestations légales dues par une institution de prévoyance devenue insolvable. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur les conditions dont dépend cette prise en charge ainsi que sur le droit de recours contre les organes d'institutions de prévoyance insolvable.

<sup>2</sup> La fondation de péréquation des charges tient des comptes séparés pour chacune de ses tâches.

## Art. 56

### Affiliation des institutions de prévoyance

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

<sup>2</sup> ...

## Art. 57

### Tâches de l'institution supplétive

<sup>1</sup> L'institution supplétive est une institution de prévoyance.

<sup>2</sup> Elle est tenue:

- a. D'affilier d'autorité les employeurs qui ne se conforment pas à l'obligation de s'affilier à une institution de prévoyance;
- b. D'affilier les employeurs qui en font la demande;
- c. D'admettre les personnes qui demandent à se faire assurer à titre facultatif;
- d. De servir des prestations selon l'article 12.

<sup>3</sup> L'institution supplétive ne doit bénéficier d'aucun privilège pouvant entraîner des distorsions de la concurrence.

<sup>4</sup> L'institution supplétive crée des agences régionales.

## Art. 58

### Conseils de fondation

<sup>1</sup> Les conseils de fondation se composent d'un nombre égal de représentants des employeurs et des salariés. Le secteur public sera pris en considération de manière équitable. Les conseils de fondation pourront faire appel à un président neutre.

<sup>2</sup> Les membres des conseils de fondation seront élus pour une période administrative de quatre ans.

<sup>3</sup> Les conseils de fondation se constituent eux-mêmes et établissent les règlements organiques des fondations. Ils surveillent la gestion de celles-ci et chargent du contrôle un bureau de révision indépendant.

<sup>4</sup> Chaque conseil de fondation nomme un organe de direction qui gère la fondation et la représente.

## Titre troisième: Surveillance

### Art. 59

#### Autorité de surveillance

<sup>1</sup> Chaque canton désigne une autorité qui exerce la surveillance sur les institutions de prévoyance ayant leur siège sur son territoire.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe les conditions dans lesquelles la surveillance relève de la Confédération.

<sup>3</sup> La législation en matière de surveillance des assurances est réservée.

### Art. 60

*<sup>1</sup> L'autorité de surveillance s'assure que l'institution de prévoyance se conforme aux prescriptions légales et, en particulier:*

*a. Vérifie la conformité du règlement avec les prescriptions légales;*

*b. Exige de l'institution de prévoyance un rapport périodique, notamment sur son activité;*

*c. Prend connaissance des rapports de l'organe de contrôle et de l'expert en matière de prévoyance professionnelle;*

*d. Prend toutes mesures utiles afin que les insuffisances constatées soient éliminées.*

<sup>2</sup> Elle assume aussi auprès des fondations les attributions prévues par les articles 84, 2<sup>e</sup> alinéa, 85 et 86 du code civil.

### Art. 61

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

<sup>1</sup> La fondation de péréquation des charges et l'institution supplétive sont placées sous la surveillance de la Confédération.

<sup>2</sup> Les actes constitutifs et les règlements seront soumis à l'approbation du Conseil fédéral. Les rapports et comptes annuels seront portés à sa connaissance.

<sup>3</sup> En tant qu'elle assume elle-même la couverture des risques, l'institution supplétive est soumise au régime de la surveillance simplifiée des assurances, conformément à la législation sur la surveillance des assurances.

## Art. 62

### Haute surveillance

<sup>1</sup> Les autorités de surveillance sont placées sous la haute surveillance du Conseil fédéral.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut adresser des directives aux autorités cantonales de surveillance.

## Quatrième partie: Financement

### Titre premier: Financement des institutions de prévoyance

## Art. 63

### Principe

<sup>1</sup> Les institutions de prévoyance doivent, en tout temps, offrir toute sécurité quant à l'exécution de leurs engagements.

<sup>2</sup> Elles régleront leur système de cotisations et leur financement de telle manière que, *compte tenu de leurs droits et obligations envers la fondation de péréquation des charges, elles puissent fournir les prestations découlant de la présente loi dès qu'elles sont exigibles.*

<sup>3</sup> Les frais d'administration des institutions de prévoyance figureront au *compte d'exploitation.*

## Art. 64

### Couverture des risques

<sup>1</sup> Les institutions de prévoyance décideront si elles entendent assumer elles-mêmes la couverture des risques (institutions autonomes) ou transférer ces risques, entièrement ou partiellement, à une institution d'assurance soumise à la surveillance des assurances *ou, aux conditions fixées par le Conseil fédéral, à une institution d'assurance de droit public.*

<sup>2</sup> Elles ne peuvent assumer elles-mêmes la couverture des risques que si elles remplissent les conditions fixées par le Conseil fédéral.

## Art. 65

### Equilibre financier

<sup>1</sup> Dans la mesure où une institution de prévoyance assume elle-même la couverture des risques, elle ne peut se fonder, pour garantir l'équilibre financier, que sur l'effectif actuel des assurés et des rentiers (*principe du bilan en caisse fermée*).

<sup>2</sup> L'autorité de surveillance peut, aux conditions fixées par le Conseil fédéral, autoriser les institutions de prévoyance de corporations de droit public à déroger au principe *du bilan en caisse fermée*.

#### Art. 66

##### Administration de la fortune

<sup>1</sup> Les institutions de prévoyance administreront leur fortune de manière à garantir la sécurité des placements, un rendement raisonnable, une répartition appropriée des risques et la couverture des besoins prévisibles de liquidités.

<sup>2</sup> En cas de transfert de la couverture des risques à des institutions d'assurance soumises à la surveillance des assurances, ces institutions placeront une partie correspondante de leur fortune conformément aux directives d'un comité paritaire de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle (art. 80). *La législation en matière de surveillance des assurances est réservée.*

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral définit les cas dans lesquels une institution de prévoyance peut mettre en gage ou grever d'un engagement ses droits découlant d'un contrat d'assurance collective sur la vie ou d'un contrat de réassurance.

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

#### Art. 67

##### Financement de la péréquation des charges

<sup>1</sup> La péréquation des charges est financée par les institutions de prévoyance. La part de chaque institution sera déterminée d'après la somme des salaires coordonnés de tous les assurés tenus de payer des cotisations pour la vieillesse.

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

#### Art. 68

##### Financement de l'institution supplétive

<sup>1</sup> Dans la mesure où elle assume elle-même la couverture des risques, l'institution supplétive doit être financée suivant le principe *du bilan en caisse fermée*.

<sup>2</sup> Les dépenses incombant à l'institution supplétive en vertu de l'article 12 seront couvertes par la péréquation des charges selon l'article 55, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c.

## Cinquième partie: Contentieux et dispositions pénales

### Titre premier: Contentieux

#### Art. 69

Contestations entre institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit

<sup>1</sup> Chaque canton désigne un tribunal qui connaît en première instance des contestations opposant entre eux institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit.

<sup>2</sup> Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite; le juge constatera les faits d'office.

<sup>3</sup> Le for sera le *siège ou domicile suisse* du défendeur ou le lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

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

#### Art. 70

Commission fédérale de recours

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral institue une commission de recours *indépendante de l'administration*.

<sup>2</sup> Celle-ci connaît des recours formés contre:

- a. Les décisions des autorités de surveillance;
- b. Les décisions de la fondation de péréquation des charges;
- c. Les décisions de l'institution supplétive concernant l'affiliation des employeurs.

<sup>3</sup> La loi fédérale sur la procédure administrative s'applique à la procédure de la commission de recours.

<sup>4</sup> Les décisions de la commission de recours peuvent être déferées au Tribunal fédéral par la voie du recours de droit administratif.

### Titre deuxième: Dispositions pénales

#### Art. 71

Contraventions

Celui qui, en violation de l'obligation de renseigner, donne sciemment des renseignements inexacts ou refuse d'en donner, celui qui s'oppose à un contrôle ordonné par l'autorité compétente ou le rend impossible de toute autre manière, celui qui ne remplit pas les formules nécessaires ou ne les remplit pas de façon véridique, sera puni des arrêts ou d'une amende de 5000 francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un délit prévu par l'article 285 du code pénal.

## Art. 72

### Délits

Celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu de l'institution de prévoyance ou de la fondation de péréquation des charges, pour lui-même ou pour autrui, une prestation qui ne lui revient pas, celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura éludé, en tout ou en partie, l'obligation de payer des cotisations ou des contributions à une institution de prévoyance ou à la fondation de péréquation des charges, celui qui, en sa qualité d'employeur, aura déduit des cotisations du salaire d'un travailleur sans les transférer à l'institution de prévoyance compétente, celui qui n'aura pas observé l'obligation de garder le secret ou aura, dans l'application de la présente loi, abusé de sa fonction en tant qu'organe, fonctionnaire ou employé, au détriment de tiers ou à son propre profit, celui qui, en tant que titulaire ou membre d'un organe de contrôle, ou en tant qu'expert en matière de prévoyance professionnelle officiellement reconnu, aura gravement enfreint les obligations qui lui incombent en vertu de l'article 53, sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un délit ou d'un crime frappé d'une peine plus lourde par le code pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de 20 000 francs au plus.

## Art. 73

### Infractions commises dans la gestion d'une entreprise

<sup>1</sup> Lorsqu'une infraction est commise dans la gestion d'une personne morale, d'une société en nom collectif ou en commandite, d'une entreprise individuelle ou d'une collectivité sans personnalité juridique ou de quelque autre manière dans l'exercice d'une activité pour un tiers, les dispositions pénales sont applicables aux personnes physiques qui ont commis l'acte.

<sup>2</sup> Le chef d'entreprise, l'employeur, le mandant ou le représenté qui, intentionnellement ou par négligence et en violation d'une obligation juridique, omet de prévenir une infraction commise par le subordonné, le mandataire ou le représentant ou d'en supprimer les effets, tombe sous le coup des dispositions pénales applicables à l'auteur ayant agi intentionnellement ou par négligence.

<sup>3</sup> Lorsque le chef d'entreprise, l'employeur, le mandant ou le représenté est une personne morale, une société en nom collectif ou en commandite, une entreprise individuelle ou une collectivité sans personnalité juridique, le 2<sup>e</sup> alinéa s'applique aux organes et à leurs membres, aux associés gérants, dirigeants effectifs ou liquidateurs fautifs.

<sup>4</sup> Lorsque l'amende entrant en ligne de compte ne dépasse pas 2000 francs et que l'enquête rendrait nécessaires à l'égard des personnes punissables selon les alinéas 1 à 3 des mesures d'instruction hors de proportion avec la peine encourue, il est loisible de renoncer à poursuivre ces personnes et de condamner à leur place au paiement de l'amende la personne morale, la société en nom collectif ou en commandite ou l'entreprise individuelle.

## Art. 74

### Procédure

La poursuite et le jugement des infractions incombent aux cantons. L'article 258 de la loi fédérale sur la procédure pénale est applicable.

## Art. 75

### Inobservation de prescriptions d'ordre

<sup>1</sup> Celui qui, après avoir reçu une sommation attirant son attention sur les sanctions pénales prévues par la présente disposition, ne se conforme pas dans un délai convenable à une décision de l'autorité de surveillance compétente, sera puni par elle d'une amende d'ordre de 2000 francs au plus. Les inobservations de peu d'importance pourront être sanctionnées par une réprimande.

<sup>2</sup> Les prononcés d'amendes pourront faire l'objet d'un recours conformément à l'article 70.

## Sixième partie: Dispositions d'ordre fiscal et autres dispositions

### Titre premier: Dispositions d'ordre fiscal

## Art. 76

### Institutions de prévoyance

<sup>1</sup> Dans la mesure où leurs revenus et leurs éléments de fortune sont exclusivement affectés à des fins de prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance de droit privé ou de droit public qui ont la personnalité juridique sont exonérées des impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes, ainsi que d'impôts sur les successions et sur les donations perçus par les cantons et les communes.

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

<sup>3</sup> Les immeubles peuvent être frappés d'impôts fonciers, en particulier d'impôts immobiliers sur la valeur brute de l'immeuble et de droits de mutation.

<sup>4</sup> Les bénéfices provenant de la vente d'immeubles peuvent être frappés de l'impôt général sur les bénéfices ou d'un impôt spécial sur les gains immobiliers. En cas de fusion ou de division d'institutions de prévoyance, les bénéfices qui résultent de ces opérations ne sont pas imposables.

## Art. 77

### Déduction des cotisations

<sup>1</sup> Les cotisations des employeurs à des institutions de prévoyance sont considérées comme des charges d'exploitation en matière d'impôts directs perçus par la Confédération, les cantons et les communes.

<sup>2</sup> Les cotisations que les salariés et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante versent à des institutions de prévoyance, conformément à la loi ou au règlement, peuvent être déduites en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

<sup>3</sup> Les cotisations du salarié qui sont déduites du salaire doivent être indiquées dans le certificat de salaire; les autres cotisations doivent être certifiées par l'institution de prévoyance.

## Art. 78

### Traitement équivalent d'autres formes de prévoyance

<sup>1</sup> Les salariés et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante peuvent également déduire les contributions affectées exclusivement et irrévocablement à d'autres formes reconnues de prévoyance assimilées à la prévoyance professionnelle.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral déterminera, avec la collaboration des cantons, les formes de prévoyance pouvant être prises en considération et décidera dans quelle mesure de telles déductions seront admises pour les cotisations.

## Art. 79

### Imposition des prestations

Les prestations fournies par des institutions de prévoyance et selon des formes de prévoyance prévues aux articles 76 et 78 sont entièrement imposables à titre de revenus en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes.

## Titre deuxième: Dispositions spéciales

## Art. 80

### Commission fédérale de la prévoyance professionnelle

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral institue une commission fédérale de la prévoyance professionnelle, qui compte 21 membres au plus. Elle se compose de représentants de la Confédération et des cantons et, en majorité, de représentants des employeurs, des salariés et des institutions de prévoyance.

<sup>2</sup> La commission donne son avis au Conseil fédéral sur l'application et le développement de la prévoyance professionnelle.

## Art. 81

### Obligation de garder le secret

<sup>1</sup> Les personnes participant à l'application, au contrôle ou à la surveillance de la prévoyance professionnelle sont tenues de garder le secret quant à la situation personnelle et financière des assurés et des employeurs.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle les exceptions.

## Art. 82

### Obligation de renseigner incombant aux organes de l'assurance fédérale

Le Conseil fédéral peut obliger les organes chargés de l'application de l'assurance fédérale de fournir tous renseignements nécessaires aux institutions de prévoyance, à la fondation de péréquation des charges et aux autorités de surveillance.

## Art. 83

### Prévoyance professionnelle dans l'agriculture

Le Conseil fédéral peut charger les caisses cantonales de compensation de l'AVS de percevoir des cotisations et d'assumer d'autres tâches pour la prévoyance professionnelle dans l'agriculture, moyennant rétribution.

## Art. 84

### Enquêtes statistiques

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral fait établir, en règle générale tous les cinq ans, une enquête statistique embrassant l'ensemble de la prévoyance professionnelle. Dans l'intervalle, il peut ordonner des enquêtes par sondages.

<sup>2</sup> Cette disposition s'applique aussi aux institutions de prévoyance non reconnues.

## Septième partie: Dispositions finales

### Titre premier: Modification de lois fédérales

## Art. 85

### Assurance-vieillesse et survivants

La LAVS est modifiée comme il suit:

Art. 43 quater: Abrogé

Art. 49: Les termes « institutions d'assurance reconnues » sont supprimés.

Art. 73, 1<sup>er</sup> al.: Le terme « reconnues » est supprimé.

Art. 74 à 83: Abrogés.

Art. 109, 1<sup>er</sup> al.: Le terme « reconnues » est supprimé.

## Art. 86

### Assurance-invalidité

La LAI est modifiée comme il suit:

Art. 68: Abrogé.

## Art. 87

### Prestations complémentaires

La LPC est modifiée comme il suit:

Art. 3, 4<sup>e</sup> al., lettre d

*d.* Les primes d'assurance sur la vie, contre les accidents, l'invalidité et le chômage, jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 300 francs pour les personnes seules et de

500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, ainsi que les cotisations de l'AVS, de l'AI, du régime des APG, de l'assurance-maladie et de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

## Art. 88

### Droit des fondations

Le code civil est modifié comme il suit:

#### Art. 89 bis, 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> al.

<sup>3</sup> *Pour la part correspondant aux créances des travailleurs selon les articles 331 a et 331 b CO, la fortune de la fondation ne peut, en règle générale, consister en une créance contre l'employeur que si cette créance est garantie.*

<sup>6</sup> Les fondations de prévoyance en faveur du personnel, dont l'activité s'étend au domaine de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, sont en outre régies par les dispositions suivantes de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité: l'article 52 sur la responsabilité, l'article 53 sur le contrôle, les articles 59 et 60 sur la surveillance et les articles 69 et 70 sur le contentieux.

## Art. 89

### Contrat de travail

Le titre dixième du CO est modifié comme il suit:

#### Art. 331, 3<sup>e</sup> al.

<sup>3</sup> *Lorsqu'il incombe au travailleur de verser des cotisations à une institution de prévoyance, l'employeur est tenu de verser en même temps des contributions au moins égales, provenant de ses propres ressources ou de réserves de cotisations de l'institution de prévoyance; ces réserves doivent avoir été accumulées préalablement dans ce but par l'employeur et être comptabilisées séparément.*

#### Art. 331 a, al. 3 bis (nouveau)

<sup>3</sup> bis L'institution de prévoyance fixera dans ses statuts ou dans son règlement le montant auquel s'élève la créance du travailleur lorsque celui-ci peut se prévaloir d'un nombre d'années de cotisation se situant entre la sixième et la trentième année.

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

<sup>3</sup> bis L'institution de prévoyance fixera dans ses statuts ou dans son règlement le montant auquel s'élève la créance du travailleur lorsque celui-ci peut se prévaloir d'un nombre d'années de cotisation se situant entre la sixième et la trentième année.

#### Art. 331 c, 1<sup>er</sup> al.

<sup>1</sup> Pour s'acquitter de son obligation correspondant à la créance du travailleur, l'institution de prévoyance constitue en faveur de celui-ci une créance en prestations futures envers l'institution de prévoyance d'un autre employeur, une compagnie d'assurance soumise à surveillance, ou également, moyennant le maintien intégral de la protection acquise

au titre de la prévoyance, envers une banque ou une caisse d'épargne satisfaisant aux conditions fixées par le Conseil fédéral.

...

Art. 339 d, 1<sup>er</sup> al.

<sup>1</sup> L'employeur n'est pas tenu de payer une indemnité à raison de longs rapports de travail dans la mesure où une institution de prévoyance *est tenue de verser des prestations qui ont été financées soit par l'employeur lui-même, soit par l'institution de prévoyance au moyen des contributions de l'employeur.*

## Art. 90

### Contrat d'assurance

La loi fédérale sur le contrat d'assurance est modifiée comme il suit:

#### Art. 46, 1<sup>er</sup> al.

<sup>1</sup> Les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. L'article 41 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle-vieillesse, survivants et invalidité est réservé.

## Art. 91

### Poursuite pour dettes et faillite

La loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite est complétée comme il suit:

#### Art. 92, ch. 13

13. Les droits à des prestations non encore exigibles à l'égard d'une institution de prévoyance en faveur du personnel.

## Titre deuxième: Dispositions transitoires

### Art. 92

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

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

<sup>2</sup> Les institutions de prévoyance tiendront compte des cotisations payées pour leurs assurés avant l'entrée en vigueur de la présente loi en leur accordant notamment, en contrepartie, des suppléments de prestations ou des réductions de cotisations.

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

## Art. 93

### Reconnaissance provisoire des institutions de prévoyance

<sup>1</sup> Durant une période initiale, les institutions de prévoyance qui entendent participer à l'application de l'assurance obligatoire peuvent demander à être reconnues provisoirement.

<sup>2</sup> Elles doivent établir qu'elles seront à même de satisfaire aux exigences légales dans le délai fixé par le Conseil fédéral.

## Art. 94

### Affiliation provisoire de l'employeur

Durant une période initiale, l'employeur peut, à titre provisoire, s'affilier à une institution de prévoyance.

## Art. 95

### *Régime transitoire s'appliquant aux bonifications de libre passage*

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

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

## Art. 96

...

## Titre troisième: Exécution et entrée en vigueur

### Art. 97

#### Exécution

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral surveille l'application de la présente loi et prend les mesures propres à assurer la réalisation de la prévoyance professionnelle.

<sup>2</sup> Les cantons édicteront les dispositions d'exécution. Jusqu'à l'adoption de ces dispositions, les gouvernements cantonaux peuvent établir une réglementation provisoire.

<sup>3</sup> Les dispositions cantonales seront soumises à l'approbation du Conseil fédéral, dans le délai qu'il fixera.

## Art. 98

### Entrée en vigueur

<sup>1</sup> La présente loi est soumise au référendum facultatif.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur en tenant compte notamment des conditions sociales et économiques. Il peut mettre en vigueur certaines dispositions avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>3</sup> L'article 77, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, ainsi que les articles 78 et 79 doivent être mis en vigueur dans un délai de 3 ans dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>4</sup> L'article 79 n'est pas applicable aux rentes et prestations en capital fournies par des institutions de prévoyance ou découlant d'autres formes de prévoyance, au sens des articles 76 et 78, lorsque ces prestations

a. Commencent à courir ou deviennent exigibles avant l'entrée en vigueur de l'article 79 ou

b. Commencent à courir ou deviennent exigibles dans un délai de dix ans à compter de l'entrée en vigueur de l'article 79 et reposent sur un rapport de prévoyance existant déjà au moment de l'entrée en vigueur.

---

# Bibliographie

**Anton Egli: Treu und Glauben im Sozialversicherungsrecht.** Revue de la Société des juristes bernois, septembre 1977, pp. 377-408. Editions Stämpfli, Berne.

**Erhaltung der Selbständigkeit älterer Menschen.** Forschungsbericht, erstellt im Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e. V. Köln. 124 p. Editions Kohlhammer, Stuttgart, 1976.

**Alfred Maurer: Einführung in das schweizerische Privatversicherungsrecht.** 464 p. Editions Stämpfli, Berne 1976.

**60 Jahre Pro Senectute.** Eine Chronik von 1917-1977 im Telegrammstil. «Zeitlupe», septembre 1977, pp. 7-18. Secrétariat central de Pro Senectute, Zurich.

**Zehn Jahre Entwicklung und Erprobung von Hilfen und Hilfsmitteln für behinderte Kinder.** Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für technische Orthopädie und Rehabilitation. 329 p. Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn-Bad Godesberg, 1974.

**Karl-Heinz Müller: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1976.** Revue suisse des assurances sociales, fasc. 3/1977, pp. 220-231. Editions Stämpfli, Berne.

**Jean-Jacques Schwartz: Gesamtwirtschaftliche Probleme der Einführung des Obligatoriums der Zweiten Säule.** Ibidem, pp. 199-219. Editions Stämpfli, Berne.

**Hans Peter Tschudi: Ziele und Stand der Sozialversicherungsrevisionen.** Ibidem, pp. 179-198. Editions Stämpfli, Berne.

---

## **Interventions parlementaires**

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

M. Eggli, conseiller national, de Winterthour, a présenté le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il ne conviendrait pas de formuler l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, du RAI de la manière suivante:

« Sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré.

Sont assimilées à la formation professionnelle initiale: la préparation, scolaire ou professionnelle, rendue nécessaire par l'invalidité après la période de scolarité obligatoire, à la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, à un apprentissage, à une formation accélérée, à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé. »

(32 cosignataires.)

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

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

« Le rejet, en votation populaire du 12 juin 1977, d'un arrêté fédéral instituant des mesures d'ordre fiscal oblige la Confédération à atténuer encore les charges de l'AVS, allègements qui doivent aller au-delà de ceux que prévoit la neuvième révision. Les possibilités d'y parvenir sont toutefois limitées si l'on entend, d'une part, maintenir les principes régissant le système des prestations et, d'autre part, ne pas relever les taux de subvention actuellement applicables. Cependant, un notable allègement financier

serait réalisable en réformant le droit aux rentes des femmes mariées dont les maris, qui ne sont pas bénéficiaires de rentes, exercent encore une activité à plein temps. Une telle mesure d'économie qui permettrait de réduire la subvention fédérale en faveur de l'AVS s'impose impérieusement. C'est pourquoi le Conseil fédéral est invité à soumettre aux conseils législatifs une proposition dans ce sens. »

(29 cosignataires.)

#### **Motion Letsch, du 29 septembre 1977, concernant le régime transitoire de l'AVS**

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

« Ainsi que la presse l'a annoncé ces derniers jours, le référendum contre la neuvième révision de l'AVS, que les Chambres fédérales ont adoptée lors de la session de juin, a abouti. Cette révision ne pourra donc pas entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978, de sorte qu'un régime transitoire s'impose. Aussi le Conseil fédéral est-il chargé de présenter, pour la session d'hiver 1977, un projet d'arrêté fédéral urgent, aux termes duquel:

- a) L'allocation des rentes à leur niveau actuel est garantie et
- b) La contribution de la Confédération reste fixée à 9 pour cent. »

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

M. Fischer, conseiller national, de Berne, a présenté le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à présenter un rapport sur les obligations de l'AVS et de l'AI envers les étrangers, qui résultent des conventions internationales. Il y a lieu de soumettre simultanément des propositions visant à réduire la charge supportée par l'AVS et l'AI, ainsi qu'à simplifier le système du règlement des comptes et le système de contrôle. »

(56 cosignataires.)

#### **Question ordinaire Schmid-Saint-Gall, du 6 octobre 1977, concernant les cotisations AVSAVS sur les bénéfices de liquidation**

M. Schmid, conseiller national, de Saint-Gall, a posé la question suivante:

« Les directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1970, prescrivent ce qui suit:

« Les bénéficiaires en capital soumis à l'impôt annuel prévu par l'article 43 AIN, si l'assujettissement à l'impôt sur le revenu cesse ou s'il est procédé à une taxation intermédiaire (art. 96 AIN), ne font pas partie du revenu de l'activité indépendante, faute d'une disposition légale permettant de les assujettir. »

Les bénéfices de liquidations résultant de la dissolution ou de la transformation d'une entreprise astreinte à tenir une comptabilité constituent également des bénéfices en capital. Toutefois, dans deux arrêts (ATF 96 V 58 et 98 V 245), le TFA a considéré les bénéfices de liquidation comme revenu d'une activité indépendante. C'est pourquoi, en vertu de l'article 17, lettre d, RAVS, les cotisations AVS doivent être perçues sur les bénéfices de liquidation. Dans les mêmes arrêts, et déjà précédemment, le TFA

a estimé que l'article 17, lettre d, RAVS est conforme à la loi. Il a par conséquent formellement déclaré « non conforme à la loi » la disposition des directives reproduite ci-dessus.

Le Conseil fédéral est prié de répondre aux questions suivantes:

1. Partage-t-il l'opinion du TFA ?

2. Ne pense-t-il pas qu'il est indiqué de supprimer la disposition précitée, qui a un caractère illicite selon la jurisprudence constante du TFA, et de soumettre aux cotisations AVS les bénéficiaires de liquidation ? »

#### **Question ordinaire Nauer, du 6 octobre 1977, concernant l'AVS/AI pour les détenus**

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

« La loi exige que les détenus soient astreints à un travail. Pour celui-ci ils touchent un salaire, dont une partie seulement leur est versée sous la forme d'un pécule. Aussi ne paient-ils que des cotisations minimales à l'AVS et à l'AI.

C'est pour cette raison que des personnes condamnées à de longues peines privatives de liberté ne bénéficient plus tard que de rentes réduites, ce qui revient à leur infliger un châtement supplémentaire.

Le Conseil fédéral pense-t-il qu'il serait possible de modifier le régime actuellement applicable aux détenus en matière d'AVS et d'AI ? Quelles solutions propose-t-il à cet effet ? »

#### **Question ordinaire Augsburgers, du 5 octobre 1977, concernant l'assurance-chômage des actionnaires collaborant dans l'entreprise**

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

« En vertu de l'ordonnance du 14 mars 1977 sur l'assurance-chômage, tous les salariés rémunérés par un employeur qui doit payer des cotisations à l'AVS sont tenus de cotiser à l'assurance-chômage.

Les actionnaires travaillant dans leur entreprise sont également astreints à cotiser.

On ne saurait ignorer qu'à elle seule, la forme juridique de l'entreprise ne peut rien indiquer de concluant quant à la position occupée par un collaborateur dans une société (salarié ou employeur). Un nombre croissant d'entreprises artisanales sont transformées en sociétés anonymes de famille pour des raisons relevant du droit fiscal ou, surtout, du droit de succession. Du jour au lendemain, des indépendants deviennent salariés, sans que rien n'ait changé dans leur situation.

Se justifie-t-il d'affilier à l'assurance-chômage obligatoire des actionnaires collaborant dans une société anonyme de famille ?

Une telle obligation est difficilement compréhensible, compte tenu de l'article 31 de l'ordonnance précitée:

« N'ont pas droit aux indemnités les personnes suivantes:

... Celles qui sont occupées dans l'entreprise d'une personne morale dont les décisions les touchent de manière décisive ou notable dans leur qualité d'associé, de membre ou d'actionnaire, notamment en raison de leur participation au capital. »

Il en résulte un paradoxe: d'une part, l'obligation de cotiser et, de l'autre, la privation du droit aux indemnités. Une telle réglementation est choquante et il est permis de

se demander si l'égalité devant la loi n'est pas violée. Lors des délibérations relatives à l'arrêté fédéral du 8 octobre 1976 (qui a été édicté dans l'attente de la loi définitive), il n'a pas été question non plus de priver des personnes exerçant une activité dépendante des prestations de l'assurance. Si, dans la pratique, l'on entendait uniquement conclure la couverture du risque de chômage partiel — qui n'est guère contrôlable — il faudrait à mon avis que l'ordonnance le précise; faute de quoi la formulation rigoureuse de l'article 31 de l'ordonnance ne serait pas admissible.

Je demande donc au Conseil fédéral de dire comment il faut interpréter l'article 31. Une modification de l'ordonnance ne serait-elle pas de nature à élucider ce point ? »

## Informations

### AVS: dispositions transitoires pour 1978

Le Département de l'intérieur a publié, en date du 26 octobre, le communiqué suivant:

« Le Conseil fédéral a adopté un message à l'intention de l'Assemblée fédérale, par lequel il propose la prolongation d'une année, par arrêté fédéral urgent, des dispositions relatives à l'AVS/AI en vigueur en 1976 et en 1977. Cette mesure est rendue nécessaire par le référendum qui a été demandé contre la neuvième révision de l'AVS et qui empêche l'entrée en vigueur de la nouvelle loi le 1<sup>er</sup> janvier 1978.

A défaut d'une telle prolongation, il n'y aurait plus de base légale pour justifier, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1978, le versement intégral des rentes et des PC assurées jusqu'ici. D'autre part, la contribution de la Confédération à l'AVS passerait à 18,75 pour cent des dépenses de l'assurance, soit une charge supplémentaire d'environ un milliard, qui serait particulièrement regrettable en l'état actuel des finances fédérales.

Le projet d'arrêté présenté par le Conseil fédéral fait dépendre le montant de la contribution fédérale à l'AVS pour 1978 du résultat de la consultation populaire sur la neuvième révision de l'AVS. Si la proposition est adoptée, la contribution fédérale s'élèvera à 11 pour cent des dépenses de l'assurance, comme le prévoit la neuvième révision de l'AVS et le budget de la Confédération pour 1978. Si elle est rejetée, la contribution fédérale se montera à 9 pour cent, comme dans les deux années précédentes. La contribution des cantons restera inchangée (5 pour cent des dépenses de l'assurance).

Le référendum contre la neuvième révision de l'AVS représente, pour 1978, une perte en recettes supplémentaires et en économies de dépenses de près de 200 millions de francs. Si la contribution fédérale à l'AVS reste fixée à 9 pour cent des dépenses de l'assurance pour 1978 également, les comptes annuels de l'AVS/AI se solderont par un déficit de quelque 440 millions de francs, qui devrait être couvert par le Fonds de compensation AVS. En conséquence, ce fonds serait réduit, dès 1979, à un niveau sensiblement inférieur aux dépenses d'une année. »

## **Allocations familiales dans le canton d'Uri**

Dans sa séance du 19 octobre 1977, le Grand Conseil a décidé de relever les allocations pour enfants aux salariés et indépendants de 50 à 60 francs par mois et par enfant avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1978. Pour les indépendants, la limite de revenu (montant de base: 28 000 fr.; supplément par enfant: 1500 fr.) reste inchangée.

## **Conseil d'administration du fonds de compensation AVS**

M. Franz Portmann, Lucerne, étant décédé le 28 juillet 1977, la Commission fédérale de l'AVS/AI a proposé que l'on nomme, pour lui succéder, M. Richard Maier-Neff, délégué de la Société suisse des employés de commerce, Männedorf. Ce choix a été ratifié par le Conseil fédéral. M. Maier-Neff devient ainsi membre suppléant du Conseil d'administration.

## **Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**

Nouveaux numéros de téléphone dans l'administration zougoise:

Page 8, caisse cantonale de compensation 9: (042) 25 33 11.

Page 27, commission AI: (042) 25 32 43/44.

Page 34, intendance cantonale de l'IDN: (042) 25 33 11.

---

# Jurisprudence

---

## AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 18 août 1977, en la cause S. M.

---

**Article 19, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Si un enfant souffre simultanément de plusieurs infirmités, qui constituent ensemble une invalidité et entraîneront plus tard, probablement, une incapacité de gain, la thérapie psychomotrice peut être prise en charge par l'AI en tant que mesure pédagogothérapeutique même si l'enfant fréquente l'école publique (contrairement à la circulaire concernant les mesures pédagogothérapeutiques, valable dès le 1<sup>er</sup> mars 1975).

---

**Articolo 19, capoverso 3, LAI.** Se un bambino è portatore simultaneamente di diverse infermità che costituiscono nel loro assieme una invalidità e cagioneranno, più tardi, probabilmente, una incapacità al guadagno, la terapia psicomotrice può essere assunta dall'AI quale provvedimento pedagogoterapeutico anche se il bambino frequenta la scuola pubblica (contrariamente alla circolare sui provvedimenti pedagogoterapeutici, valida da 1<sup>o</sup> marzo 1975).

---

S. M., née le 14 octobre 1963, présente des séquelles d'une méningite à pneumocoques contractée à l'âge de 3 mois et d'une fracture du crâne subie vers l'âge de 4 ans. L'AI a accordé nombre de prestations, parmi lesquelles figurent des mesures de rééducation psychomotrice, prises en charge au titre de mesures médicales dès le 30 mars 1965, puis de mesures pédagogothérapeutiques à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1970.

En 1975, le père de l'enfant a demandé à l'AI de prolonger jusqu'au 30 juin 1976 la prise en charge de la rééducation psychomotrice. La commission AI a accédé à la demande jusqu'au 30 juin 1975; elle a prononcé que cette rééducation ne pouvait en revanche plus être prise en charge dès le 1<sup>er</sup> septembre 1975, l'enfant suivant désormais l'école publique; elle se fondait sur la circulaire de l'OFAS concernant les mesures pédagogothérapeutiques, valable dès le 1<sup>er</sup> mars 1975. Ce prononcé a été notifié par décision de la caisse de compensation du 10 février 1976.

Le père de l'enfant a recouru, en concluant à l'annulation de la décision dans la mesure où elle supprimait dès le 1<sup>er</sup> septembre 1975 la prise en charge de la rééducation psychomotrice. Il faisait valoir que cette prise en charge avait été confirmée 10 ans durant, que la circulaire de l'OFAS était dépourvue de base légale, que sa fille continuait à recevoir une formation scolaire spéciale et que le type de scolarisation n'était d'ailleurs pas un critère en matière de mesures médicales.

La commission cantonale de recours a confirmé que l'école suivie depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1975 était une école publique; mais elle a considéré que la circulaire de l'OFAS limitant, dans de tels cas, la prise en charge de mesures pédagogo-thérapeutiques au seul traitement de graves difficultés d'élocution était contraire à l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI. Aussi a-t-elle admis le recours en ce sens qu'elle a renvoyé le dossier à l'administration pour examen du droit éventuel de la recourante à la prise en charge de la rééducation psychomotrice dès le 1<sup>er</sup> septembre 1975.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Après avoir rappelé les dispositions légales, il fait valoir que, de l'avis d'une commission chargée d'examiner des questions de formation scolaire spéciale, les enfants qui fréquentent l'école publique et suivent des cours de gymnastique spéciale (dont la rééducation psychomotrice est une forme particulière) ne présenteraient pas d'atteinte à la santé ayant probablement pour conséquence une incapacité de gain s'ils ne suivaient pas ces cours de gymnastique (sous réserve d'une prise en charge dans le cadre des mesures médicales). Il conclut principalement à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision de la caisse; subsidiairement, à l'institution d'une expertise aux fins d'éclaircir la situation dans le cas d'espèce.

La commission de recours se réfère aux considérants de son jugement et conclut au rejet du recours.

Le père de l'intimée, dans un mémoire de réponse, fait valoir notamment que l'invalidité de sa fille est évidente, soutient que la rééducation psychomotrice est une mesure médicale ou doit sinon être qualifiée de mesure de formation scolaire spéciale, et produit un avis du Service médico-pédagogique. Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. L'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI, édicté par le Conseil fédéral en exécution du mandat à lui confié par l'article 19, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI, prévoit la prise en charge, au titre de mesures de formation scolaire spéciale, « des mesures de nature pédagogo-thérapeutique qui, en raison de l'invalidité, sont nécessaires pour compléter la formation scolaire spéciale prévue sous lettre a ou pour permettre aux mineurs de fréquenter l'école publique ». Il énumère comme telles « l'orthophonie pour les mineurs qui ont de graves difficultés d'élocution, l'entraînement auditif et la lecture labiale pour les mineurs durs d'oreille, les mesures nécessaires à l'acquisition et à la structuration du langage chez les débiles mentaux gravement atteints, ainsi que la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale ».

La condition préalable à l'octroi de toute mesure de réadaptation est que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8, 1<sup>er</sup> al., LAI). Cette condition est réputée réalisée, s'agissant d'assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative, « lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain » (art. 5, 2<sup>e</sup> al., LAI).

L'OFAS a publié une circulaire sur les mesures pédagogo-thérapeutiques dans l'AI, valable dès le 1<sup>er</sup> mars 1975, qui traite en particulier de la prise en charge de telles mesures pour les enfants qui fréquentent l'école publique ou un jardin d'enfants ordinaire. A propos de ces enfants, la circulaire dispose que « ne peut être pris en considération en tant que mesure pédagogo-thérapeutique que le traitement des graves difficultés d'élocution, tel qu'il est réglementé par la circulaire concernant les troubles en question. Cependant, l'octroi de mesures médicales, notamment lors de troubles de la motricité, demeure réservé » (cf. N° 3, p. 3).

2. Dans l'espèce, l'intimée fréquente depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1975 une école publique. Il s'agit certes d'une classe d'adaptation, dont le programme ne correspond pas à celui des classes usuelles pour enfants du même âge; mais pareille classe fait partie de l'école publique au sens de l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, ainsi que les premiers juges l'ont constaté à raison.

Par ailleurs, il est patent que la rééducation psychomotrice est une forme de gymnastique spéciale, telle que l'entend l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI.

Les termes de la circulaire de l'OFAS, mentionnée plus haut, interdiraient par conséquent la prise en charge par l'AI des mesures en cause, du moins au titre de mesures pédagogothérapeutiques. La question litigieuse est de savoir si ce résultat, découlant de directives administratives qui ne lient pas le juge, est conforme à la réglementation légale dans les circonstances de l'espèce.

3. L'OFAS fait valoir que sa circulaire reflète l'avis d'une commission chargée d'examiner des questions de formation scolaire spéciale. Cette commission a estimé, après quelques hésitations, que les mineurs qui fréquentent l'école publique et qui suivent des cours de gymnastique spéciale ne présenteraient pas d'atteinte à la santé, ayant probablement pour conséquence une incapacité de gain, s'ils ne suivaient pas ces cours de gymnastique (sous réserve d'une prise en charge dans le cadre des mesures médicales).

L'avis ainsi exprimé est sans doute justifié en principe. On ne voit en effet guère qu'un enfant, par ailleurs parfaitement apte à suivre l'enseignement public, puisse être menacé d'invalidité du seul fait de certains troubles de la motricité, sauf si ces troubles ont une gravité telle qu'ils requièrent un traitement médical au sens propre. Cependant, le principe ne saurait avoir valeur absolue, abstraction faite de toutes les contingences; l'OFAS le reconnaît d'ailleurs implicitement, en concluant subsidiairement à une expertise. Parmi les exceptions possibles, on doit songer au premier chef aux enfants présentant des déficiences multiples qui, prises isolément, ne suffiraient certes pas à rendre probable une invalidité future, mais dont le cumul peut avoir un tel effet. Une situation analogue est expressément réservée dans le cadre de l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, pour les enfants suivant une école spéciale.

Or, dans l'espèce, l'enfant présente précisément — outre le retard du développement psychomoteur — des handicaps divers, notamment une surdité partielle, des difficultés de communication verbale et un quotient d'intelligence qui, bien que lui permettant de fréquenter une classe d'adaptation de l'école publique, est inférieur à la moyenne. C'est dans ce contexte qu'il convient de considérer les mesures pédagogothérapeutiques en cause, d'examiner si elles sont nécessaires pour permettre à l'enfant de fréquenter l'école publique au sens de l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI et de déterminer si, à leur défaut, l'atteinte à la santé aurait probablement pour conséquence une aggravation de l'invalidité.

4. Dans sa conclusion subsidiaire, l'OFAS propose que la Cour de céans ordonne elle-même une expertise. Cependant, le dossier doit bien plutôt être renvoyé à l'administration, ainsi que l'ont prononcé les premiers juges, la commission AI n'ayant pas élucidé les faits déterminants dans le cadre de la situation de droit découlant des considérants ci-dessus.

Ce faisant, l'administration aura la faculté d'examiner le cas, au besoin, dans le cadre de l'article 12 LAI aussi.

---

# Chronique mensuelle

---

- Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 3 novembre, le *rapport annuel 1976 de l'OFAS* au sujet de l'AVS, de l'AI et des APG. Ce document sera imprimé encore avant la fin de l'année.
- Les commissions nommées par les Chambres pour examiner l'arrêté fédéral concernant la *prolongation des mesures urgentes en matière d'AVS/AI* ont siégé les 16 et 22 novembre en présence de M. Hürlimann, conseiller fédéral, et de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission du Conseil des Etats, présidée par M. Baumberger, a approuvé le projet à l'unanimité; celle du Conseil national, présidée par M. Müller-Berne, l'a approuvé de même, mais avec une abstention.
- La *sous-commission III* (questions juridiques) de la commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance sur la prévoyance professionnelle (*commission OPP*) a tenu une troisième séance le 21 novembre sous la présidence de M. G. Felder, Bâle. On y a discuté de surveillance et de contrôle dans le domaine de la prévoyance professionnelle.
- La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle* a tenu sa première séance à Berne sous la présidence du conseiller aux Etats J.-F. Bourgknecht, Fribourg, et en présence de MM. Hürlimann, conseiller fédéral, Schuler,
- Une deuxième *convention complémentaire avec l'Autriche* a été signée à Berne le 30 novembre. Elle concerne la *convention de sécurité sociale* conclue avec ce pays le 15 novembre 1967.

directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et du professeur Kaiser, délégué pour les questions mathématiques. Après avoir entendu les exposés relatifs au projet, la commission a décidé de poursuivre ses délibérations les 26-27 janvier 1978.

---

## Les Chambres fédérales votent l'arrêté qui institue des mesures urgentes en matière d'AVS/AI

Lors de leur session d'hiver, les Chambres ont examiné le projet du Conseil fédéral visant à prolonger d'un an les mesures urgentes en matière d'AVS/AI (cf. RCC 1977, p. 455). Cette prolongation était nécessaire, puisque la base juridique du versement des rentes à leur montant actuel risquait de faire défaut dès 1978 par suite de la demande de référendum contre la neuvième révision (réduction d'environ 5 pour cent). En outre, si lesdites mesures n'étaient pas prolongées, il faudrait appliquer la disposition de la LAVS selon laquelle les pouvoirs publics doivent payer, dès 1978, une contribution de 25 pour cent à l'AVS (Confédération: 18 trois quarts, cantons 6 un quart). Le Conseil fédéral a proposé de maintenir à 9 pour cent la contribution fédérale pour 1978; en cas de rejet du référendum, celle-ci serait augmentée à 11 pour cent comme le prévoyait la neuvième révision.

Le Conseil national a approuvé le projet d'arrêté par 148 voix contre 0, lors de sa séance du 6 décembre, sans y apporter de modifications. Le 8 décembre, le Conseil des Etats en faisait de même par 31 voix sans opposition.

Sous réserve du vote final, qui aura lieu probablement le 16 décembre, l'arrêté fédéral urgent pourra donc entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier; il sera valable jusqu'au 31 décembre 1978.

## Fin d'année

La sécurité sociale suisse a été influencée plus que jamais, en 1977, par les controverses sur notre politique financière. Ceci vaut en particulier pour l'AVS, dont le financement devra être soumis à de nouvelles règles dès 1978. La contribution versée par la Confédération aurait dû, en vertu de la neuvième révision, être augmentée graduellement à partir de la nouvelle année. Or, le référendum a été demandé contre cette modification de la loi, qui ne pourra ainsi être mise en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978. Il faudra donc trouver une solution intermédiaire pour l'an nouveau et promulguer à cet effet un arrêté urgent. Le peuple suisse décidera, lors de la votation du 26 février 1978, quelle voie l'AVS suivra désormais et si elle devra, éventuellement, faire une halte.

Voici un bref rappel des principaux événements qui se sont produits en 1977 dans les différents secteurs de nos assurances sociales.

L'AVS arrive maintenant au bout de la troisième décennie de son existence. Pendant ces trente années, ses prestations, qui étaient à l'origine de modestes rentes de base, se sont suffisamment élevées pour couvrir les besoins vitaux. On peut être satisfait d'un si beau résultat, car il n'est pas dû seulement à la prospérité économique de plusieurs années; il a pu être atteint aussi grâce à la solidarité pratiquée par le peuple suisse. D'autre part, l'affaiblissement conjoncturel dès 1975 et les problèmes financiers des pouvoirs publics ont montré clairement à quel point le développement de la sécurité sociale dépend d'une économie saine et d'un budget d'Etat bien équilibré. La réduction de la contribution fédérale, nécessitée par cette fâcheuse évolution, a valu à l'AVS en 1975 son premier déficit; depuis lors, l'assurance n'a pas encore réussi à se dégager des « chiffres rouges », bien que les déficits enregistrés ne représentent que des sommes relativement faibles.

Pourtant, les bénéficiaires de rentes AVS et AI n'ont pas lieu de s'inquiéter: Selon sa constitution, la Confédération est tenue de verser aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides des prestations suffisantes, calculées de manière à couvrir les besoins vitaux, et d'adapter celles-ci à l'évolution des prix. La dernière adaptation des rentes (en principe de 5 pour cent) a eu lieu au début de l'année écoulée; cette hausse a été effectuée, pour la première fois, par le Conseil fédéral, qui avait reçu cette compétence en vertu de l'arrêté fédéral sur les mesures urgentes pour 1976/1977.

La principale affaire de cette « année AVS » a été la neuvième révision, qui a été votée par les Chambres pendant la session d'été. Le référendum ayant été demandé ensuite, et ayant abouti, la nouvelle loi ne pourra pas

entrer en vigueur, comme prévu, le 1<sup>er</sup> janvier prochain. Sera-ce le cas un an plus tard, ou bien la neuvième révision sera-t-elle rayée de la liste des objets à l'étude ? C'est ce que les citoyens suisses décideront lors de la votation du 26 février prochain. Pour 1978, on appliquera une solution intermédiaire, comme déjà dit.

Les Chambres ont dû s'occuper en outre d'une autre question touchant l'AVS: Il s'agit de l'initiative populaire pour l'abaissement de l'âge donnant droit à la rente. Cette initiative avait été déposée par les organisations progressistes de la Suisse. Dans son message du 11 mars, le Conseil fédéral a proposé son rejet, parce qu'elle ne répond pas à un besoin général et que ses conséquences financières seraient à peine supportables. Les deux Chambres se sont ralliées à l'avis du gouvernement. Ici aussi, c'est le peuple qui aura le dernier mot.

Dans l'AI également, le financement pose des problèmes, car les comptes annuels de cette assurance présentent de légers déficits depuis 1973. Les pouvoirs publics, qui assument la moitié des dépenses de l'AI (trois quarts de cette part sont couverts par la Confédération, le reste par les cantons), sont vivement intéressés à l'efficacité des moyens mis en œuvre.

Les dispositions d'exécution de l'AI ont été modifiées sur de nombreux points dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977. Les innovations tiennent compte du vœu qui avait été exprimé d'utiliser les ressources de l'assurance d'une manière plus économique; leur but principal était de mieux délimiter le pouvoir d'appréciation, donc de faciliter l'application, et de garantir dans tout le pays un octroi des prestations qui soit plus uniforme.

Une commission spéciale, nommée par le Département de l'intérieur, avait pour tâche de rechercher une amélioration de l'efficacité de l'AI au profit des assurés. Connue sous le nom de « groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI », cette commission vient de remettre au Département son rapport, dans lequel elle propose diverses mesures, c'est-à-dire des changements dans la loi et les dispositions d'exécution, ainsi que sur le plan administratif.

Les *prestations complémentaires* ont été influencées aussi, au début de l'année, par l'adaptation des rentes AVS/AI au renchérissement, puisque les limites de revenu et les déductions pour loyer ont dû être élevées. Dans la situation financière actuelle des pouvoirs publics, qui empêche des améliorations réelles de prestations dans la sécurité sociale, l'institution des PC s'avère encore plus utile, parce qu'elle permet d'apporter une aide appropriée là où les rentes AVS ou AI sont insuffisantes.

Il n'y a pas eu de changement dans le domaine des APG pendant l'exercice. Ce régime ne pose pas de problèmes financiers. On peut prévoir, aussi pour 1977, un excédent de recettes.

La *prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité* a atteint en 1977 une étape importante de son développement. Après les travaux

préparatoires de sa commission, qui avaient duré plus d'un an et demi, le Conseil national a examiné et adopté le projet de loi au cours de sa session d'automne. C'est maintenant le Conseil des Etats qui devra se prononcer.

La commission chargée d'élaborer une ordonnance sur le même sujet a travaillé parallèlement aux délibérations sur le projet de loi. Vu la complexité de la matière, il a fallu constituer plusieurs sous-commissions pour l'étude de diverses questions, soit: les questions d'ordre technique, la reconnaissance des institutions de prévoyance, les questions juridiques, les problèmes de placement, le statut fiscal de la prévoyance professionnelle et de la prévoyance individuelle, enfin les mesures prises pour encourager l'acquisition de logements.

Dans l'état actuel des travaux, une mise en vigueur de la loi au cours de l'année nouvelle est pratiquement impossible; même pour 1979, on ne peut guère faire des pronostics optimistes à ce sujet. Si le référendum était demandé contre la loi projetée, et si le peuple suisse acceptait cette loi, on pourrait envisager une mise en vigueur pour le 1<sup>er</sup> janvier 1980.

L'*assurance-chômage* révisée est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1977. Grâce à la collaboration des caisses de compensation AVS dans la perception des cotisations, on a pu instituer sans trop de difficultés le régime obligatoire pour tous les salariés. Le système désormais en vigueur n'est cependant qu'un régime transitoire, valable cinq ans; il sera ensuite soumis à une révision complète, qui portera notamment sur les prestations et tiendra compte des expériences acquises.

Les *relations internationales* dans le domaine de la sécurité sociale ont été très actives en 1977. Trois conventions sont entrées en vigueur: une nouvelle convention avec le Portugal (1<sup>er</sup> mars), la convention révisée avec la Belgique (1<sup>er</sup> mai) et une convention complémentaire avec le Luxembourg (1<sup>er</sup> décembre). En outre, la Suisse a ratifié trois accords multilatéraux, approuvés par les Chambres fédérales lors des sessions du printemps et de l'automne. Il s'agit des conventions N<sup>os</sup> 102 et 128 de l'Organisation internationale du travail et du Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe. L'évolution de la législation en matière d'assurances sociales, au cours de ces dernières années, a permis à la Suisse d'assumer — avec quelques réserves — les obligations liées à ces accords.

Une innovation dans le domaine de l'AVS a été la signature, le 9 décembre, d'une convention entre quatre partenaires: la République fédérale d'Allemagne, le Liechtenstein, l'Autriche et la Suisse. On prépare actuellement une nouvelle convention avec la Norvège; des contacts ont été pris avec les Etats-Unis en vue de la conclusion d'un accord analogue. Il y a eu, en outre, des pourparlers visant au remaniement de nos conventions avec la Turquie, la Yougoslavie et la Suède, ainsi que de l'accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans.

Les préparatifs d'une revision partielle de l'*assurance-maladie* ont également progressé en 1977. La commission d'experts constituée en mai 1976 a présenté son rapport au Conseil fédéral le 5 juillet de l'année suivante. Celui-ci soumettra aux Chambres, probablement dans la première moitié de l'an nouveau, un projet de revision. Les principales modifications prévues concernent le financement et la limitation des frais dans le secteur de l'assurance des soins médicaux, ainsi que le remaniement de l'assurance des indemnités journalières.

Le projet de revision de l'*assurance-accidents* est étudié par le Conseil national. Pendant l'année écoulée, la commission chargée de préparer les travaux parlementaires lui a consacré quatre séances. Les délibérations vont continuer au début de l'an nouveau.

Les préparatifs d'une revision de l'*assurance militaire* n'ont pas été poursuivis en 1977, le calendrier des travaux ayant été jugé défavorable par tous les intéressés. Le projet de modification de la loi, élaboré par une commission d'experts, sera examiné plus tard, ceci dans l'intérêt d'une bonne coordination avec les autres branches de la sécurité sociale.

\*

Ce coup d'œil sur les affaires de politique sociale en 1977 montre qu'il y a actuellement du changement dans presque tous les secteurs. Si l'on considère les choses globalement, on constatera que nous sommes encore loin du but souvent évoqué, qui est de consolider l'assurance. Cela signifie que l'administration ne doit pas — et ne peut pas — se figer dans la routine des travaux de tous les jours, mais qu'elle doit rester perméable aux nouveautés et aux améliorations. Les agents d'exécution de l'AVS/AI, des PC, des APG et des allocations familiales ont toujours prouvé qu'ils savaient fournir cet effort d'adaptation. C'est grâce à lui qu'il a été possible de donner son ampleur actuelle au champ d'activité de ces organes, qui se limitait, vers 1940, à la protection des militaires. En assumant la perception des cotisations de l'assurance-chômage, ces organes ont montré, une fois de plus, qu'ils étaient capables de suivre le mouvement.

L'OFAS remercie de leur dévouement tous ceux qui prennent part à l'application de nos assurances sociales. Il leur souhaite, ainsi qu'aux autres lecteurs de la RCC, d'heureuses fêtes et une bonne année 1978.

Pour la rédaction de la RCC  
*Albert Granacher*

# Les traits essentiels de la neuvième révision de l'AVS

## Remarques préliminaires

Le 24 juin 1977, les Chambres fédérales ont adopté la loi fédérale sur la neuvième révision de l'AVS, le Conseil national l'ayant votée par 124 voix contre 9 et le Conseil des Etats par 34 voix contre 1. Par la suite, un comité d'action a recueilli un nombre de signatures supérieur à celui exigé pour demander le référendum et les a déposées à temps à la Chancellerie fédérale. Cette demande de référendum a pour effet que la neuvième révision de l'AVS ne pourra pas entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978 comme il était prévu, mais sera soumise au vote du peuple le 26 février 1978. C'est en vue de cette votation populaire que nous présentons ci-après les traits essentiels de la neuvième révision de l'AVS en nous fondant sur le message du Conseil fédéral du 7 juillet 1976.

## 1. Les objectifs fixés par la constitution fédérale

Il y a cinq ans, le 3 décembre 1972, le peuple et les cantons ont accepté à une forte majorité le nouvel article constitutionnel 34 quater qui définit en détail le but de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Au sujet des rentes de l'AVS et de l'AI, cet article prescrit:

« Les rentes doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée. La rente maximale ne doit pas être supérieure au double de la rente minimale.

Les rentes doivent être adaptées au moins à l'évolution des prix. »

Aux termes de l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution, la Confédération devra allouer aux cantons des subventions destinées au financement de prestations complémentaires « tant que les prestations de l'assurance fédérale ne couvriront pas les besoins vitaux au sens de l'article 34 quater, 2<sup>e</sup> alinéa ». Par ailleurs, la nouvelle disposition constitutionnelle prévoit que la Confédération peut utiliser les ressources financières de l'AVS pour soutenir les efforts entrepris en faveur des personnes âgées et des survivants, autrement dit l'encouragement de l'aide à la vieillesse. La huitième révision de l'AVS avait remplacé dans une large mesure les prestations de base servies autrefois par des rentes couvrant les besoins vitaux. A l'époque, le problème de l'adaptation des rentes à l'évolution

économique n'avait cependant pas encore été résolu. De toutes les interventions en faveur de l'aide à la vieillesse, seule celle qui demandait des subventions pour la construction d'établissements destinés aux personnes âgées a abouti à une réalisation.

Dans la neuvième révision de l'AVS, ce n'est pas le développement des prestations qui occupe la première place. Le but de cette révision est surtout de consolider l'acquis et de trouver une solution aux divers problèmes encore à résoudre, afin de garantir un sain développement de l'AVS tout en ménageant les finances de l'Etat et de l'économie.

## 2. Les mesures consolidant la situation financière de l'AVS

La situation financière de l'AVS serait absolument saine aujourd'hui si la Confédération avait été en mesure de respecter les engagements financiers qu'elle avait contractés lors de la huitième révision de l'AVS. Ses caisses étant vides, elle a dû cependant réduire de 550 millions de francs sa contribution annuelle à l'AVS pour les années 1975, 1976 et 1977. Cette réduction massive s'est forcément traduite par des déficits dans le compte de l'AVS (cf. N° 5 ci-après); la récession économique tombant sur les mêmes années a naturellement aussi produit ses effets.

Pour améliorer la situation financière de l'AVS, le Conseil fédéral avait déjà augmenté légèrement les cotisations des assurés et des employeurs le 1<sup>er</sup> juillet 1975 en faisant usage des pouvoirs qui lui avait été conférés par la huitième révision de l'AVS. La neuvième révision de l'AVS prévoit d'autres mesures encore pour améliorer les comptes:

*Prolongation de l'obligation de verser les cotisations pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse exerçant une activité lucrative.*

Les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui exercent encore une activité lucrative seront dorénavant de nouveau soumis à cotisations (AVS/AI/APG) comme ils l'étaient avant 1954. On a toutefois prévu une franchise de 750 francs par mois ou de 9000 francs par an.

Les recettes supplémentaires résultant de cette mesure sont évaluées à 100 millions de francs dans l'AVS et à 12 millions dans l'AI.

*Taux des cotisations des assurés ayant une activité indépendante*

Le rabais de cotisations consenti dans l'AVS, d'une manière générale, aux indépendants depuis 1969 doit être supprimé partiellement. Au lieu du taux normal de cotisation AVS fixé à 8,4 pour cent (taux global des salariés et employeurs), les indépendants devraient payer 7,8 pour cent sur le

revenu (au lieu de 7,3 pour cent). En même temps, la limite supérieure du barème dégressif des cotisations est portée de 20 000 à 25 200 francs, de manière que les personnes qui en profitaient jusqu'ici n'aient pas de cotisations plus élevées à payer.

Les recettes supplémentaires qui en résultent sont évaluées à 30 millions de francs dans l'AVS; dans l'AI, la diminution des recettes est évaluée à 6 millions de francs.

#### *Cotisation minimale des personnes de condition indépendante et des personnes sans activité lucrative*

La cotisation minimale de 84 francs par année (100 francs si l'on ajoute l'AI et les APG) est doublée et passe donc à 168 francs (200 fr.) afin de rétablir l'ancienne relation entre la cotisation minimale et la rente minimale. Les recettes supplémentaires sont évaluées à 2,5 millions de francs dans l'AVS et à 500 000 francs dans l'AI.

#### *Autres mesures concernant les cotisations*

Il est prévu ici, avant tout, d'introduire la perception d'intérêts moratoires en cas de paiement tardif des cotisations. Les recettes supplémentaires sont évaluées à 7,5 millions de francs dans l'AVS et à 500 000 francs dans l'AI.

#### *Introduction du recours de l'assurance contre les tiers responsables*

D'après la réglementation légale actuelle, il est possible qu'une atteinte à la santé ou une perte de soutien doive être indemnisée plusieurs fois, d'un côté par le tiers responsable ou par son assureur (spécialement en cas d'accidents de la route) et, de l'autre, par l'AVS/AI, celle-ci versant des rentes d'invalidité ou des rentes de survivants, des allocations pour impotents, et accordant en outre des mesures de réadaptation. Ces surindemnisations choquantes peuvent être évitées si l'on concède à l'AVS/AI un droit de recours contre le tiers responsable ou contre son assureur, après que la différence entre les prestations que cette assurance alloue et la réparation due par le tiers aura été compensée. Cette mesure conduit à un allègement des charges de l'AVS/AI. Les recettes supplémentaires sont évaluées à 30 millions de francs dans l'AVS et à 40 millions dans l'AI.

#### *Rente complémentaire pour l'épouse et détermination de l'âge ouvrant droit à la rente pour couple*

La limite d'âge actuelle de 45 ans sera élevée progressivement à 55 ans. Cette mesure ne touchera cependant que les femmes qui sont nées après

le 30 novembre 1933. En même temps, le montant de cette rente complémentaire est ramené de 35 à 30 pour cent de la rente simple de vieillesse. L'âge de la femme ouvrant droit à la rente pour couple est également élevé progressivement; il passera de 60 à 61 ans dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979 et, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980, à 62 ans. De cette manière, on supprime l'avantage, fortement critiqué, qui a été accordé à la femme mariée sur la femme célibataire.

Les économies sont évaluées à 85 millions de francs dans l'AVS et à 20 millions dans l'AI.

#### *Autres mesures d'économie dans les dépenses*

Le Conseil fédéral est autorisé à régler les rapports avec les autres branches des assurances sociales et à édicter des prescriptions complémentaires pour éviter des surindemnisations injustifiées. Des règles plus strictes en cas de surassurance dans l'AVS/AI et une nouvelle réglementation du droit aux rentes extraordinaires pour les épouses sont prévues.

En outre, il est question de remanier, par voie de règlement, le régime des rentes partielles. Les économies sont évaluées à 20 millions de francs dans l'AVS et à 5 millions de francs dans l'AI.

#### *Nouvelle réglementation des contributions de la Confédération*

D'après la loi en vigueur, la Confédération aurait dû verser jusqu'à fin 1977 une contribution de 15 pour cent et, dès 1978 de 18,75 pour cent des dépenses annuelles de l'AVS. L'arrêté fédéral du 12 juin 1975 a ramené cette contribution à 9 pour cent pour les années 1976 et 1977. La neuvième révision de l'AVS va la relever graduellement en la portant à 11 pour cent en 1978 et 1979, à 13 pour cent en 1980 et 1981 et dès 1982 à 15 pour cent. Les recettes supplémentaires qui en résultent pour l'AVS sont estimées à 200 millions de francs pour 1978 et augmenteront en conséquence ultérieurement. Si la contribution de la Confédération n'était pas soumise à de nouvelles règles, la loi initiale entrerait de nouveau en vigueur; la Confédération devrait alors verser une contribution de 18,75 pour cent, soit une charge supérieure à un milliard de francs de plus par année, charge que l'on ne peut lui demander d'assumer dans sa situation financière actuelle.

### **3. La future adaptation des prestations à l'évolution économique**

#### *Prochaine augmentation des rentes*

Dans ses dispositions transitoires, la neuvième révision de l'AVS oblige la Confédération à augmenter les rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI d'envi-

ron 5 pour cent dès que l'indice suisse des prix à la consommation aura atteint 175,5 points (niveau à fin octobre 1977 = 169 points). Lorsque ce seuil sera atteint, cette augmentation des rentes devra être réalisée « dès que possible ». A ce propos, il convient de signaler que les préparatifs d'une telle mesure exigent en principe une période de six mois. En effet, cette mesure n'implique pas seulement l'augmentation des rentes ordinaires, car on relève du même coup les rentes extraordinaires et les limites de revenu déterminantes dans le calcul des prestations complémentaires.

### *Futures adaptations des rentes*

Dès que la première adaptation aura été faite d'après le critère indiqué ci-dessus, les rentes ordinaires suivront un indice pondéré équivalant à la moyenne arithmétique de l'indice suisse des prix à la consommation et de l'indice des salaires déterminé par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail. En règle générale, cette adaptation aura lieu tous les deux ans; exceptionnellement, elle pourra se faire avant, si l'indice suisse des prix à la consommation s'élève de plus de 8 pour cent en l'espace d'une année, ou alors plus tard si la hausse des prix n'atteint pas 5 pour cent en deux ans. C'est le Conseil fédéral qui fixe le moment et l'ampleur de cette augmentation. Cette méthode permet d'adapter les rentes en cours et les nouvelles rentes dans la même mesure, et elle ne coûte pas plus à l'assurance que la méthode appelée dynamisation partielle qui, elle, adapte les rentes en cours à l'évolution des prix et les nouvelles rentes à l'évolution des salaires. Comparée à la dynamisation partielle, la méthode préconisée favorise un peu plus les anciennes générations de rentiers que les plus jeunes (voir les détails au sujet de l'indice mixte dans la RCC 1977, p. 415).

La neuvième révision de l'AVS confère au Conseil fédéral également le pouvoir d'adapter les rentes extraordinaires à l'évolution des prix et, en matière de prestations complémentaires, d'adapter les limites de revenu et les déductions autorisées par la loi.

## 4. Les améliorations de prestations

### *Remise de moyens auxiliaires aux invalides touchant une rente de vieillesse*

Aujourd'hui, l'AVS et l'AI étant étroitement liées, on ne comprend pas que seules les personnes qui sont devenues invalides avant d'avoir atteint l'âge AVS puissent prétendre des moyens auxiliaires tels que des prothèses, des fauteuils roulants, des appareils acoustiques, etc. Cet état de fait engendre fréquemment des situations intolérables.

Grâce à la neuvième révision de l'AVS, le Conseil fédéral aura la compétence d'édicter, par voie de règlement, des dispositions sur la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. Les dépenses supplémentaires sont estimées à 20 millions de francs dans l'AVS.

#### *Subventions destinées à encourager l'aide à la vieillesse*

Des subventions pour la construction et l'agencement d'établissements destinés aux personnes âgées et d'institutions semblables ont été introduites le 1<sup>er</sup> janvier 1975. En versant des subventions pour l'aide à la vieillesse hors de ces établissements, on réalisera la deuxième étape de cette aide. Cette mesure vise à permettre aux personnes âgées d'habiter le plus longtemps possible dans leur milieu familial et de surseoir ainsi à leur entrée dans une maison de retraite. Il s'agit en l'espèce de subventions allouées à titre de participation aux frais de personnel et d'organisation des institutions reconnues d'utilité publique qui conseillent, aident et occupent les personnes âgées, leur donnent des cours, les font bénéficier de services (aide ménagère, assistance pour la toilette journalière, services de repas, etc.); il s'agit aussi de subventions pour la formation et le perfectionnement du personnel nécessaire dans l'aide à la vieillesse. Les dépenses supplémentaires sont estimées à 20 millions de francs dans l'AVS.

#### *Extension du droit aux allocations pour impotents de l'AI*

La loi modificatrice autorise le Conseil fédéral à étendre quelque peu le droit à l'allocation pour impotent afin d'aider les invalides les plus gravement atteints (par exemple les aveugles) qui ont besoin d'une aide spéciale pour établir des contacts avec leur entourage. (Dépense supplémentaire dans l'AI: 1 million de francs.)

### **5. La situation financière de l'AVS et de l'AI**

La réduction de la contribution de la Confédération à l'AVS, décidée en 1975, s'est traduite depuis lors par des déficits dans les comptes de cette branche d'assurance. Il y en a aussi dans le régime de l'AI; ici, cependant, la cause n'est pas imputable à la réduction des contributions des pouvoirs publics, mais elle est due à l'évolution démesurée des coûts. Ainsi qu'il appert du tableau ci-après, la situation financière de l'AVS et de l'AI aurait été sensiblement améliorée si la neuvième révision de l'AVS avait pu entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978:

	Déficits en millions de francs		
	AVS	AI	Total
1975 selon le compte	169	49	218
1976 selon le compte	211	47	258
1977 selon les prévisions	426	68	494
1978 selon les prévisions	27	17	44
La neuvième révision de l'AVS ne pouvant pas entrer en vigueur comme prévu le 1 <sup>er</sup> janvier 1978, les déficits augmenteront dans la mesure indiquée ci-contre, car les économies et les recettes supplémentaires provenant des assurés ne pourront pas être réalisées:	150	42	192
	983	223	1206

Si la neuvième révision de l'AVS était rejetée par le peuple le 26 février 1978, le déficit augmenterait encore d'une année à l'autre, car l'importance des économies prévues, mais non réalisées (par exemple, le relèvement progressif de l'âge de la femme déterminant l'octroi de la rente), se ferait sentir toujours davantage. En outre, si la contribution de la Confédération à l'AVS continuait à être déterminée d'après le taux de 9 pour cent des dépenses de l'assurance appliqué aujourd'hui, le déficit dans l'AVS augmenterait en 1978 et en 1979 chaque fois d'environ 200 millions de francs, ce qui aurait pour effet de diminuer l'état du fonds dans une mesure que l'on ne saurait accepter. Le Fonds de compensation de l'AVS tomberait en effet en dessous du montant des dépenses d'une année.

## Quelles sont les préoccupations de nos invalides?

### I

Au début de cette année, M. Kurt Furgler, président de la Confédération, a reçu au Palais fédéral une délégation d'invalides<sup>1</sup>. Ceux-ci ont eu ainsi l'occasion de présenter des propositions en vue d'améliorer la situation des handicapés dans notre pays. Quatre invalides de la région bernoise, ainsi que des représentants des associations suivantes, membres de Pro Infirmis, prenaient part à cette réunion:

<sup>1</sup> Voir RCC 1977, p. 116.

Fédération suisse des institutions en faveur des invalides  
 Schweiz. Verband für Taubstummen- und Gehörlosenhilfe (pour la Suisse alémanique)  
 Association suisse pour les sourds démutisés (pour la Romandie)  
 Bund schweiz. Schwerhörigen-Vereine (Fédération suisse des amicales de durs d'ouïe)  
 Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité  
 Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Logopädie (Fédération suisse alémanique pour la logopédie)  
 Union centrale suisse pour le bien des aveugles  
 Ligue suisse contre l'épilepsie  
 Association suisse en faveur des arriérés  
 Union suisse des institutions pour handicapés  
 Association suisse en faveur des jeunes inadaptés.

Les remarques entendues lors de cette réception ont montré, notamment, que les invalides éprouvent beaucoup de difficultés à établir le contact avec leur entourage et à se faire une place au sein de notre société. On a exprimé le vœu que l'homme handicapé soit mieux accepté par ses congénères valides et que ses problèmes soient mieux compris par la communauté.

Voici la liste des principaux souhaits:

- Il importe de renseigner constamment le public sur les causes, la nature et les conséquences des déficiences de l'ouïe;
- Il faut intensifier la réadaptation professionnelle et sociale des déficients de l'ouïe;
- Le préjugé selon lequel une infirmité mentale est liée aux déficiences de l'ouïe doit être combattu;
- Il est important que l'information du public soit constamment encouragée et pratiquée, dans un cadre approprié, par des hommes compréhensifs;
- La consultation et le dépistage précoces, ainsi que la formation scolaire et préscolaire, doivent être constamment développés;
- L'assistance religieuse des déficients de l'ouïe doit être améliorée par l'intervention de pasteurs qui y consacrent tout leur temps;
- La collaboration entre toutes les institutions qui s'occupent des déficients de l'ouïe doit être constamment perfectionnée et contrôlée;
- L'opinion publique doit être mieux informée sur les problèmes de l'invalidité; ainsi, par exemple, un dépistage précoce permet d'atténuer sensiblement une déficience de l'ouïe;
- Une assistance bien conçue doit tenir compte aussi des problèmes psychiques et sociaux des épileptiques;

- Une information persévérante de la population est indispensable pour éliminer la superstition et les vieux préjugés à l'égard de l'épilepsie;
- Il faut intensifier la réadaptation sociale;
- L'intégration des invalides reste une illusion là où il ne peut se produire des influences réciproques. Il faut créer des situations dans lesquelles la rencontre entre personnes invalides et valides se fasse spontanément, de manière à permettre aux uns et aux autres d'acquérir de nouvelles expériences. Ces situations doivent se produire dans la vie privée, au sein des sociétés, dans le monde du travail et lors de manifestations publiques, afin que les invalides puissent vraiment prendre leur place parmi nous;
- Beaucoup d'invalides ont prouvé qu'ils étaient capables d'assumer une tâche et de bien accomplir leur mission; cela, la société l'admet. Toutefois, cette même société n'est pas encore prête à accepter entièrement l'invalides lui-même;
- Notre société n'est pas prête non plus, actuellement, à collaborer à la réadaptation des invalides mentaux. Il serait nécessaire que l'on fasse preuve, dans la vie de tous les jours, de plus de compréhension, de solidarité et de respect pour ces invalides;
- Malgré l'existence d'une sécurité sociale, c'est la famille qui porte, à l'égard de l'enfant handicapé, mais aussi de l'adulte souffrant d'une infirmité mentale, le fardeau de la responsabilité. Lorsque l'invalides est gravement atteint et nécessite des soins constants, la famille doit assumer une tâche écrasante. L'aide individuelle à ces familles, souvent seules dans l'accomplissement de tels devoirs, est encore insuffisante dans bien des cas.

Plusieurs de ces points font partie, directement ou non, du programme à long terme de la sécurité sociale et de l'assistance accordée aux invalides par l'Etat. On peut constater que l'AI a contribué d'une manière décisive, dans divers secteurs, à la réalisation de grands progrès. Elle poursuit maintenant la voie sur laquelle elle s'est engagée. Bien des questions dont l'importance n'est pas primordiale sont cependant confiées à la responsabilité de l'individu et de la société. C'est à ceux-ci que s'adresse tout particulièrement l'invalides lorsqu'il souhaite des améliorations de son statut. Il importe que les organisations de l'aide aux invalides, soutenues par les subventions de l'AI, rappellent constamment à l'opinion publique l'existence des problèmes de l'invalidité. Soulignons à ce propos que les handicapés désirent avant tout un contact direct et humain avec les personnes valides. C'est seulement grâce à lui que pourront être établies des relations saines, libres et naturelles entre ces deux catégories de l'humanité. A cet égard, on fait appel au prochain plutôt qu'au citoyen; sa conduite devrait être guidée plus par des sentiments et des convictions que par des prescriptions légales.

## II

Lors de leur rencontre avec le président de la Confédération, les invalides et leurs représentants ont abordé aussi d'autres questions plus ou moins importantes. Celles qui présentent un intérêt général sont évoquées ci-après, sans plan précis; elles sont suivies d'un commentaire indiquant de quelle manière l'OFAS envisage le problème à première vue, sous réserve évidemment d'un examen plus approfondi.

*Il faut établir une bonne coordination entre l'assurance-chômage et l'AI. L'invalidé devrait pouvoir conserver son poste de travail même dans une situation économique moins favorable.*

L'OFAS, en collaboration avec l'OFIAMT (Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail), voue à cette question toute l'attention voulue. L'OFIAMT a créé un groupe d'étude qui examine comment on pourrait offrir des possibilités de placement encore meilleures aux invalides capables d'être réadaptés.

*Il faudrait construire plus de homes pour les jeunes gens atteints d'une invalidité spécialement grave, nécessitant des soins constants. Les homes pour personnes âgées et ceux qui accueillent des malades chroniques ne sauraient assumer ce rôle.*

L'AI peut verser des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes qui hébergent des invalides à titre permanent ou provisoire, ainsi que pour couvrir les frais d'exploitation supplémentaires occasionnés par cet hébergement. Cependant, elle ne fonde pas elle-même ces établissements et ne prescrit pas non plus leur fondation; l'initiative de telles créations est laissée aux organisations de l'aide publique et privée aux invalides.

*Les barrières architecturales doivent être éliminées; dans les nouvelles constructions, on tiendra compte à cet égard d'exigences minimales, telles que: entrée de plain-pied avec le sol, portes assez larges, pas d'escaliers derrière l'entrée, ascenseur spacieux, bain et W.-C. accessibles par fauteuil roulant.*

*Les instructions du Conseil fédéral du 15 octobre 1975 concernant les mesures à prendre en faveur des handicapés physiques dans le domaine de la construction devraient être reprises dans les lois cantonales et communales relatives au bâtiment. On pourrait souvent, sans grandes dépenses, effectuer dans les constructions existantes des transformations propres à faciliter les déplacements des invalides.*

Les « barrières architecturales » représentent non seulement des obstacles en général difficiles à franchir, mais elles entravent aussi les contacts entre les invalides et leur entourage. Les instructions gouvernementales en question, complétées par des directives des services postaux, des CFF et de l'Office fédéral des transports concernant les mesures architecturales et techniques à prendre en faveur des handicapés dans la circulation sur la voie publique, ne sont impératives que pour les constructions appartenant à la Confédération ou subventionnées par elle. Celle-ci ne peut adresser à ce sujet des prescriptions aux cantons et aux communes. Il incombe aux autorités cantonales et communales de prendre l'initiative de telles mesures.

*Les 150 ateliers protégés, dans lesquels environ 7500 invalides trouvent un travail à leur portée, ont besoin de commandes appropriées, à long terme et convenablement payées.*

Cet appel s'adresse avant tout à l'économie privée. On peut constater heureusement que les ateliers bien dirigés reçoivent de nouveau un nombre suffisant de commandes; il est vrai qu'en ce qui concerne le rendement, on a dû enregistrer quelques diminutions. L'AI continue à soutenir les ateliers par des subventions qui leur permettent de subsister, mais ceux-ci doivent assumer eux-mêmes la responsabilité de leur exploitation.

*Le Conseil fédéral et le Parlement sont priés de ne pas étendre aux œuvres en faveur des invalides leur politique restrictive en matière de finances.*

Les restrictions financières ont certes ralenti, dans l'AI, le développement des prestations, mais ne l'ont pas arrêté. Les modifications les plus récentes des prescriptions ont apporté à cet égard diverses améliorations sensibles. D'autre part, il faut veiller à ce que l'octroi abusif de prestations soit impossible et à ce que les ressources mises à disposition soient utilisées d'après des principes égalitaires.

*L'ouïe doit être mieux protégée contre les lésions causées par le bruit (par exemple au poste de travail ou dans la circulation routière).*

Prévenir vaut mieux que guérir. Ce principe mérite en effet la priorité. La protection contre le bruit est devenue un des grands problèmes de notre temps. La CNA a publié des prescriptions visant à prévenir les accidents et les maladies professionnelles; elles doivent être observées par les entreprises qui lui sont affiliées. Le bureau de prévention des accidents émet des recommandations sur le comportement à observer dans la circulation. Notre population commence à comprendre que la protection contre les nuisances est indispensable si l'on tient à empêcher des atteintes à la santé.

*Une thérapie visant au maintien de la capacité de travail est indispensable à beaucoup d'invalides. Les mesures médicales devraient donc être prises en charge par l'AI aussi après la majorité de l'assuré.*

Selon l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales qui sont nécessaires au traitement d'infirmités congénitales. La prise en charge d'autres mesures médicales relève en général du domaine de l'assurance-maladie.

Il est certainement très important, pour beaucoup d'invalides exerçant une activité lucrative, de recevoir une aide médicale spéciale. Chaque invalide a l'occasion de faire du sport pour invalides dans ses loisirs, dans la mesure du possible. Des groupes se sont constitués à cet effet dans les principales localités de notre pays, et ceci sur la base d'initiatives privées. Les cours de sport pour invalides sont subventionnés par l'AI.

*Un congé payé devrait être accordé pour la fréquentation des « cours de réadaptation » (leçons de lecture labiale et entraînement auditif), comme s'il s'agissait de cures de bains.*

La question de l'octroi de tels congés par l'employeur à ses collaborateurs souffrant de déficiences de l'ouïe dépend du contrat de travail. Il n'existe pas, sur ce point, de prescription impérative selon le code des obligations.

*Les invalides devraient être mieux représentés dans toutes les commissions de droit public et de droit privé s'occupant de leurs problèmes (constructions, logement, travail).*

Cette requête, visant à augmenter l'influence des invalides au sein de telles commissions, est compréhensible. Celui qui fait l'expérience personnelle de l'invalidité, puisque lui-même en est atteint, a indubitablement son mot à dire.

A l'échelon fédéral, il existe une commission permanente (la Commission fédérale de l'AVS/AI) qui a pour tâche de donner son préavis au Conseil fédéral sur des questions touchant l'application et le développement de l'AVS et de l'AI. On trouve, parmi ses membres, trois représentants de l'aide aux invalides et des organisations d'entraide de ceux-ci.

Il incombe aux cantons et aux communes de décider dans quelle mesure ils entendent admettre des invalides, ou les représentants de leurs organisations, au sein des commissions cantonales et communales qui étudient les questions d'invalidité. Quant aux institutions privées, la Confédération ne peut leur faire des prescriptions à ce sujet. Plusieurs homes et ateliers pour handicapés donnent à leurs pensionnaires ou à leurs ouvriers des occasions d'exprimer leur avis.

*Les adultes souffrant d'une déficience de l'ouïe devraient bénéficier d'un appareillage binaural si cela est médicalement indiqué.*

Chez ces assurés-là, l'AI ne prend en charge — contrairement à ce qu'elle fait pour les enfants — un appareillage binaural que si cela est nécessaire à leur activité professionnelle, à leur formation scolaire ou à leur apprentissage. Pour développer l'autonomie personnelle ou établir des contacts avec l'entourage, il suffit, selon l'opinion qui prédomine chez les spécialistes, d'avoir un simple appareil de poche ou un appareil rétro-auriculaire.

*Il serait souhaitable que l'AI réponde plus rapidement aux demandes.*

Les demandes de prestations AI ont, très fréquemment, une portée extrêmement grande, aussi bien sur le plan humain que du point de vue financier. Ceci exige — aussi dans l'intérêt de l'assuré lui-même — des enquêtes consciencieuses menées par les organes de l'AI; des tiers, en particulier des médecins, doivent prendre part à ces investigations. L'AI ne peut prendre une décision que lorsqu'elle connaît les résultats de l'enquête, présentés sous forme de rapports.

Bien entendu, la procédure d'instruction doit être aussi rapide que possible. L'OFAS examine souvent, dans des cas particuliers et lors de contrôles, s'il ne s'est pas produit des retards qui auraient pu être évités. En outre, l'AI cherche à introduire des simplifications dans son organisation, de manière à accélérer la procédure.

*On manque de dispositions légales concernant la remise de moyens auxiliaires que justifierait le besoin de soins.*

La remise de moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle a été améliorée par l'ordonnance du 29 novembre 1976 (OMA). L'AI peut désormais (donc depuis un an) verser des contributions pour l'achat de lits électriques et pour les aménagements de la demeure de l'assuré, lorsque ceux-ci sont nécessités par l'invalidité. Ces mesures sont accordées lorsqu'elles permettent à l'invalidé de développer son autonomie personnelle.

*Dans les décisions négatives, il faudrait, mieux encore, signaler au requérant la possibilité de s'adresser aux services de l'aide aux invalides.*

Cette proposition est justifiée. Dans la nouvelle circulaire de l'OFAS sur la remise des moyens auxiliaires, il est prévu désormais que les invalides n'ayant pas droit à des moyens auxiliaires doivent être informés — dans une décision de refus — au sujet des prestations pouvant être accordées par Pro Infirmis ou Pro Senectute.

*Les moyens auxiliaires devraient être soumis à un contrôle des prix.*

Dans l'AI, on peut dire que ce vœu a pratiquement déjà été exaucé. Des tarifs sont, autant que possible, fixés par l'OFAS. A défaut de tarifs fixés

par des conventions, l'OFAS peut, selon l'article 2, 4<sup>e</sup> alinéa, OMA, fixer les montants maximums d'une manière appropriée, au sens de l'article 27 LAI.

*Les moyens auxiliaires devraient, plus encore, être pris en charge par l'assurance privée.*

Les conditions générales d'assurance de l'assurance-accidents privée prévoient, en général, que l'assurance privée prend en charge seulement les prestations non assumées par la CNA, l'AI ou l'assurance militaire. Ainsi, il est admis que l'assurance d'Etat obligatoire accorde la prestation de base.

En ce qui concerne l'assurance-responsabilité, il faut noter que la neuvième révision de l'AVS prévoit l'introduction du droit de recours contre le tiers responsable dans l'AVS/AI. Là aussi, la prestation de base est fournie par l'AI, qui de son côté doit avoir la possibilité de recourir contre l'assurance-responsabilité privée, ce qui profite de nouveau indirectement à l'AI.

*Lorsqu'il s'agit de juger des cas pénibles, il faudrait, dans le doute, trancher en faveur de l'invalidé.*

L'AI est une assurance dont les prestations doivent être délimitées d'après certaines prescriptions. Contrairement à ce qui se passe dans l'aide aux invalides, l'AI ne peut accorder ses prestations sur la base d'une libre appréciation. Ceci peut provoquer des lacunes, donc aussi des rigueurs dans des cas tout à fait spéciaux dont l'assurance ne peut avoir le contrôle complet. Là où de telles lacunes apparaissent, l'aide aux invalides doit intervenir. Pro Infirmis reçoit de l'AI à cet effet, en vertu de l'article 10 LPC, des subventions annuelles en espèces.

*Le délai d'attente d'un an qui donne droit à une rente en cas de maladie (variante II de l'art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI) provoque souvent des cas pénibles.*

Telle qu'elle est conçue, l'AI suppose l'existence d'une assurance-indemnités journalières. Comme il n'existe pas d'assurance-maladie obligatoire, il peut arriver que des invalides non assurés ou insuffisamment assurés se trouvent dans une situation pénible pendant la période durant laquelle ils n'ont pas encore droit à des prestations de l'AI. Ce problème ne peut être résolu que par l'introduction d'une assurance-maladie obligatoire; la question est à l'étude (cf. RCC 1977, p. 422).

*Les bénéficiaires de rentes AI ne devraient pas être « punis » lorsqu'ils utilisent la capacité de gain qui leur reste. Le droit à la rente doit rester garanti.*

*La fortune ne devrait pas jouer de rôle dans le calcul de la rente. En cas d'augmentation des rentes, il faudrait tenir compte avant tout des personnes qui n'ont pas d'autres revenus.*

La rente est fixée d'après le degré d'invalidité, qui résulte d'une comparaison entre les revenus du travail avant et après la survenance de l'invalidité. La fortune n'est pas prise en compte, autant qu'il ne s'agit pas de rentes extraordinaires soumises à des limites de revenu ou de rentes accordées seulement dans les cas pénibles (le degré d'invalidité étant inférieur à 50 pour cent). Lors des travaux préparatoires de la neuvième révision de l'AVS, on s'est demandé s'il conviendrait, pour encourager l'invalidé à se « débrouiller » lui-même, de renoncer à prendre en compte certains revenus lorsque l'on fixe le degré d'invalidité. On a dû constater qu'il est très difficile de trouver sur ce point des règles qui ne compliquent pas trop l'application de l'assurance. L'argument décisif a été que des modifications dans ce secteur entraîneraient des dépenses qui ne pourraient guère être limitées. Il a fallu conclure que la situation financière actuelle de l'AI ne permettait pas d'entreprendre quoi que ce soit dans ce sens. Cependant, le dernier mot dans cette affaire n'est pas encore dit. Il faudra continuer à suivre la question dans la perspective d'une révision future.

---

## **Problèmes d'application**

**Le versement des rentes AVS/AI sur un compte de chèques postaux ou sur un compte en banque; information des rentiers par les caisses de compensation**<sup>1</sup>

(Nos 1081 ss des Directives concernant les rentes)

Le bénéficiaire de rentes AVS ou AI reçoit en principe ces prestations à son domicile, où elles lui sont payées par la poste; cependant, il peut aussi se les faire verser sur un compte personnel (compte de chèques postaux, compte en banque). Les mêmes règles s'appliquent au versement des allocations pour impotents.

Lorsqu'elles informent le rentier au sujet de ce dernier mode de paiement, les caisses de compensation doivent lui signaler d'une manière complète les

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AVS N° 80.

diverses possibilités qui s'offrent à lui de toucher ses prestations. Elles indiqueront clairement qu'il est entièrement libre de choisir, selon ses besoins, entre le versement à domicile par la poste et le paiement sur un compte personnel, à son nom (compte de chèques, banque). Il faut renoncer à faire de la publicité en faveur d'un mode de paiement déterminé. Voir aussi à ce sujet la réponse donnée par le Conseil fédéral à la question Müller-Berne du 21 juin 1977, publiée dans RCC 1977, p. 431.

---

## **En bref**

### **Les invalides, eux aussi, ont besoin de vacances**

Beaucoup de personnes souffrent d'une infirmité se traduisant par un handicap dans les mouvements, ceci par suite d'un accident de la circulation ou de sport, d'un accident professionnel, ou encore à cause d'une maladie ou d'une tare héréditaire. C'est un fait dont l'opinion publique est de plus en plus consciente; on commence à comprendre qu'un tel coup du sort pourrait frapper, d'un moment à l'autre, chacun d'entre nous. Au sein de notre société, les invalides ont aussi leur place au soleil, et notamment leur droit à des vacances; cela ne va-t-il pas de soi? Pourtant, les possibilités de vacances mises à leur disposition sont encore insuffisantes, spécialement lorsqu'il s'agit de personnes qui ne peuvent se passer d'un fauteuil roulant.

Dans notre pays, comme dans d'autres, on s'efforce depuis quelques années de résoudre ce problème. On peut admettre qu'à l'heure actuelle, de nombreux hôtels et établissements analogues sont devenus plus accessibles aux invalides grâce à quelques retouches architecturales. Cependant, les hôteliers ne se risquent pas toujours à signaler la chose dans leurs prospectus ou leurs annonces, car ils craignent de rebuter par là les personnes valides qui pourraient devenir leurs hôtes; c'est malheureusement ce qui peut se produire, ainsi que l'a montré un sondage effectué en République fédérale d'Allemagne. Ceux qui dirigent des agences de tourisme éprouvent la même appréhension, mais bien à tort, semble-t-il; en effet, les invalides qui se déplacent en fauteuil roulant et qui utilisent fréquemment le chemin de fer, par exemple, parlent volontiers du caractère serviable des autres voyageurs rencontrés en route.

En Suisse, le voyageur handicapé peut faire valoir ses droits à divers services destinés à faciliter ses déplacements; des progrès sont faits constamment dans ce domaine. On peut commander auprès de la Fédération suisse en faveur des handicapés moteurs (groupement spécialisé de Pro Infirmis), au prix de revient, le « Ferienführer für Behinderte » pour la Suisse et les « Guides pour handicapés » concernant les villes de Zurich, Berne, Bâle, Lucerne, Saint-Gall et Lausanne; des guides analogues pour Neuchâtel, Le Locle, La Chaux-de-Fonds et Genève sont en préparation. Le Ferienführer donne toutes les précisions sur les possibilités d'accès qu'offrent aux fauteuils roulants les hôtels, pensions, homes et appartements de vacances. D'autres renseignements concernant des voyages en Suisse et à l'étranger sont fournis en tout temps par le secrétariat de Pro Infirmis (tél. 01/32 05 31).

Chaque année, l'armée suisse, et plus particulièrement le service de santé du Département militaire, organise dans le Melchtal des camps de vacances pour les invalides. Les inscriptions pour 1978 peuvent être adressées à n'importe quel organisme de l'aide aux invalides.

Les handicapés qui désirent se rendre en avion à l'endroit où ils passeront leurs vacances seront bien accueillis par Swissair. Le service d'information de l'aéroport de Kloten a publié récemment un prospectus en trois langues à leur intention; on y trouvera des renseignements complets sur l'accès des aéroports A et B par fauteuil roulant.

Dans les gares de chemin de fer, ce sont les aides de gare spécialisés qui s'occupent des invalides. On peut recourir à leurs services en s'adressant aux bureaux ou guichets de renseignements; on fera bien, cependant, de s'annoncer d'avance par téléphone.

Service de presse de Pro Infirmis

---

## Bibliographie

Le fascicule 4/1977 de la Revue suisse des assurances sociales (Editions Stämpfli, Berne) contient notamment les articles suivants:

- **Otto Büchi: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes** (état en septembre 1977), pp. 266-285.
- **Karl Heinz Müller: Bibliographie der schweizerischen Sozialversicherung** 1976, pp. 310-315.
- **Rudolf Rüedi: Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts**, pp. 286-309.

**Auswertung einer Erhebung über die Alterswohnformen in der Schweiz vom Jahre 1973.** 33 pages + 40 pages d'annexes. Avec un commentaire de Hugo Güpfer. Publié par la Fondation suisse Pro Senectute, Zurich, 1977.

**Considérations sur la condition des étrangers dans le système de sécurité sociale de la Suisse.** Rapport de la Commission fédérale consultative pour le problème des étrangers, juillet 1977. « La Vie économique », fascicule 10, octobre 1977, pp. 564-567. Publié par le Département fédéral de l'économie publique.

**Gérontologie.** Série d'articles publiés dans « Médecine et hygiène » N° 1261, novembre 1977, pp. 3667-3716. Genève 1977.

**Jörg Grond: Früherziehung behinderter Kinder.** Standpunkte der Heilpädagogik und der Sozialversicherung. Mit einem Verzeichnis der heilpädagogischen Dienste in der deutschsprachigen Schweiz. 88 pages. Editions de la Centrale suisse de pédagogie curative, Lucerne, 1977.

**Willi Gruss: L'industrie de l'assurance.** Vol. I de la série des manuels d'assurance. Adaptation française, édition revue et augmentée par Robert Giacobino. 212 pages avec annexe « Assurance sociale » de 60 pages. Librairie Payot, Lausanne 1977.

**Invalidität und Versicherungsschutz.** Orientierung über die bestehenden Möglichkeiten der Versicherung gegen Invalidität und über die Versicherung invalider Personen in der schweizerischen Sozialversicherung. 94 pages. 3<sup>e</sup> édition, 1977. Publié par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique, Zurich. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zurich.

**H.-J. Stenger: Besucherkreis und Sozialkontakte in Altentagesstätten.** « Zeitschrift für Gerontologie », sept./oct. 1977, pp. 343-354. Editions Dr. Dietrich Steinkopff, Darmstadt.

---

## **Interventions parlementaires**

**Postulat Dirren, du 6 octobre 1977, concernant la protection contre les résiliations du contrat de travail dans le cas des salariés âgés et invalides**

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

« Le Conseil fédéral est prié de soumettre à une révision le titre dixième du code des obligations relatif au contrat de travail et à insérer dans la réglementation le

régissant des dispositions sur la protection des travailleurs âgés et invalides contre la résiliation de ce contrat. »

(5 cosignataires.)

**Question ordinaire Nauer, du 6 octobre 1977, concernant l'AVS/AI pour les détenus**

*Voici la réponse du Conseil fédéral, datée du 16 novembre (cf. RCC 1977, p. 527):*

« Dans l'AVS, les détenus doivent être considérés comme des non-actifs, parce qu'ils ne sont pas liés par un rapport de service et que, par conséquent, le pécule n'est pas un salaire. Les cotisations prélevées dans leur cas sont modiques; en effet, le détenu ne doit payer que le minimum (actuellement 100 fr. par an), à moins qu'il ne dispose d'une fortune ou d'un revenu sous forme de rentes, ce qui est rare.

La réglementation actuelle n'est pas entièrement satisfaisante. Elle ne pourrait cependant être améliorée que par une modification de la loi. Lors d'un tel remaniement, il faudrait reconsidérer aussi le cas d'autres non-actifs (par exemple les chômeurs), dont le statut, en matière de cotisations AVS, présente les mêmes inconvénients que celui des détenus. »

**Question ordinaire Schmid-Saint-Gall, du 6 octobre 1977, concernant les cotisations AVS sur les bénéficiés de liquidation**

*Réponse du Conseil fédéral du 28 novembre 1977*

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral (cf. RCC 1977, p. 526):

« Il est exact que, dans deux arrêts, le TFA a considéré les bénéficiés de liquidation comme revenu d'une activité lucrative. D'autres arrêts sur la même matière doivent encore être rendus et sont attendus prochainement. Si le tribunal maintient sa jurisprudence, le Conseil fédéral devra décider, après avoir entendu la Commission fédérale de l'AVS/AI, s'il y a lieu d'adapter la pratique administrative à cette jurisprudence et, le cas échéant, de quelle manière, ou s'il convient d'envisager une modification des dispositions légales. »

**Question ordinaire Augsburgur, du 5 octobre 1977, concernant l'assurance-chômage des actionnaires collaborant dans l'entreprise**

*Réponse du Conseil fédéral du 23 novembre*

Voici la réponse donnée à la question Augsburgur (cf. RCC 1977, p. 527):

« Dans le nouveau régime transitoire de l'assurance-chômage, il n'a, malheureusement, pas toujours été possible d'harmoniser complètement l'obligation de cotiser et le droit aux prestations. D'une part, afin que les caisses de compensation AVS puissent percevoir rationnellement les cotisations, on a été obligé de faire coïncider le cercle des personnes assujetties avec celui des personnes pour lesquelles l'employeur doit payer des cotisations AVS et opérer les règlements de comptes avec une caisse de compensation. D'autre part, les exigences spécifiques requises pour l'assurance-chômage ne permettent pas toujours d'accorder le droit à la totalité des prestations aux personnes astreintes à cotiser, à moins qu'on ne veuille s'accommoder d'indemnités non justifiées ou même abusives.

Ces remarques s'appliquent aussi, dans une certaine mesure, aux actionnaires d'une société anonyme qui y ont leur emploi, s'ils font partie de la direction de l'entreprise. Ils ont dû être assujettis à payer leurs cotisations d'assurance-chômage, puisque l'AVS les traite comme des salariés, même s'ils dirigent l'entreprise de façon indépendante et possèdent en son sein les attributions d'un employeur.

Toutefois, il serait sans aucun doute peu satisfaisant que les personnes qui, en raison de leur participation au capital ou, lorsqu'il s'agit d'une société anonyme de famille, en raison de leur lien de parenté, ont un pouvoir de décision au nom de la société anonyme, puissent ordonner pour elles-mêmes le travail à temps partiel ou établir elles-mêmes leurs propres attestations patronales leur permettant d'obtenir des indemnités de chômage. Cela serait inévitablement une source d'abus. C'est contre les abus de ce genre que l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, de l'ordonnance du Conseil fédéral du 14 mars 1977 veut lutter. Somme toute, cette disposition n'exclut pratiquement que la couverture du chômage partiel. Si la situation visée par cette disposition vient à se modifier — soit la perte du pouvoir de décision au sein de la société en question — cette disposition n'est également plus applicable. Ainsi, lorsque l'actionnaire devient chômeur complet après avoir perdu son emploi dans la direction de l'entreprise en question — par exemple lorsque la société est liquidée — il peut, s'il remplit toutes les autres conditions, faire valoir son droit aux indemnités de chômage. Cela n'est d'ailleurs possible que parce que son activité au sein de l'entreprise en question était réputée activité soumise à cotisation, à la différence de celle des personnes de condition indépendante.

Le Conseil fédéral est d'avis que la situation juridique exposée ci-dessus ressort clairement de la teneur de la disposition précitée. En effet, le droit à l'indemnité n'existe pas tant que la personne concernée occupe dans la société anonyme (personne morale) une position correspondant à celle que cette disposition décrit. Le Conseil fédéral estime, par conséquent, qu'une modification de l'ordonnance qui ne concernerait que l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, ne s'impose pas. Quant à savoir s'il serait indiqué de préciser cette disposition lors d'une révision ultérieure de l'ordonnance — révision que d'autres motifs justifieraient — la question reste ouverte. »

---

## Informations

### Revision du droit allemand en matière d'allocations pour enfants

Eu égard à la présence en Suisse de nombreux salariés de la RFA pour lesquels il y a souvent lieu d'éclaircir des questions de concours de droits, l'évolution de la législation allemande en matière d'allocations pour enfants devrait intéresser de larges milieux. Nous donnons donc ci-après quelques informations relatives à l'état actuel de cette législation et aux modifications qui ont été décidées par le Parlement de la République fédérale.

Présentement, l'allocation mensuelle pour enfant s'élève à 50 DM pour le premier enfant, à 70 DM pour le deuxième et à 120 DM pour chaque enfant subséquent. Aux termes de la loi de 1977 modifiant la loi fiscale, les taux des allocations versées aux familles comptant deux enfants et plus seront relevés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1978. Le montant de l'allocation pour enfant sera de 50 DM pour le premier enfant, de 80 DM pour le deuxième et de 150 DM pour le troisième et chaque enfant suivant. Les allocations pour enfants sont financées en RFA par les pouvoirs publics. Selon le bulletin d'information du Ministère de la jeunesse, de la famille et de la santé, la dépense supplémentaire occasionnée par le relèvement des prestations sera de 1,7 milliard de DM par année. Pour 1978, le montant global des allocations versées atteindra plus de 15 milliards de DM.

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

Le 3 novembre 1977, le Grand Conseil a décidé d'augmenter le montant minimum de l'allocation pour enfant de 50 à 60 francs par mois et par enfant à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1978.

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

Le Grand Conseil a décidé, le 21 novembre 1977, de relever le taux minimum de l'allocation servie aux salariés et aux indépendants de 50 à 60 francs par mois et par enfant dès le 1<sup>er</sup> janvier 1978.

### **Allocations familiales dans le canton de Glaris**

Le 9 novembre 1977, le Grand Conseil a adopté un décret par lequel le montant minimum de l'allocation pour enfant sera augmenté de 50 à 60 francs par mois et par enfant dès le 1<sup>er</sup> janvier 1978.

### **Allocations familiales dans le canton de Thurgovie**

Le Grand Conseil a décidé, le 9 novembre 1977, de relever le taux minimum de l'allocation pour enfant de 50 à 60 francs par mois et par enfant à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1978.

### **Allocations familiales dans le canton des Grisons**

Dans sa séance du 24 novembre 1977, le Grand Conseil a décidé de relever, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1978, de 55 à 60 francs par mois et par enfant le montant minimum légal de l'allocation pour enfant.

### **Allocations familiales dans le canton d'Obwald**

Dans sa séance du 17 novembre 1977, le Grand Conseil a décidé de relever de 50 à 60 francs par mois et par enfant le montant minimum de l'allocation pour enfant. Cette modification prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 1978.

## **Allocations familiales dans le canton de Schwyz**

Le 1<sup>er</sup> décembre 1977, le Grand Conseil a voté une révision de la loi sur les allocations familiales qui prévoit, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1978, les innovations suivantes.

Les *allocations pour enfants* octroyées aux salariés, ainsi qu'aux indépendants exerçant leur activité à titre principal, s'élèveront à 60 francs par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et à 70 francs pour le troisième enfant et les suivants. Jusqu'ici, les allocations étaient fixées uniformément à 55 francs par enfant.

L'*allocation de naissance*, versée aux salariés et aux indépendants, est relevée de 200 à 300 francs.

Le montant de base de la *limite de revenu* à laquelle est subordonné le droit des indépendants aux allocations sera fixé à 32 000 francs (jusqu'ici 28 000 francs). Le supplément de 1500 francs par enfant reste inchangé.

## **Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**

Page 9, caisse de compensation 21, Tessin, et page 28, commission AI du Tessin:

Nouveau N° de téléphone (092) 25 02 22.

Page 10, caisse de compensation 28, Médecins

Modifications dès le 26 janvier 1978:

Domicile: Saint-Gall, Oberer Graben 37

Adresse postale: Case postale 539, 9001 Saint-Gall

Numéro de téléphone (071) 23 44 23.

---

# Jurisprudence

---

## AVS / i Contentieux

Arrêt du TFA, du 19 avril 1977, en la cause R. W.  
(traduction de l'allemand).

---

Article 97, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Le juge ne peut pas obliger l'administration de revenir sur une décision qui a, formellement, passé en force de chose jugée. Il doit se borner à examiner si l'administration a agi dans les limites de sa compétence en revenant sur une telle décision. (Confirmation de la pratique.)

Le juge ne peut cependant modifier, de son propre chef, un énoncé des faits passé en force de chose jugée, lorsqu'il prend connaissance de ces faits au moment où est attaquée une deuxième décision qui n'a pas encore passé en force.

---

Articolo 97, capoverso 1, LAVS. Il giudice non può obbligare l'amministrazione a tornare sopra una decisione che ha formalmente acquistato forza di cosa giudicata, ma deve limitarsi a esaminare se l'amministrazione ha agito nell'ambito della sua competenza tornando su tale decisione. (Conferma della prassi.)

Il giudice non può, tuttavia, modificare, di sua iniziativa, un esposto che ha acquistato forza di cosa giudicata, allorquando viene a conoscenza di questi fatti nel momento in cui è impugnata una seconda decisione non ancora passata in giudicato.

---

## AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 15 septembre 1977, en la cause S. I.  
(traduction de l'allemand).

---

Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. S'agissant de troubles articulaires, ne doivent être considérés comme des états défectueux stables ou relativement stabilisés, ou comme des pertes de fonction stables ou relativement stabilisées, que les défectuosités des os, c'est-à-dire du squelette lui-même, à l'exclusion des parties cartilagineuses et du système ligamentaire ou musculaire. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 13 LAI. Il n'y a pas aujourd'hui de travaux scientifiques reconnus qui permettent d'affirmer avec suffisamment de certitude qu'une patella du type Wiberg IV (patella en béret de chasseur) est une infirmité congénitale au sens de l'OIC, c'est-à-dire un défaut dont la cause remonterait à la naissance.

---

**Articolo 12, capoverso 1, LAI.** Trattandosi di turbe articolari, devono essere considerati quali stati difettosi stabili o relativamente stabilizzati, o come perdite di funzioni stabili o relativamente stabilizzate, solamente quelli inerenti all'ambito osseo, vale a dire, all'ambito dello scheletro stesso, escluse le parti cartilagineose e quelle del sistema dei legamenti o muscolare. (Conferma della giurisprudenza.)

**Articolo 13 LAI.** Non esistono al presente lavori scientifici riconosciuti che permettono di affermare con sufficiente certezza che una patella del tipo Wiberg IV (patella a forma di berretto del cacciatore) sia una infirmità congenita ai sensi della OIC, e cioè, un difetto la cui causa risalirebbe alla nascita.

---

Des mesures médicales de l'AI ont été demandées en décembre 1975 en faveur de l'assurée, née en 1959. Le Dr P. avait diagnostiqué dans son cas une grave dystrophie dans l'articulation patello-fémorale, une patella du type Wiberg IV (patella en bérêt de chasseur) avec des symptômes d'une lésion sous-chondrale à la facette latérale, un condyle latéral du fémur particulièrement bas, une tendance à la subluxation latérale. Le médecin considéra que l'existence d'une infirmité congénitale était possible et même probable, mais ne précisa pas le numéro de la liste de l'OIC sous lequel il fallait la classer. Selon lui, on devait prévoir avec vraisemblance de nouvelles subluxations; celles-ci rendraient recommandable une opération selon Elway, éventuellement aussi, en plus, une opération selon Maquet-Bandi et Autobridge. (Rapport du 12 mai 1976.)

Par décision du 21 mai 1976, la caisse de compensation a notifié à l'assurée le prononcé de la commission AI, qui concluait au rejet de la demande. L'existence d'une infirmité congénitale, ouvrant droit aux mesures médicales, ne pouvait être prouvée, et les conditions de l'article 12 LAI n'étaient pas remplies. La commission s'était fondée sur un avis du service médical de l'OFAS, du 8 septembre 1974, selon lequel la patella en bérêt de chasseur n'était pas une infirmité congénitale; c'était bien plutôt une infirmité acquise.

Le père de l'assurée a recouru et a déclaré que sa fille avait commencé en avril 1976 un apprentissage de deux ans comme assistante d'un dentiste. Selon un rapport médical, son infirmité, qui doit être considérée comme congénitale au sens de l'OIC, N° 174 ou 177 de la liste, entrave ou compromet sa réadaptation professionnelle, donc l'exercice d'une activité lucrative future.

L'autorité cantonale de recours a annulé la décision du 21 mai et a admis en partie le recours; elle a renvoyé le dossier à la commission AI pour examen supplémentaire. Dans l'essentiel, elle a allégué que les opinions des médecins étant contradictoires (patella acquise ou congénitale), l'administration aurait dû éclaircir ce point. Si les investigations à entreprendre font apparaître que le Dr P. avait raison, c'est-à-dire que les deux formes sont possibles, ce médecin doit encore indiquer laquelle se présente dans le cas de l'assurée. Enfin, si l'affection en cause est acquise, il faut vouer une attention particulière à la question du genre et du but de l'opération prévue, parce que cela est essentiel pour savoir si l'AI est tenue d'accorder des prestations en vertu de l'article 12 LAI.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation du jugement cantonal et le rétablissement de la décision du 21 mai. Agissant au nom du père, le Dr P. a conclu au rejet de ce recours.

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

1. a. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 et de l'art. 5, 2° al., LAI; voir à ce sujet, entre autres, RCC 1975, p. 392, et 1974, p. 450.)

b. Dans les cas d'affections des articulations, on ne considère comme états défectueux ou pertes de fonctions stables, ou du moins relativement stabilisées, selon une jurisprudence constante, que les déficiences des os, donc du squelette proprement dit, à l'exclusion des parties cartilagineuses, des muscles et de l'appareil ligamentaire. Ainsi, on peut corriger par des mesures médicales de l'AI des déformations du squelette considérées comme causes d'une luxation de la rotule, mais non pas des maladies affectant des parties cartilagineuses ou le système de traction du genou. Si l'on a affaire à une forme mixte, on examinera si la luxation est due principalement à une déformation osseuse ou à une autre cause, ce qui peut se juger, habituellement, d'une manière assez sûre d'après la méthode chirurgicale appliquée (cf. ATF 101 V 60 = RCC 1975, p. 391; ATF 99 V 33, RCC 1973, p. 606).

c. L'article 12 LAI ne règle pas seulement le droit aux mesures médicales, mais vise en même temps à tracer la limite entre le champ d'action de l'AI et celui de l'assurance-maladie et accidents. Faute d'autres normes légales, il incombe à la jurisprudence et à la pratique administrative d'effectuer, en appliquant l'article 12 LAI, la délimitation exacte des obligations de l'AI en matière de mesures médicales. Le critère valable ici est notamment de savoir si cette délimitation est aisément applicable et garantit la sécurité du droit.

La pratique rappelée sous considérant 1 b, selon laquelle les mesures médicales de l'AI supposent, en cas d'anomalies du squelette, l'existence de déficiences osseuses, est plus claire qu'un autre mode de délimitation qui serait pourtant, médicalement, aussi défendable. En effet, si la jurisprudence renonçait au critère des déficiences osseuses pour caractériser les états pathologiques stabilisés ou du moins relativement stabilisés, et si elle reconnaissait les défauts dans l'appareil de soutien, ligamentaire ou locomoteur comme des états stables, donc susceptibles de donner droit à des mesures médicales de l'AI, elle abandonnerait du même coup cette délimitation claire et non équivoque qui, de surcroît, est aisément applicable et garantit la sécurité du droit (ATF 99 V 34; RCC 1973, p. 606).

d. Ces principes empêchent l'AI de prendre en charge les opérations (ici prévues) selon Elway, Maquet-Bandi et Autobridge, parce qu'elles ne visent pas à éliminer ou à corriger une déficiences du squelette actuelle ou future au sens de la pratique. C'est pourquoi l'assurée ne peut, en se fondant sur l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, en corrélation avec l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, exiger la prise en charge de mesures médicales (cf. ATF 101 V 60 = RCC 1975, p. 389).

2. a. Le droit à des mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI n'existe (dans le cas des assurés mineurs) que s'il s'agit d'une infirmité congénitale figurant dans la liste de l'OIC.

Selon l'article 2, N° 177, de ladite liste, l'AI admet aussi comme infirmités congénitales les « autres défauts congénitaux et malformations congénitales des extrémités, lorsqu'ils nécessitent une opération, un appareillage ou un traitement par appareil plâtré ». La pratique administrative reconnaît sous ce titre, comme de telles infirmités, la luxation habituelle de la rotule par hypoplasie de celle-ci ou du condyle fémoral externe (circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, N° 213 [177]). Il faut entendre par là le sous-développement (réduction de volume) de la rotule ou de la tubérosité latérale du fémur. Ainsi que le TFA l'a reconnu dans une jurisprudence constante, il n'y a pas de raison d'intervenir dans cette pratique, qui se fonde d'ailleurs sur une proposition faite par le Dr Fredenhagen, Bâle, représentant permanent de la Société suisse d'orthopédie, au sein de la Commission fédérale pour les questions de réadaptation médicale dans l'AI (cf. RCC 1975, p. 167).

b. Le Dr P. a diagnostiqué, le 12 mai 1976, une patella du type Wiberg IV (patella en béret de chasseur) avec un condyle fémoral externe particulièrement bas. Selon lui il était possible ou même probable que cela soit une infirmité congénitale au sens de l'OIC. Le médecin signale, dans un avis déjà envoyé au tribunal le 4 septembre 1975, dont il produit maintenant une copie, que la restriction de la notion de « dysplasie congénitale » à une diminution du volume de la patella et/ou du condyle latéral n'est pas conforme aux nouvelles découvertes effectuées dans les phénomènes pathogénétiques. Les difformités de la patella, notamment les formes dites en béret de chasseur, ont essentiellement une origine congénitale et doivent être considérées comme une unité stable. Le Dr P. allègue, dans l'essentiel, que la pratique du TFA repose particulièrement sur les commentaires de Debrunner dans le « Handbuch der Orthopädie » de Hohmann/Hackenbroch/Lindemann, IV/1, 1961, p. 609. En 1961, lorsque Debrunner traite ce sujet à la lumière des connaissances médicales acquises à cette époque, les travaux de Wiberg en 1941, de Brattström en 1964, de Baumgartl en 1964, de Ficat en 1970 n'avaient pas encore été étudiés avec tout le soin voulu, ou n'étaient pas publiés.

L'expertise du Dr P. montre que son opinion est corroborée jusqu'à un certain degré par les commentaires de divers auteurs; il est vrai que les principaux travaux cités concernent la hanche, et que le Dr P. s'y réfère en parlant du genou. D'autre part, le Dr P. signale lui-même que jusqu'à ce jour, la question des éléments déterminants dans les difformités anatomopathologiques de l'articulation patello-fémorale est restée indécise; la délimitation entre les éléments génétiques (congénitaux) et ceux qui ont été acquis fonctionnellement ne peut être effectuée objectivement par personne.

On peut en conclure qu'il n'existe pas de doctrine reconnue, en médecine, selon laquelle on pourrait qualifier avec une vraisemblance suffisante la difformité de la patella ici diagnostiquée de défectuosité congénitale ou de cause congénitale ayant provoqué cette défectuosité, donc d'infirmité congénitale au sens de l'OIC.

c. Il en résulte que l'intimée ne peut pas non plus prétendre des mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI. Le supplément d'enquête demandé par l'autorité de première instance est donc superflu.

## AI / Exercice du droit aux prestations

**Arrêt du TFA, du 24 mars 1977, en la cause M. P.**

---

**Articles 46 LAI et 66 RAI. Lorsqu'une personne n'ayant pas qualité pour agir présente une demande de prestations pour un assuré, la commission AI doit exiger une procuration.**

---

**Articoli 46 LAI e 66 OAI. Quando una persona non legittimata presenta una domanda di prestazioni per un assicurato, la commissione AI deve esigere una procura.**

---

M. P., ressortissant yougoslave, a requis en 1971 des prestations de l'AI. Par jugement entré en force du 9 août 1972, le Tribunal cantonal des assurances constata que l'intéressé n'avait pas droit à une rente, l'invalidité n'atteignant pas la moitié, mais renvoya néanmoins le dossier à l'administration pour examen des possibilités de

réadaptation. Un autre jugement, du 5 décembre 1973, de l'autorité précitée confirma la décision du 27 juillet 1973 de la caisse de compensation, déclarant que l'assuré s'était reclassé de lui-même, qu'il n'avait donc pas droit à des mesures de réadaptation et qu'il ne pouvait pas prétendre de rente non plus. Ce jugement n'a pas fait l'objet d'un recours de droit administratif.

Vers la fin de 1974, après réception d'une lettre émanant d'un tiers non muni de procuration, qui requérait un reclassement, la commission AI donna mandat à l'office régional d'étudier les possibilités de reclassement professionnel de M. P., dont l'emploi avait été résilié pour la fin de l'année. Un stage au Centre horloger suisse pour invalides fut dès lors ordonné, que l'intéressé effectua en qualité d'externe du 24 février au 23 avril 1975. Il s'avéra qu'une activité dans la branche horlogère n'était pas indiquée, au regard des aptitudes physiques de l'intéressé. Le centre précité proposa de faire examiner l'assuré par un spécialiste avant d'ordonner d'autres mesures de réadaptation. De son côté, l'office régional conseilla le 22 mai 1975 de procéder à une expertise psychiatrique, sans exclure l'existence de séquelles d'une opération, effectuée en 1970 et nécessitée par une hernie discale. Il demanda en outre à être déchargé du mandat qui lui avait été confié.

La commission AI ne procéda à aucune nouvelle mesure d'instruction et rendit, le 25 juin 1975, le prononcé suivant, qui fut communiqué à l'assuré le 8 juillet 1975 en allemand, puis, à sa demande, le 11 septembre 1975 en français par la caisse susmentionnée:

« Vous demandez l'étude d'un placement professionnel le 8 novembre 1974 par l'intermédiaire de M. X.

Par la décision notifiée le 12 février 1975, la commission AI vous a accordé un stage au Centre horloger pour invalides, durant deux mois, que vous avez suivi du 24 février au 23 avril 1975.

Dans le même temps qu'elle accordait ces mesures, la commission AI a examiné si vous pouviez prétendre la rente. Cette prestation a été refusée par la décision du 27 juillet 1973 car, comme précisé aussi dans l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances, du 5 décembre 1973, vous ne présentez pas une invalidité pouvant ouvrir droit à la rente et vous êtes considéré comme étant pleinement apte à travailler depuis le 1<sup>er</sup> juin 1971.

Cette décision de refus a pris force de chose jugée; de plus, aucune nouvelle demande n'est intervenue...

La demande doit être refusée. »

L'assuré recourut contre les deux décisions ci-dessus, en concluant à l'octroi d'une rente. A l'appui, il alléguait n'avoir jamais été capable de travailler à plus de 50 pour cent depuis l'opération subie en juin 1970; son état ne faisait qu'empirer.

Par jugement du 21 mai 1976, le Tribunal cantonal des assurances admit le recours, dans ce sens qu'il annula les décisions précitées et renvoya la cause à l'administration pour complément d'instruction suivi de nouvelle décision. Les premiers juges ont retenu en bref qu'il n'était plus possible d'examiner les droits de l'assuré pour la période s'étendant jusqu'au 27 juillet 1973, date de la décision confirmée par le jugement qui était entré en force du 5 décembre 1973; qu'avant d'accorder des mesures de réadaptation, la commission AI aurait dû examiner si l'intéressé était invalide au sens de la loi; que, pour ce faire, il ne lui était pas possible de se fonder sur les rapports médicaux figurant au dossier, trop anciens pour être encore utilisables; que l'échec des mesures de réadaptation accordées en 1975 et les constatations faites à propos de l'état physique et psychique de M. P. lors de leur exécution

auraient en tout cas dû inciter l'administration à vérifier si l'état de santé de l'assuré n'avait pas évolué depuis juillet 1973; qu'une ou des expertises étaient donc indispensables en l'occurrence pour statuer sur la question du droit à la rente.

Assisté par A., l'assuré interjette recours de droit administratif, en concluant à l'octroi d'une rente après qu'il aura été procédé à une expertise judiciaire.

La caisse intimée, ainsi que l'OFAS, renoncent à prendre des conclusions.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 46 LAI, pour exercer son droit aux prestations, l'assuré doit présenter une demande auprès de la commission AI compétente, le Conseil fédéral réglant la procédure. Cette demande doit être présentée sur une formule officielle (art. 65, 1<sup>er</sup> al., RAI). Cependant, lorsque l'assuré fait valoir son droit par un acte écrit ne répondant pas à cette exigence formelle, l'assurance doit lui envoyer une formule adéquate en l'invitant à la remplir. La date d'arrivée de la première pièce est alors déterminante quant aux effets juridiques du dépôt de la demande (RCC 1970, p. 476). D'autre part, suivant la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, si une demande a déjà été présentée précédemment, le secrétariat de la commission peut admettre que de nouvelles prestations (de même genre ou de genre différent) soient simplement requises en la forme écrite; mais les indications nécessaires pour déterminer les prestations dues doivent clairement ressortir du dossier (voir N° 6 de ladite circulaire).

En l'occurrence, l'administration pouvait se contenter d'une simple lettre pour reprendre l'examen du dossier, puisqu'une demande en bonne et due forme avait déjà été déposée auparavant. S'il avait estimé que les conditions prévues par la circulaire susmentionnée n'étaient pas réunies, le secrétariat de la commission aurait dû inviter l'intéressé à présenter — en la signant — une nouvelle demande de prestations (voir N° 28 de la circulaire précitée). Et si la lettre requérant pour l'assuré des mesures de réadaptation, vers la fin de 1974, n'émanait pas de quelqu'un ayant qualité pour agir au regard de l'article 66 RAI — encore que cette disposition mentionne les personnes qui « assistent régulièrement » l'assuré « ou prennent soin de lui d'une manière permanente » — il eût incombé aux organes de l'assurance d'exiger une procuration (voir N° 27 de la circulaire susmentionnée).

b. Suivant la jurisprudence, en s'annonçant à l'AI, l'assuré sauvegarde, en principe, tous ses droits à des prestations d'assurance, et cela jusqu'au moment de la décision. Cependant, l'obligation de la commission AI d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, vu l'état de fait et les pièces figurant au dossier, peuvent entrer normalement en considération (voir par exemple ATF 101 V 111 = RCC 1976, p. 45). En l'espèce, la demande de fin 1974 tendait uniquement à un reclassement. Aussi bien l'administration a-t-elle ordonné des mesures de réadaptation, au demeurant sans avoir complété son dossier médical. Ces mesures ayant échoué, il n'était pas inadmissible d'examiner sans autre requête de l'assuré la question du droit à la rente, devenue actuelle.

On ne peut donc faire grief à la commission AI d'avoir rendu son prononcé du 25 juin 1975, dont il faut dès lors examiner le bien-fondé, quand bien même la demande non formelle de fin 1974 paraissait ne pas concerner ce genre de prestations, circonstance qui pourrait jouer un rôle pour fixer la date à partir de laquelle une rente pourrait éventuellement être versée (voir ATF 101 V 111, plus spécialement p. 112, consid. a; RCC 1976 p. 45).

2. ...

## Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 25 août 1977, en la cause E. H.  
(traduction de l'allemand).

**Article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC. Un requérant habitant chez ses parents a droit à la déduction pour loyer prévue par la loi cantonale et non pas à la déduction d'une part forfaitaire du prix de pension. Dans de tels cas, le loyer doit être réparti, en règle générale, à parts égales entre les personnes occupant le logement. (Confirmation de la jurisprudence.)**

**Articolo 4, capoverso 1, lettera b, LPC. Il richiedente che abita presso i genitori ha diritto alla deduzione per la pigione prevista dalla legge cantonale e non alla deduzione di una parte forfetaria del prezzo della pensione. In tali casi, la pigione dev'essere ripartita, in linea di massima, in parti uguali tra le persone che occupano l'alloggio. (Conferma della giurisprudenza.)**

E. H. ayant demandé une PC pour compléter sa rente AI, la caisse cantonale de compensation estima son revenu déterminant à 8058 francs et rejeta sa demande par décision du 29 août 1975, la limite de revenu (7800 fr.) étant dépassée. Sa mère, E. G., recourut pour lui auprès de l'autorité cantonale de recours. Celle-ci calcula le revenu de la manière suivante:

	Fr.	Fr.
Revenu du travail		4550.—
./. Frais d'obtention du revenu:		
Abonnement de train	1236.—	
Frais de tramway	120.—	
Vêtements de travail	60.—	
Repas hors du domicile	1248.—	2664.—
		1886.—
./. Montant global à déduire		500.—
Total intermédiaire		1386.—
Revenu privilégié (deux tiers de 1386 fr.)		924.—
Rente AI		8004.—
Total intermédiaire		8928.—
Déductions: Loyer, primes d'assurance-maladie et d'assurance-vie	990.—	
Facture de dentiste	514.—	1504.—
Revenu déterminant		7424.—
Limite de revenu		7800.—
PC annuelle 1975		376.—

L'autorité de première instance a admis le recours, jusqu'à concurrence de cette somme, par jugement du 23 février 1977.

E. G. a interjeté recours de droit administratif en réclamant une PC plus élevée, et pas seulement pour 1975. Elle allègue que dans le canton de X où elle était domiciliée précédemment, l'aide supplémentaire aux invalides fournissait une prestation plus considérable, malgré des frais plus bas.

La caisse de compensation a conclu au rejet de ce recours. Quant à l'OFAS, il propose d'annuler le jugement et de renvoyer l'affaire à la caisse pour complément d'enquête et nouvelle décision.

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

1. Pour justifier sa demande d'une PC plus élevée, E. G. se réfère à une « décision » produite avec le mémoire de recours de droit administratif. Cet acte, émanant d'un service administratif dont le nom n'est pas précisé, avait accordé au recourant, pour 1975, une « aide complémentaire pour invalide » de 61 francs par mois, plus un « supplément communal » de 123 francs. Cependant, ces prestations ne sont pas des prestations complémentaires au sens de la LPC. Pour cette seule raison, déjà, la comparaison avec ces prestations, versées uniquement en vertu du droit cantonal, n'est pas pertinente.

D'ailleurs, le mémoire de recours en dernière instance ne contient aucun argument concret qui puisse inciter à reviser le calcul de la PC pour 1975 effectué par l'autorité de première instance.

2. Il est prétendu, à la page 6 du jugement attaqué, que la déduction de 990 francs se compose du loyer et des primes d'assurance-maladie et d'assurance-vie. Cela est manifestement inexact, car le paiement de primes d'assurance-vie n'est pas prouvé. En outre, la déduction des cotisations AVS prévue par la loi (art. 3, 4<sup>e</sup> al., lettre d, LPC) n'est pas mentionnée par le tribunal de première instance. Toutefois, la formule de demande et de calcul de la caisse de compensation indique que les primes d'assurance-maladie s'élevaient à 360 francs par an, les cotisations AVS étant de 210 francs. A cela s'ajoute la déduction pour loyer, que le juge cantonal a fixée à 420 francs, ainsi que l'on doit l'admettre en lisant ses considérants à la page 5 du jugement. Or, c'est justement cette déduction qui est contestée par l'OFAS.

L'autorité de première instance a calculé la déduction de 420 francs en se fondant sur le prix de pension mensuelle (500.—) indiqué par la formule de demande; elle l'a pris en compte pour un cinquième, soit 1200 francs par an, et sur cette somme, elle a admis pour déduction un montant de 420 francs (soit 1200 fr. moins 780) en vertu de l'article 3 de l'OPC cantonale, en corrélation avec l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC. Or, ce mode de calcul n'était pas juste. Selon la jurisprudence, un requérant qui habite chez ses parents a droit à la déduction pour loyer prévue par la loi cantonale et non pas à la déduction d'une partie, fixée par appréciation, du prix de pension. Dans un tel cas, le loyer doit être divisé, en règle générale, en parts égales entre les personnes qui occupent l'appartement.

Ainsi, la caisse doit déterminer encore le loyer net payé effectivement par les parents du recourant; elle calculera sur cette base la part de ce dernier. Alors seulement, on pourra décider si et dans quelle mesure une déduction pour loyer peut être accordée en vertu de l'article 3 de l'OPC cantonale. La caisse rendra ensuite une nouvelle décision sur le droit d'E. H. à des PC dès 1975.

# Table des matières pour 1977

## A. L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

### Généralités

Bilan provisoire de l'AVS/AI/APG pour 1976	196
Les comptes d'exploitation de l'AVS pour 1976	350
La prolongation des mesures urgentes en matière d'AVS/AI	455, 528, 534

### Neuvième révision

La neuvième révision de l'AVS après l'examen du projet par la commission du Conseil national	137
La neuvième révision de l'AVS au Conseil national	175
Les Chambres fédérales acceptent la neuvième révision de l'AVS	287
Postulats classés	337
Les traits essentiels de la neuvième révision	539

### Cotisations

A propos de la perception de cotisations sur les allocations familiales	157
Jurisprudence	277, 395, 402

### Rentes

Augmentation des rentes AVS/AI au 1 <sup>er</sup> janvier 1977	48
Rentes AVS et AI en 1977. Leurs genres, leurs montants mensuels	59
La statistique des rentes AVS/AI en 1975 et 1976	64
Les rentes AVS et AI sous l'angle de la statistique	195
Argent de poche pour les personnes sous tutelle ou assistées	191
L'indice mixte	415
Jurisprudence	120, 199, 239, 280

### Organisation et procédure

Réorganisation de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation	3
Quelques expériences faites avec l'obligation de garder le secret dans l'AVS, l'AI et le régime des APG	360
Le versement des rentes AVS/AI sur un compte de chèques postaux ou sur un compte en banque; information des rentiers par les caisses de compensation	553

## Contentieux

La jurisprudence de première instance en matière d'AVS, d'AI, d'APG et de PC	62
Le retrait de l'effet suspensif à des recours formés contre les décisions de caisses	156
Jurisprudence	161, 164, 201, 339, 342, 402, 561

## Divers

Chronique mensuelle	1, 57, 58, 135, 173, 174, 211, 212, 253, 285, 286, 349, 413, 414, 453, 454, 533
Initiative populaire « visant à abaisser l'âge qui donne droit aux prestations de l'AVS »	198, 237
Communiqués sur l'examen de cette initiative	253, 285, 414, 453
Bibliographie	391, 428

## Interventions parlementaires

Postulat Loetscher du 10 mars 1976 concernant l'âge de la retraite	335
Postulat Thalmann du 22 juin 1976 concernant la formation des adolescents, les rentes et allocations pour enfants	193
Postulat Blunschy du 6 octobre 1976 concernant la rente AVS d'orphelin	45
Postulat Schatz-Saint-Gall du 16 décembre 1976 concernant l'information en matière d'AVS	47, 335
Postulat Thalmann du 14 mars 1977 concernant les rentes AVS pour orphelins de père et mère	194, 335
Postulat Seiler, du 23 mars 1977, concernant l'âge donnant droit à l'AVS; flexibilité de la limite d'âge	236
Postulat Spiess du 2 mai 1977 concernant la dixième révision de l'AVS	275
Question ordinaire Grobet du 13 juin 1977 concernant les cotisations AVS des étudiants	336, 430
Question ordinaire Müller-Berne du 21 juin 1977 concernant le paiement des rentes AVS	336, 431
Postulat de la commission du Conseil des Etats pour la neuvième révision de l'AVS concernant l'adaptation des rentes AVS/AI à l'évolution économique	335
Motion Eng du 19 septembre 1977 concernant les économies à réaliser par l'AVS	525
Motion Letsch du 29 septembre 1977 concernant le régime transitoire de l'AVS	526
Question ordinaire Nauer du 6 octobre 1977 concernant l'AVS/AI pour les détenus	527, 557
Question ordinaire Schmid-Saint-Gall du 6 octobre 1977 concernant les cotisations AVS sur les bénéficiaires de liquidation	526, 557

## B. L'assurance-invalidité

### Généralités

La révision du RAI	7, 119
Les comptes d'exploitation de l'AI	350

## **Réadaptation**

Jurisprudence 124

### *Mesures médicales*

Mesures médicales de réadaptation pour les paraplégiques; début et durée des prestations AI, procédure à suivre 191  
La réadaptation d'assurés souffrant de lésions cérébrales 268  
La physiothérapie, une source de préoccupations 332  
Jurisprudence 126, 165, 243, 246, 403, 561

### *Mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI*

Jurisprudence 203, 440

### *Mesures professionnelles*

Rééducation de ménagères, n'exerçant pas d'activité lucrative, aveugles ou gravement handicapées de la vue 390  
Jurisprudence 203, 346

### *Formation scolaire spéciale*

A propos du nombre des places offertes par les écoles spéciales. Etat fin 1976 183  
Jurisprudence 247, 530

### *Moyens auxiliaires*

Jurisprudence 241, 344, 405, 443

### *Rentes et allocations pour impotents*

Rentes AVS et AI en 1977. Leurs genres, leurs montants mensuels 59  
La statistique des rentes AVS/AI en 1975 et 1976 64  
Argent de poche pour les personnes sous tutelle ou assistées 191  
Jurisprudence 50, 128, 130, 169, 206, 407, 444, 446, 448

## **Organisation et procédure**

Le travail des commissions AI et des offices régionaux en 1976 233  
La reconnaissance des personnes et des institutions appliquant les mesures de réadaptation de l'AI 368  
Jurisprudence 564

## **Contentieux**

Jurisprudence 52, 167, 170

## **Aide aux invalides et problèmes d'invalidité**

Le président de la Confédération reçoit les invalides 116  
L'aide aux personnes âgées et aux invalides 149  
Les subventions de l'AVS et de l'AI pour les constructions 259  
La déclaration de l'ONU au sujet des droits des invalides 425

Quelles sont les préoccupations de nos invalides ?	545
Les invalides, eux aussi, ont besoin de vacances	554

### Divers

Chronique mensuelle	173, 174, 211, 285, 349, 413, 453, 454
Bibliographie	45, 117, 158, 192, 193, 235, 270, 271, 334, 390, 391, 428, 524, 556

### Interventions parlementaires

Postulat Gerwig du 19 décembre 1972 concernant les mesures de réadaptation à l'étranger	434
Postulat Thalmann du 24 septembre 1974 concernant les subventions de l'AI pour la formation scolaire des enfants handicapés	434
Question ordinaire Morel du 9 mars 1977 concernant le transport d'invalides par chemin de fer	272
Question ordinaire Bratschi du 14 mars 1977 concernant les infirmités congénitales dans l'AI	194, 273
Motion du groupe socialiste du Conseil national concernant le contrôle des prix des appareils pour invalides, du 21 mars 1977	195
Postulat Meier Kaspar du 24 mars 1977 concernant les facilités de stationnement pour les handicapés	275, 391
Motion Gautier, du 22 juin 1977, concernant la reconnaissance de la hernie inguinale comme infirmité congénitale	391, 434
Postulat Eggli-Winterthour du 19 septembre 1977 concernant les mesures de réadaptation en faveur des mineurs	525
Postulat Dirren du 6 octobre 1977 concernant la protection contre les résiliations du contrat de travail dans le cas des salariés âgés et invalides	556

## C. Les prestations complémentaires

Les PC en 1976	118, 325
Adaptation des lois cantonales sur les PC au droit fédéral révisé dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1977	119, 198
La déduction pour loyer dans le calcul des PC	184
Chronique mensuelle	413
Jurisprudence	208, 249, 409, 449, 567

## D. Aide aux personnes âgées et problèmes de la vieillesse

L'aide aux personnes âgées et aux invalides	149
Quand les « vieux » continuent à s'instruire	186
Les subventions de l'AVS et de l'AI pour les constructions	259
Chronique mensuelle	136
Bibliographie	45, 158, 192, 193, 235, 270, 271, 334, 428, 524, 556
Postulat Dirren du 6 octobre 1977 concernant la protection contre les résiliations du contrat de travail dans le cas des salariés âgés et invalides	556

## E. La prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité (2<sup>e</sup> pilier)

La statistique des institutions de prévoyance en 1975	328
---	-----

Projet de loi sur la prévoyance professionnelle (LPP). Les modifications proposées par la commission du Conseil national	359
Prévoyance professionnelle (2 <sup>e</sup> pilier), communiqué de presse	393
Le projet de LPP après les délibérations du Conseil national	457
— Introduction par H. Hürlimann, conseiller fédéral	458
— L'objectif du projet de LPP	461
— Aspects socio-économiques et actuariels du projet de loi	467
— Quelques aspects juridiques du projet	476
— Illustration numérique de la primauté des cotisations appliquée dans un modèle dynamique	479
— La reconnaissance d'institutions de prévoyance existantes et la création de nouvelles institutions	484
— Les prestations de prévoyance. Quelques exemples d'application des dispositions de la LPP	489
— La LPP. Projet du Conseil fédéral et modifications du Conseil national	496
Chronique mensuelle	1, 57, 58, 135, 174, 211, 285, 349, 414, 453, 533
Bibliographie	158, 428, 525

#### *Interventions parlementaires*

Postulat Blum du 1 <sup>er</sup> décembre 1976 concernant la prévoyance-vieillesse des écrivains et artistes	46, 335
Postulat Grobet, du 16 juin 1977, concernant les institutions de prévoyance	391, 434

### **F. Les allocations pour perte de gain**

Les comptes d'exploitation des APG pour 1976	350
--	-----

#### *Interventions parlementaires*

Motion Zehnder du 15 décembre 1976	46, 193
Question ordinaire Gloor du 7 mars 1977 concernant le régime des APG pour les célibataires	194, 272

### **G. Les allocations familiales**

Genres et montants des allocations familiales, état au 1 <sup>er</sup> janvier 1977	40
Conférence européenne des ministres chargés des affaires familiales	435

#### *Allocations cantonales*

Nidwald	48
Berne	436
Neuchâtel	436
Valais	436
Uri	529
Grisons	559
Appenzell (Rh.-Ext. et Int.)	559
Glaris	559

Thurgovie	559
Obwald	559
Schwyz	560

## **H. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères**

Revision du droit allemand en matière d'allocations pour enfants	558
<i>Communiqués concernant des conventions</i>	
Code européen de sécurité sociale	1, 173, 286, 435
Convention avec le Portugal	57
Convention avec le Luxembourg	173, 286, 453
Organisation internationale du travail	286
Convention avec la Belgique	174
Convention avec l'Autriche	534
Bibliographie	45
<i>Interventions parlementaires</i>	
Question ordinaire Oehen du 16 décembre 1976 concernant les conventions en matière d'assurances sociales	46, 159
Postulat Fischer-Berne du 6 octobre 1977 concernant les obligations de l'AVS/AI envers les étrangers	526

## **I. Articles concernant plusieurs branches d'assurance, généralités, coordination**

La jurisprudence de première instance en matière d'AVS, d'AI, d'APG et de PC	62
La perception de cotisations pour l'assurance-chômage	160
Innovations dans le domaine de l'assurance-chômage, considérées du point de vue de l'AVS et de l'AI	213
La jurisprudence du TFA en 1976	229
Consolidation et harmonisation des assurances sociales	254
La situation des actionnaires dans l'assurance-chômage	268
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC	373, 439
Le rapport des experts concernant la revision partielle de l'assurance-maladie.	
Éléments de cette revision touchant l'AVS et l'AI	420
Fin d'année	535
Chronique mensuelle	1, 135, 173, 286, 533
<i>Interventions parlementaires</i>	
Postulat Gautier du 27 septembre 1976 concernant un plan d'ensemble sur le développement futur des assurances sociales	193
Postulat Reverdin du 7 octobre 1976 concernant le développement coordonné des assurances sociales	46

Postulat du groupe socialiste du Conseil national, du 16 décembre 1976, concernant la sécurité sociale	47
Question ordinaire Wyler du 2 mai 1977 concernant le statut des saisonniers et des frontaliers dans l'assurance-chômage	275, 429
Question ordinaire Augsburguer du 5 octobre 1977 concernant l'assurance-chômage des actionnaires collaborant dans l'entreprise	527, 557
Bibliographie	45, 117, 158, 192, 271, 334, 428, 524, 525, 555, 556

## K. Divers

Les fonds de compensation en 1976	118, 392
Les fonds de compensation en 1977	393
Commission fédérale de l'AVS/AI	160, 338
† Ernst Knechtli	49
Les 70 ans du professeur Ernest Kaiser	237
A propos de la démission de M. Jakob Graf	266
M. Giovanni Vasella prend sa retraite	370
OFAS. Organigramme de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité	427

### *Interventions parlementaires*

Motion du groupe socialiste du Conseil national, du 16 décembre 1975, concernant une compensation des pertes de gain des parents	159
Postulat Hofmann du 6 octobre 1976 concernant la plaque d'identité pour la population civile	45
Question ordinaire Teuscher du 23 mars 1977 concernant la taxe d'abonnement au téléphone pour les personnes à revenu modeste	236, 274
Question ordinaire Müller-Zurich du 8 juin 1977 concernant l'interdiction des maisons de jeu	336, 429
Question ordinaire Renschler du 22 juin 1977 concernant le blocage des effectifs du personnel	431
Bibliographie	193, 270, 271, 428, 524
Nouvelles personnelles	48, 49, 198, 276, 394, 529
Répertoire d'adresses	276, 529, 560